progetto INFERMIERE

ANNO 2014 • N. 2
Tariffa stampe periodiche in regime libero - Poste Italiane S.p.A
Spedizione in abbonamento postale 70% - DBC Genova
In caso di mancato recapito restituire a: Collegio IPASVI - Via SS. Giacomo e Filippo 19/7 - 4º piano - 16122 GENOVA

focus su

L'intervento riabilitativo di gruppo: una risorsa dell'infermiere in ambito psichiatrico territoriale

Identità di Noi: istantanea degli Infermieri del nostro Collegio IPASVI

Piano formativo IIº semestre 2014

Collegio di Genova
www.genova.ipasvi.it

progetto INFERMIERE

Trimestrale del Collegio IPASVI
di Genova

Direttore Responsabile
Carmelo Gagliano

Vice Direttore
Marisa De Paoli

In Redazione
Gagliano Carmelo, De Paoli Marisa,
Tibaldi Laura, Vivaldi Ezio,
Biasotti Antonella Marina,
Canepa Maurizio, Chiesa Stefano,
Crepaldi Bruna, Del Papa Marcello,
Federico Luigi, Fiorenza Antonio,
Profumo Paola, Porcu M. Assunta,
Ruggiero Salvatore, Serpico Stella

Impaginazione e stampa
Ennegi s.a.s. - Genova

Redazione e Ufficio stampa
Via SS. Giacomo e Filippo 19/7
4º piano
16122 Genova
Tel. 010.590611
Fax 010.8442516
www.genova.ipasvi.it
e-mail: ipasvige@genova.ipasvi.it

La riproduzione e la stampa, anche parziale di articoli e immagini del giornale, sono formalmente vietate senza la debita autorizzazione dell'editore.

Registrazione Tribunale di Genova n. 42/91 del 3/12/1991

Hanno collaborato a questo numero:
Luca Cozzolino, Beatrice Borniotto,
Diletta Cavagnino, Vanessa Ferreri,
Roberta Pascali, Marcello Del Papa,
Giorgio Schiappacasse,
Raul Quinzi, Ezio Vivaldi,
Salvatore Ruggiero, Carmelo Gagliano.

Collegio di Genova

sommario

3 *L'editoriale*

5 *Etica o azzardo*

8 *Bilancio consuntivo 2013*

12 *Notizie in breve*

17 *L'intervento riabilitativo di gruppo: una risorsa dell'infermiere in ambito psichiatrico territoriale.*

22 *Identità di Noi: istantanea degli Infermieri del nostro Collegio IPASVI*

26 *Il bambino e l'assistenza territoriale: un nuovo progetto*

27 *Recensione*

28 *Piano formativo IIº semestre 2014*

l'editoriale

di Carmelo Gagliano

Cari Colleghi,

il privilegio e la fortuna di poterVi parlare e scrivere tramite il notiziario mi trova in obbligo di ringraziare Voi tutti a nome mio personale e di tutto il Consiglio Direttivo per questi tre anni trascorsi insieme. A novembre si svolgeranno le elezioni per il rinnovo degli organi collegiali e vi esortiamo a partecipare numerosi a questo importante appuntamento.
Sono stati molti i fronti su cui abbiamo dovuto impegnare energie e risorse e il contributo di ognuno di voi è stato determinante nel far crescere l'autorevolezza della professione e la qualità dell'assistenza garantita ai nostri cittadini. Ma la situazione non è delle più semplici e ci deve vedere continuamente operare con la massima attenzione su tutti i fronti. Per iniziare la riflessione occorre prendere atto che in Italia non si vuole ancora valorizzare appieno l'assistenza infermieristica poiché gli atti di politica sanitaria in oggi imperversano nel "**medicalizzare**" la salute: negli ultimi 10 anni in Italia sono diminuiti del 26% i dipendenti del ruolo medico a fronte di una riduzione del 34% del personale infermieristico!! Alla faccia dell'estensione dell'assistenza sul territorio e quant'altro!! Se a questi dati aggiungiamo le assunzioni che continuano a latitare.
Come sempre, purtroppo, nel periodo delle ferie estive abbiamo registrato un ulteriore peggioramento della situazione in molti ospedali, anche i più qualificati, dove la carenza di infermieri ha già prodotto una forte riduzione delle prestazioni costringendo i pochi colleghi in servizio a turni di lavoro doppi e orari massacranti. Ma ci siamo stati e abbiamo mantenuto l'impegno per fronteggiare le rimostranze dei cittadini e per giustificare i disservizi o l'impossibilità di soddisfare le richieste dell'utenza per mancanza di personale. Ho ricevuto personalmente una telefonata da parte del marito di una sig.ra ricoverata perché facessi da portavoce alla **Coordinatrice infermieristica Cristina**, della professionalità e dedizione con la quale gli infermieri di reparto si prendono cura della congiunta costretta a letto e con quali attenzioni riescono a relazionarsi con tutti i familiari.
Di situazioni come queste ne viviamo centinaia al giorno ma chiediamo alle istituzioni di intervenire presto per sanare la carenza di risorse nei servizi sanitari perché diversamente a breve non saremo più in grado di garantire la tenuta della rete dell'emergenza, dei reparti ospedalieri, dei servizi territoriali e domiciliari.
Servono azioni immediate per rafforzare gli organici infermieristici e tutelare gli operatori dai notevoli rischi professionali connessi alle difficili condizioni di lavoro attuali, non più sopportabili e che violano diritti inalienabili come quello ad un adeguato riposo.
Infatti il primo fronte per rafforzare l'offerta assistenziale alla cittadinanza riguarda l'**occupazione** dei giovani colleghi: sono ancora tanti, troppi i colleghi che faticano a trovare una loro collocazione lavorativa degna di questo nome. Possiamo definirle indecenti le **condizioni lavorative** di molti colleghi che operano e si impegnano nelle strutture sanitarie e per questo ci stiamo attivando per creare la giusta sinergia con le altre istituzioni regionali e sindacali

allo scopo di garantire condizioni di lavoro e opportunità che siano rispettose delle prestazioni offerte ai cittadini e anche delle condizioni di lavoro in cui operano i colleghi. E mi spiace molto, ci ferisce, leggere **la mail di Marco** che sconfortato dichiara di arrendersi all'impossibilità di poter lavorare con la professionalità dovuta, di cui è portatore all'interno di un contesto organizzativo che quotidianamente mortifica e aliena il lavoro assistenziale. Queste sono battaglie che dobbiamo condurre insieme aggregando le forze e mantenendo sempre presente a noi stessi che l'obiettivo ultimo deve essere la sicurezza e attenzione al cittadino sano e/o malato.
In occasione delle celebrazioni per la giornata internazionale dell'Infermiere abbiamo deciso di dedicare una riflessione, in merito alla violenza contro le donne attraverso la realizzazione di un progetto dal titolo "**Neancheconunfiore**" che potete visionare all'indirizzo http://www.neancheconunfiore.it/.
Si tratta di sito nel quale abbiamo definito uno spazio per dialogare e permettere a chi ne ha bisogno di esprimersi, di far sapere che lì ci sono delle persone, dei professionisti che non vogliono essere "imbecilli", che non ci stanno più, che **non sono indifferenti nei confronti della violenza**, delle diverse manifestazioni della violenza.
L'argomento trattato suscita sempre interesse, soprattutto in una professione nella quale la maggioranza dei lavoratori è di sesso femminile. La preparazione dell'evento ha necessitato tempo, risorse, idee, energie passione e per questo Vi chiediamo di visionare il sito e partecipare alla crescita di questo importante servizio a favore di tutti.
E' anche doveroso ritornare sul tragico episodio accaduto il 12 aprile presso il DIMI dell'ospedale San Martino dove un rogo ha determinato il decesso di una persona ricoverata; all'interno di questo notiziario ricordiamo la celebrazione e il riconoscimento pubblico che è stato doverosamente consegnato a **Simona** e **Barbara**: GRAZIE!!
In parallelo non manca l'attenzione a garantire momenti formativi e di aggiornamento attraverso il **piano formativo del secondo semestre 2014**, ricco di eventi e pregnante nei contenuti quale frutto delle vostre proposte e interventi. E vogliamo annoverare nel carnet dell'impegno formativo e dell'alto senso di responsabilità deontologica e civica la settimana pubblica che la **società SIMEU** ha organizzato in tutta Italia e anche qui a Genova per dialogare, informare, formare ed educare i cittadini alla conoscenza consapevole dei servizi e strutture dedite alla prima emergenza. Un sentito ringraziamento a tutti coloro i quali hanno garantito la buona riuscita dell'evento (colleghi, CIVES, volontari) e in particolare un grazie ad Andrea.
Naturalmente non mancherà all'appuntamento il **Progetto Rete** con il congresso provinciale che si svolgerà nel mese di novembre p.v. e che viene meglio dettagliato nel piano formativo che trovate nell'ultima pagina di copertina.
Concludo e nella suggestione di abbracciare Voi tutti per un caloroso saluto ci sembra bello ricordare le parole profetiche di F. Nightingale

Secondo me la missione delle cure infermieristiche in definitiva è quella di curare il malato a casa sua (…) intravedo la sparizione di tutti gli ospedali e di tutti gli ospizi. (…) ma a che cosa serve parlare ora dell'anno 2000?"
Pasqua 1889

Buon lavoro a tutti
Carmelo Gagliano

Etica o azzardo

www.eticaoazzardo.it

Il Collegio IPASVI di Genova ha deliberato di aderire alla Carta dei Valori contro il gioco d'azzardo e ritiene di doverne dare pubblica divulgazione affinchè i singoli e le associazioni possano aderire e divulgare questo importante impegno per una società attenta e a tutela dei propri cittadini.

"*L'azzardo NON è un gioco"* è una **iniziativa di sensibilizzazione pubblica** a cui possono aderire in modo libero ed autonomo associazioni, istituzioni, enti e singole persone.

"*L'azzardo NON è un gioco"* segnala che l'azzardo è una vera e propria fabbrica di povertà, materiale e morale, e che crea un grave danno alle persone, al sistema educativo, all'economia reale e alla società tutta.

Si pone l'obiettivo
di promuovere in tutta la nostra società una maggiore **consapevolezza sui problemi correlati a tutte le forme di azzardo** e ha lo scopo di favorire, incoraggiare e sostenere **forme attive di partecipazione, di informazione e di scelte** finalizzate a prese di posizione sia individuali che collettive nei confronti dei **rischi azzardo-correlati.**

L'adesione a *"L'azzardo NON è un gioco"* è gratuita ed avviene attraverso la sottoscrizione della presente *CARTA DEI VALORI* per condivisione delle proposte esposte nei punti successivi.

Ciascuno degli aderenti (singoli o associazioni) si impegna personalmente a farne testimonianza attiva e ad essere coerente con i principi contenuti in questa Carta nelle forme singole o cooperative che riterrà più opportune.

***1°* - Tutti hanno diritto fin dall'infanzia ad una informazione chiara, costante ed imparziale *(non inquinata da conflitti di interesse)* sulla reale natura dell'azzardo, sui rischi e sui danni - anche passivi - che possono derivare dalle diverse forme di azzardo e dall'associazione con altri comportamenti problematici o illegali.**

L'offerta d'azzardo ed i comportamenti correlati inquinano gravemente ed in vari modi il nostro ambiente sociale:
provocano danni alle persone e alle famiglie nascondono la reale natura dell'azzardo, basato su probabilità sempre sbilanciate a favore del gestore, non modificabili dalle capacità e dalle scelte delle persone che, per scarsa o scorretta informazione, credono al contrario di poter influire sul risultato incrementano il "debito educativo", oggi vera e propria emergenza, alimentando l'illusione che nella vita possano essere evitati applicazione e fatica e che la propria realizzazione personale possa essere raggiunta attraverso la manipolazione della sorte e non grazie all'impegno quotidiano nella vita, nelle relazioni e nel lavoro sottraggono ingenti risorse finanziarie all'economia reale incrementano le sperequazioni nella distribuzione della ricchezza favoriscono e coprono comportamenti illegali: usura, riciclaggio, corruzione, ecc...
Vengono così disattesi i seguenti articoli della nostra Costituzione: l'Art. 1: "L'Italia è una Repubblica democratica fondata sul lavoro"; l'Art. 3: "È compito della Repubblica… rimuovere gli ostacoli che… impediscono il pieno sviluppo della persona umana" e l'Art. 32: "La Repubblica… tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività…".

***2°* - Tutti i bambini e gli adolescenti hanno il diritto di crescere in un ambiente protetto dagli effetti negativi che possono derivare dall'azzardo e dalla relativa pubblicità, *sia diretta che indiretta,* nei mass-media, in tv, nel web ed in altre forme di comunicazione. Tutte le persone e le famiglie in situazione di difficoltà economica o esistenziale hanno diritto di essere protette ed informate in modo costante e comprensibile sui rischi e sui danni azzardo-correlati. Tutti coloro che hanno avuto danni dall'azzardo o avvertono il rischio azzardo-correlato hanno il diritto di essere salvaguardati da pressioni in direzione del "consumare azzardo" e sostenuti nel loro comportamento.**
Tutti i cittadini hanno il diritto, secondo il principio della massima trasparenza, di poter conoscere e accedere alle procedure, alle modalità di controllo ed ai

nomi dei titolari delle concessioni statali sull'azzardo.
In particolare, per resistere a questa forma di inquinamento sociale, è necessario dar modo a tutti coloro che avvertono il pericolo di unire le forze in forme di aggregazione e azioni di difesa collettive rendendo ciò presente e visibile sul territorio nelle più ampie e diverse forme possibili.

3° - "L'azzardo NON è un gioco"* valorizza nelle campagne di prevenzione l'approccio di popolazione o di comunità raccomandato dall'O.M.S. (*tutta la popolazione, infatti, deve essere sensibilizzata, rispetto al fondamentale ruolo educativo che ognuno di noi ha rispetto a chi ha intorno)* e diffonde la conoscenza di forme di trattamento sostenibili, territorializzate ed accessibili a tutti *(in primis i gruppi di auto-mutuo-aiuto formati dai cittadini e dalle loro famiglie).
Ciascuno degli aderenti alla presente Carta dei Valori si impegna, per quanto possibile, a ri-conoscere e valorizzare nel proprio agire e nelle scelte quotidiane le realtà "senza azzardo" e a rendere esplicita e condivisa tale scelta. Ciò vale anche nei confronti dei programmi televisivi, delle testate giornalistiche e degli altri media. Ai politici, agli amministratori ed ai personaggi pubblici è necessario chiedere di prendere una posizione chiara, esplicita e coerente su tale tema. Tutti sono responsabili.

***4° - "L'azzardo NON è un gioco"* considera le campagne pubblicitarie sull'azzardo ingannevoli in quanto spingono le persone a credere di poter controllare la sorte laddove per il concetto stesso di azzardo ciò non è né vero né possibile.**
Le campagne pubblicitarie che incoraggiano all'azzardo e a giocare con moderazione o responsabilmente spingono le persone in errore amplificando l'illusione di poter controllare la sorte e la vittoria. Con l'inganno, quindi, si indebolisce e raggira la volontà delle persone e si ingenera abitudine e rischio di dipendenza. Queste campagne vanno riconosciute con chiarezza come ingannevoli a tutti i livelli.

***5° - "L'azzardo NON è un gioco"* promuove la riflessione civica sull'etica, sui valori educativi e sulla spiritualità *(così come ognuno di noi può intenderla)*, visti come concreta ed indispensabile esigenza dell'Uomo per condivisi percorsi di crescita e maturazione personale, famigliare, sociale e professionale.**
Tale riflessione acquista significato solo se parte da un impegno ed una coerenza personale in piccole azioni concrete quotidiane a favore della promozione e protezione della salute dell'individuo, delle famiglie e della collettività.

L'adesione alla Carta comporta l'onere etico implicito nei suoi contenuti e l'impegno a promuoverne la conoscenza tra famigliari, amici o i membri degli enti e associazioni aderenti.
Se aderisci verrai inserito in un elenco pubblico alfabetico diviso per: Singoli con possibilità di inserire la propria professione, Enti pubblici, Associazioni.

ALLEGATO
Proposte e spunti operativi

Ecco abbozzate alcune AZIONI concrete *(sono le azioni e le esperienze che cambiano i nostri modi di pensare e sentire)* **che tracciano una direzione di impegno e ricerca.**

1. Data del 3 Giugno: Giornata nazionale sul Gioco per avvertire dell'inganno…. l'azzardo NON è un gioco vero.
2. vetrofania per i locali "senza azzardo"
3. impegno in direzione di leggi di iniziativa popolare
4. sostenere la diffusione di materiale informativo indipendente
5. scrivere ai giornali ed intervenire ogni volta che è possibile per esprimere il proprio parere
6. scegliere per i propri consumi i locali "senza azzardo"
7. partecipare e sostenere i flash-mob spontanei
8. chiedere a tutti i partiti di prendere posizione chiara sul tema e verificare la loro operatività
9. chiedere ai singoli politici di prendere posizione chiara sul tema e verificarne la coerenza
10. chiedere a personaggi pubblici di prendere posizione chiara sul tema e verificarne la coerenza
11. chiedere alle Amministrazioni, Associazioni e altri di aderire alla Carta dei Valori de "L'azzardo NON è un gioco" e di promuoverne la conoscenza tra tutti i cittadini ed in particolare nelle scuole
12. proporre ai comuni di adottare regolamenti chiari e restrittivi
13. chiedere alle forze dell'ordine di controllare che vengano applicate le leggi esistenti
14. sostenere cause pilota sul tema anche tramite la class-action ove possibile
15. adoperarsi per produrre video e altro materiale divulgativo indipendente adatto alle scuole e ad informare la popolazione sui rischi azzardo-correlati
16. chiedere che venga abolita la pubblicità ingannevole
17. chiedere che venga applicata una consistente tassa di scopo su tutte le forme di pubblicità all'azzardo e che questa sia poi utilizzata per campagne di informazione indipendenti per la prevenzione delle dipendenze e del rischio azzardo-correlato

18. chiedere che vengano legislativamente salvaguardati i bambini e gli adolescenti da forme di pubblicità sull'azzardo sia dirette che indirette
19. Prevedere sanzioni significative
20. altro.....

CARTA DEI VALORI

L'azzardo non è un Gioco

Genova 2014

Tutti:

√ hanno diritto fin dall'infanzia a un'informazione chiara, costante e imparziale sulla reale natura dell'azzardo, sui rischi e sui danni correlati, anche passivi, e dall'associazione con altri comportamenti problematici ed illegali;

√ hanno il diritto, secondo il principio della massima trasparenza, di poter conoscere le procedure e i riferimenti di chi esercita attività legate all'azzardo e di conoscere i titolari delle concessioni e le procedure per l'assegnazione delle licenze legate all'azzardo;

√ coloro che hanno avuto danni causati dall'azzardo o ne avvertono il rischio hanno il diritto di essere salvaguardati da pressioni in direzione del "consumare azzardo" e sostenuti nel loro comportamento;

√ *i bambini e gli adolescenti hanno il diritto di crescere in un ambiente protetto dagli effetti negativi che possono derivare dall'azzardo e dalla relativa pubblicità.*

"L'azzardo NON è un gioco":

√ valorizza l'approccio di comunità raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e diffonde la conoscenza delle forme di trattamento sostenibili, in primis i gruppi di auto-mutuo-aiuto formati dai cittadini e dalle loro famiglie. Tutti sono responsabili di tutti;

√ considera le campagne pubblicitarie sull'azzardo ingannevoli in quanto inducono le persone a credere di poter controllare la sorte, laddove per il concetto stesso di azzardo ciò non è né vero né possibile;

√ promuove la riflessione civica sull'etica, sui valori educativi e sulla spiritualità (*così come ognuno di noi può intenderla*);

√ *si realizza attraverso azioni ed esperienze concrete.*

Impegniamoci tutti!

La versione integrale della Carta dei Valori e l'adesione alla stessa sono disponibili su: *www.eticaoazzardo.it*

Bilancio consuntivo anno 2013

CONTO DEL BILANCIO - RENDICONTO FINANZIARIO GESTIONALE -

ENTRATE

GESTIONE DI COMPETENZA								
		PREVISIONI			SOMME ACCERTATE			
TITOLO I	***- ENTRATE CORRENTI***	INIZIALI	VARIAZIONI	DEFINITIVE	ACCERTATE	INCASSATE	DA INCASSARE	SCOSTAMENTO
ENTRATE	**CONTRIBUTIVE**							
QUOTE	*ISCRITTI*	€ 415.000,00		€ 415.000,00	€ 426.711,88	€ 385.805,20	€ 40.906,68	€ 11.711,88
QUOTE	*NUOVI ISCRITTI*	€ 12.000,00		€ 12.000,00	€ 11.156,00	€ 11.156,00		-€ 844,00
QUOTE	*ARRETRATE ISCRITTI*	€ 30.000,00		€ 30.000,00				-€ 30.000,00
	TOTALE ENTRATE CONTRIBUTIVE	€ 457.000,00		€ 457.000,00	€ 437.867,88	€ 396.961,20	€ 40.906,68	-€ 19.132,12
DISTINTIVI E BOLLI AUTO								
DISTINTIVI E BOLLI AUTO		€ 150,00		€ 150,00	€ 0,80	€ 0,80		-€ 149,20
	TOTALE ENT. DIST. E BOLLI AUTO	€ 150,00		€ 150,00	€ 0,80	€ 0,80		-€ 149,20
INTERESSI ATTIVI								
INTERESSI BANCARI		€ 900,00		€ 900,00	€ 24,07	€ 24,07		-€ 875,93
INTERESSI SU RUOLI ESATTORIALI								€ -
	TOTALE INTERESSI ATTIVI	€ 900,00		€ 900,00	€ 24,07	€ 24,07		-€ 875,93
ENTRATE DIVERSE								
CONTRIBUTO ATTIVITA' FORMATIVA		€ 11.000,00		€ 11.000,00	€ 14.446,54	€ 14.446,54		€ 3.446,54
ENTRATE VARIE		€ 5.000,00		€ 5.000,00	€ 18.869,30	€ 18.869,30		€ 13.869,30
BONUS ASSICURAZIONE					€ 4.723,74	€ 4.723,74		€ 4.723,74
	TOTALE ENTRATE DIVERSE	€ 16.000,00		€ 16.000,00	€ 38.039,58	€ 38.039,58		€ 22.039,58
TOTALE TITOLO I - ENTRATE CORRENTI		€ 474.050,00		€ 474.050,00	€ 475.932,33	€ 435.025,65	€ 40.906,68	-€ 1.882,33

CONTO DEL BILANCIO - RENDICONTO FINANZIARIO GESTIONALE -

ENTRATE

GESTIONE DI COMPETENZA								
		PREVISIONI			SOMME ACCERTATE			
		INIZIALI	VARIAZIONI	DEFINITIVE	ACCERTATE	INCASSATE	DA INCASSARE	SCOSTAMENTO
TITOLO II	***ENTRATE IN CONTO CAPITALE***							
TOTALE ENTRATE IN CONTO CAPITALE								
TITOLO III	***PARTITE DI GIRO***							
ENTRATE AVENTI NATURA DI PARTITE DI GIRO								
POLIZZA ASSICURATIVA		€ 155.000,00		€ 155.000,00	€ 153.272,00	€ 153.272,00		-€ 1.728,00
RITENUTE E CONTRIBUTI		€ 30.000,00		€ 30.000,00	€ 24.478,37	€ 24.478,37		-€ 5.521,63
TOT. ENTRATE AVENTI NATURA DI PART. DI GIRO		€ 185.000,00		€ 185.000,00	€ 177.750,37	€ 177.750,37	€ -	-€ 7.249,63
TOTALE TITOLO III - ENTR. AVENTI NAT. PART.DI GIRO		€ 185.000,00		€ 185.000,00	€ 177.750,37	€ 177.750,37	€ -	-€ 7.249,63
	TOTALE ENTRATE COMPLESSIVE	€ 659.050,00		€ 659.050,00	€ 653.682,70	€ 612.776,02	€ 40.906,68	-€ 5.367,30
UTILIZZO DELL'AVANZO DI AMMINISTRAZIONE INIZIALE		€ 53.000,00		€ 53.000,00				
	TOTALE ENTRATE GENERALE	€ 712.050,00		€ 712.050,00	€ 653.682,70	€ 612.776,02	€ 40.906,68	-€ 5.367,30

CONTO DEL BILANCIO - RENDICONTO FINANZIARIO GESTIONALE -

USCITE

TITOLO I *USCITE CORRENTI*	PREVISIONI			SOMME ACCERTATE			
	INIZIALI	VARIAZIONI	DEFINITIVE	ACCERTATE	PAGATE	DA PAGARE	SCOSTAMENTO
SPESE GENERALI FUNZIONAMENTO SEDE							
LUCE ACQUA PULIZIE SPAZZ.	€ 8.000,00		€ 8.000,00	€ 7.800,13	€ 7.312,13	€ 488,00	-€ 199,87
CANCELLERIA E STAMPATI	€ 3.000,00		€ 3.000,00	€ 2.984,16	€ 2.387,16	€ 597,00	-€ 15,84
SPESE POSTALI + PT POSTEL	€ 15.000,00		€ 15.000,00	€ 14.979,54	€ 14.979,54		-€ 20,46
ASSICURAZIONE SEDE	€ 500,00		€ 500,00	€ 232,00	€ 232,00		-€ 268,00
SPESE BANCARIE E C/C POSTALI	€ 4.000,00		€ 4.000,00	€ 2.893,40	€ 2.893,40	€ -	-€ 1.106,60
AFFITTO E SPESE CONDOMINIALI	€ 30.000,00		€ 30.000,00	€ 29.991,03	€ 29.991,03		-€ 8,97
SPESE TELEFONICHE, FAX, INTERNET	€ 13.000,00		€ 13.000,00	€ 7.848,22	€ 7.748,22	€ 100,00	-€ 5.151,78
SPESE DI TRASPORTO E SPOSTAMENTO	€ 250,00		€ 250,00	€ 1,50	€ 1,50		-€ 248,50
BIBLIOTECA E ABBONAMENTI	€ 1.000,00		€ 1.000,00	€ 208,90	€ 208,90		-€ 791,10
SPESE VARIE	€ 2.500,00		€ 2.500,00	€ 2.210,77	€ 2.210,77		-€ 289,23
SPESE PER ESAZIONE QUOTE EQUITALIA	€ 24.000,00		€ 24.000,00	€ 18.470,00	€ 18.470,00		-€ 5.530,00
TOTALE SPESE GEN. FUNZIONAM. SEDE	€ 101.250,00		€ 101.250,00	€ 87.619,65	€ 86.434,65	€ 1.185,00	-€ 13.630,35
SPESE DEL PERSONALE E CONSULENTI							
STIPENDI E ONERI RIFLESSI	€ 65.000,00		€ 65.000,00	€ 61.613,49	€ 59.819,92	€ 1.793,57	-€ 3.386,51
ONERI PER TRATTAMENTI ACESSORI	€ 3.000,00		€ 3.000,00				
UFFICIO LEGALE	€ 10.000,00		€ 10.000,00	€ 7.550,00	€ 3.775,00	€ 3.775,00	-€ 2.450,00
CONSULENZA CONTABILE E AMMINISTRATIVA	€ 8.000,00		€ 8.000,00	€ 8.135,00	€ 8.135,00		€ 135,00
CONSULENZA PROFESSIONALE E STAMPA	€ 2.000,00		€ 2.000,00				-€ 2.000,00
FORMAZIONE DEL PERSONALE	€ 1.000,00		€ 1.000,00				-€ 1.000,00
ONERI PREVIDENZIALI DEI COLLABORATORI							
FONDO INCENTIVAZIONI	€ 3.500,00		€ 3.500,00				-€ 3.500,00
TOTALE SPESE DEL PERS. E CONSULENTI	€ 92.500,00		€ 92.500,00	€ 77.298,49	€ 71.729,92	€ 5.568,57	-€ 15.201,51

CONTO DEL BILANCIO - RENDICONTO FINANZIARIO GESTIONALE -

USCITE

TITOLO I *USCITE CORRENTI*	PREVISIONI			SOMME ACCERTATE			
	INIZIALI	VARIAZIONI	DEFINITIVE	ACCERTATE	PAGATE	DA PAGARE	SCOSTAMENTO
ATTIVITA' COLLEGIO							
PROGETTO INFERMIERE (RIVISTA)	€ 10.000,00		€ 10.000,00	€ 10.583,04	€ 8.111,38	€ 2.471,66	€ 583,04
PORTALE IPASVI (SITO INTERNET)	€ 4.000,00		€ 4.000,00	€ 525,00	€ 525,00		-€ 3.475,00
SPESE DI RAPPRESENTANZA							
PROGETTI OBIETTIVO	€ 110.000,00		€ 110.000,00	€ 102.365,69	€ 84.090,23	€ 18.275,46	-€ 7.634,31
SEMINARI DI STUDIO	€ 5.000,00		€ 5.000,00				-€ 5.000,00
ASSEMBLEA	€ 500,00		€ 500,00				-€ 500,00
COORD. COLLEGI LIGURI	€ 1.000,00		€ 1.000,00				-€ 1.000,00
INIZ. PROM. 12 MAGGIO	€ 12.000,00		€ 12.000,00	€ 5.139,19	€ 5.139,19		-€ 6.860,81
RAPPORTI ISTITUZIONALI	€ 500,00		€ 500,00				-€ 500,00
QUOTE FEDERAZIONE	€ 81.000,00		€ 81.000,00	€ 77.914,83	€ 77.914,83		-€ 3.085,17
RIMBORSI RCT	€ 500,00		€ 500,00	€ 299,00	€ 299,00		-€ 201,00
L. 81/2008	€ 1.000,00		€ 1.000,00	€ 363,00	€ 363,00		-€ 637,00
TOTALE ATTIVITA' COLLEGIO	€ 225.500,00		€ 225.500,00	€ 197.189,75	€ 176.442,63	€ 20.747,12	-€ 28.310,25
SPESE ORGANI COLLEGIO							
GETTONI TRASFERTE E INDENNITA' DI FUNZ.ISTIT.	€ 40.000,00		€ 40.000,00	€ 34.088,00	€ 27.177,00	€ 6.911,00	-€ 5.912,00
RIMBORSI SPESE	€ 8.000,00		€ 8.000,00	€ 2.092,20	€ 2.092,20		-€ 5.907,80
CONSIGLIO NAZIONALE	€ 3.500,00		€ 3.500,00	€ 837,50	€ 837,50		-€ 2.662,50
ASSICURAZIONE ORGANI STATUTARI	€ 1.000,00		€ 1.000,00				-€ 1.000,00
ONERI	€ 20.000,00		€ 20.000,00	€ 6.253,37	€ 4.985,57	€ 1.267,80	-€ 13.746,63
TOTALE SPESE ORGANI COLLEGIO	€ 72.500,00		€ 72.500,00	€ 43.271,07	€ 35.092,27	€ 8.178,80	-€ 29.228,93
CONTRIBUTI DIVERSI							
CONTRIBUTI DIVERSI E VARIE	€ 500,00		€ 500,00				-€ 500,00
BOLLI TESSERE DISTINTIVI	€ 300,00		€ 300,00	€ 409,34	€ 409,34		€ 109,34
TOTALE CONTRIBUTI DIVERSI	€ 800,00		€ 800,00	€ 409,34	€ 409,34		-€ 390,66
ACCANTONAMENTI							
ACCANTONAMENTO TFR	€ 3.500,00		€ 3.500,00	€ 4.077,92		€ 4.077,92	€ 4.077,92
ACCANTONAMENTO IRAP	€ 5.000,00		€ 5.000,00	€ 4.500,00		€ 4.500,00	€ 4.500,00
TOTALE ACCANTONAMENTI	€ 8.500,00		€ 8.500,00	€ 8.577,92	€ -	€ 8.577,92	€ 77,92
USCITE NON CLASSIFICABILI IN ALTRE VOCI							
FONDO SPESE INPREVISTE	€ 13.000,00		€ 13.000,00				-€ 13.000,00
FONDO SOLIDARIETA'	€ 4.000,00		€ 4.000,00				-€ 4.000,00
TOTALE USCITE NON CLASSIF. IN ALTRE VOCI	€ 17.000,00		€ 17.000,00				-€ 17.000,00
TOTALE TITOLO I USCITE CORRENTI	€ 518.050,00		€ 518.050,00	€ 414.366,22	€ 370.108,81	€ 44.257,41	-€ 103.683,78

CONTO DEL BILANCIO - RENDICONTO FINANZIARIO GESTIONALE -

USCITE

TITOLO II	***USCITE IN CONTO CAPITALE***	PREVISIONI			SOMME ACCERTATE			
		INIZIALI	VARIAZIONI	DEFINITIVE	ACCERTATE	PAGATE	DA PAGARE	SCOSTAMENTO
USCITE IN CONTO CAPITALE								
MANUTENZIONI E RIPARAZIONI		€ 2.500,00		€ 2.500,00	€ 2.305,84	€ 2.305,84		-€ 194,16
ATTREZZATURE INFORMATICHE		€ 3.000,00		€ 3.000,00	€ 3.002,15	€ 3.002,15		€ 2,15
MOBILI E ARREDO		€ 1.500,00		€ 1.500,00	€ 1.204,50	€ 1.204,50		-€ 295,50
TRASLOCO		€ 2.000,00		€ 2.000,00				-€ 2.000,00
TOTALE	**USCITE IN CONTO CAPITALE**	€ 9.000,00		€ 9.000,00	€ 6.512,49	€ 6.512,49		-€ 2.487,51
TOTALE	**TITOLO II - USCITE IN C. CAPITALE**	€ 9.000,00		€ 9.000,00	€ 6.512,49	€ 6.512,49		-€ 2.487,51
TITOLO III	***PARTITE DI GIRO***	PREVISIONI			SOMME ACCERTATE			
		INIZIALI	VARIAZIONI	DEFINITIVE	ACCERTATE	PAGATE	DA PAGARE	SCOSTAMENTO
USCITE AVENTI NATURA DI PARTITE DI GIRO								
RITENUTE E CONTRIBUTI		€ 30.000,00		€ 30.000,00	€ 24.478,37	€ 11.892,78	€ 12.585,59	-€ 5.521,63
POLIZZA ASSICURATIVA		€ 155.000,00		€ 155.000,00	€ 153.272,00	€ 153.272,00		-€ 1.728,00
TOTALE	**USC. AVENTI NAT. DI PART. DI GIRO**	€ 185.000,00		€ 185.000,00	€ 177.750,37	€ 165.164,78	€ 12.585,59	-€ 7.249,63
TOTALE	**TITOLO III - USCITE IN PART. DI GIRO**	€ 185.000,00		€ 185.000,00	€ 177.750,37	€ 165.164,78	€ 12.585,59	-€ 7.249,63
	TOTALE USCITE COMPLESSIVE	€ 712.050,00		€ 712.050,00	€ 598.629,08	€ 541.786,08	€ 56.843,00	-€ 113.420,92
	TOTALE GENERALE	€ 712.050,00						

BILANCIO PREVENTIVO 2014

PARTE I **ENTRATE**

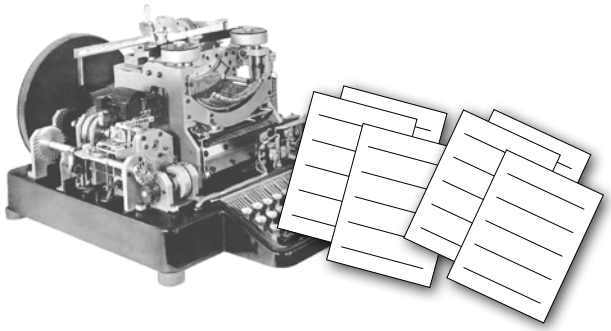
		PREVISIONI DI COMPETENZA ANNO 2014	PREVISIONI DI CASSA PER ANN0 2014
TITOLO I	***ENTRATE CORRENTI***		
ENTRATE	CONTRIBUTIVE		
QUOTE	*ISCRITTI*	€ 425.000,00	€ 425.000,00
QUOTE	*NUOVI ISCRITTI*	€ 10.000,00	€ 10.000,00
QUOTE	*ARRETRATE ISCRITTI*	€ 25.000,00	€ 25.000,00
	TOTALE ENTRATE CONTRIBUTIVE	€ 460.000,00	€ 460.000,00
DISTINTIVI E BOLLI AUTO			
DISTINTIVI E BOLLI AUTO		€ 150,00	€ 150,00
	TOTALE ENTRATE DISTINTIVI E BOLLI AUTO	€ 150,00	€ 150,00
INTERESSI ATTIVI			
INTERESSI BANCARI		€ 900,00	€ 900,00
	TOTALE INTERESSI ATTIVI	€ 900,00	€ 900,00
ENTRATE DIVERSE			
CONTRIBUTO ATTIVITA' FORMATIVA		€ 10.000,00	€ 10.000,00
ENTRATE DIVERSE		€ 5.000,00	€ 5.000,00
	TOTALE ENTRATE DIVERSE	€ 15.000,00	€ 15.000,00
TOTALE TITOLO I - ENTRATE CORRENTI		€ 476.050,00	€ 476.050,00

PARTE II - USCITE

	PREVISIONI DI COMPETENZA ANNO 2014	PREVISIONI DI CASSA PER ANN0 2014
TITOLO I ***USCITE CORRENTI***		
SPESE GENERALI FUNZIONAMENTO SEDE		
LUCE ACQUA PULIZIE SPAZZ.	€ 8.000,00	€ 8.000,00
CANCELLERIA E STAMPATI	€ 3.000,00	€ 3.000,00
SPESE POSTALI + PT POSTEL	€ 20.000,00	€ 20.000,00
ASSICURAZIONE SEDE	€ 300,00	€ 300,00
SPESE BANCARIE E C/C POSTALI	€ 2.000,00	€ 2.000,00
AFFITTO E SPESE CONDOMINIALI	€ 30.000,00	€ 30.000,00
SPESE TELEFONICHE, FAX, INTERNET	€ 13.000,00	€ 13.000,00
SPESE DI TRASPORTO E SPOSTAMENTO	€ 250,00	€ 250,00
BIBLIOTECA E ABBONAMENTI	€ 500,00	€ 500,00
SPESE VARIE	€ 2.500,00	€ 2.500,00
SPESE PER ESAZIONE QUOTE EQUITALIA	€ 22.000,00	€ 22.000,00
TOTALE SPESE GENERALI FUNZIONAMENTO SEDE	€ 101.550,00	€ 101.550,00
SPESE DEL PERSONALE E CONSULENTI		
STIPENDI E ONERI RIFLESSI	€ 61.000,00	€ 61.000,00
ONERI PER TRATTAMENTI ACCESSORI	€ 3.000,00	€ 3.000,00
UFFICIO LEGALE	€ 10.000,00	€ 10.000,00
CONSULENZA CONTABILE E AMMINISTRATIVA	€ 9.000,00	€ 9.000,00
CONSULENZA PROFESSIONALE E STAMPA	€ 1.000,00	€ 1.000,00
FORMAZIONE DEL PERSONALE	€ 2.000,00	€ 2.000,00
FONDO INCENTIVAZIONI	€ 3.500,00	€ 3.500,00
TOTALE SPESE DEL PERSONALE E CONSULENTI	€ 89.500,00	€ 89.500,00
ATTIVITA' COLLEGIO		
PROGETTO INFERMIERE (RIVISTA)	€ 13.000,00	€ 13.000,00
PORTALE IPASVI (SITO INTERNET)	€ 3.000,00	€ 3.000,00
PROGETTI OBIETTIVO	€ 117.000,00	€ 117.000,00
SEMINARI DI STUDIO	€ 2.000,00	€ 2.000,00
ASSEMBLEA	€ 500,00	€ 500,00
COORD. COLLEGI LIGURI	€ 1.000,00	€ 1.000,00
INIZ. PROM.12 MAGGIO	€ 12.000,00	€ 12.000,00
RAPPORTI ISTITUZIONALI	€ 500,00	€ 500,00
QUOTE FEDERAZIONE	€ 81.000,00	€ 81.000,00
RIMBORSI RCT	€ 500,00	€ 500,00
L.81/2008	€ 1.000,00	€ 1.000,00
TOTALE ATTIVITA' COLLEGIO	€ 231.500,00	€ 231.500,00

	PREVISIONI DI COMPETENZA ANNO 2014	PREVISIONI DI CASSA PER ANN0 2014
TITOLO II ***ENTRATE IN CONTO CAPITALE***		
TOTALE ENTRATE IN CONTO CAPITALE		
TITOLO III ***PARTITE DI GIRO***		
ENTRATE AVENTI NATURA DI PARTITE DI GIRO		
POLIZZA ASSICURATIVA	€ 155.000,00	€ 155.000,00
RITENUTE E CONTRIBUTI	€ 30.000,00	€ 30.000,00
TOT. ENTRATE AVENTI NATURA DI PART. DI GIRO	€ 185.000,00	€ 185.000,00
TOTALE TITOLO III - ENTR. AVENTI NAT. PART.DI GIRO	€ 185.000,00	€ 185.000,00
TOTALE ENTRATE COMPLESSIVE	€ 661.050,00	€ 661.050,00
UTILIZZO DELL'AVANZO DI AMMINISTRAZIONE INIZIALE	€ 53.000,00	€ 53.000,00
TOTALE ENTRATE GENERALE	€ 714.050,00	€ 714.050,00

Notizie in breve

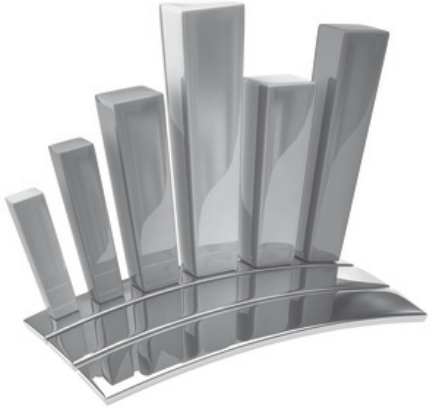


Personale, sottostimato il calo 2011 dell'annuario della Salute: i medici in meno dal 2010 e fino al 2012 sono 2.288

Il rapporto sul personale del Ssn della Salute appena pubblicato parla di 669 medici in meno nel 2011 rispetto al 2010, di un calo di 3.067 dipendenti in tutto il Ssn, ma anche di un aumento di circa 575 infermieri.
In realtà, il dato statistico 2011 inserito nel contesto più ampio dei numeri del servizio sanitario analizzati nell'annuario, sottostima una situazione che già dal Conto annuale 2012 assume ben altri contorni. Così, rispetto al 2010 (stesso anno di confronto dei dati dell'annuario della Salute) i medici sono calati nel 2012 di 2.288 unità, gli infermieri non sono aumentati, ma ce ne sono 4.166 in meno e il personale in generale del Ssn si è ridotto di 15.148 unità.
E nell'analisi da un anno all'altro, la flessione di personale nel 2012 rispetto al 2011 - come già anticipato a gennaio su Il Sole-24 Ore Sanità e su questo sito - si ferma nel complesso al -1,34% (poco più di 9mila unità in meno), ma nel dettaglio "spariscono" in un solo anno lo 0,61% di medici di cui l'1,98% sono i maschi mentre le donne aumentano. E scompaiono il 2,97% di primari in esclusiva mentre quelli in extramoenia (che sono però solo 286 contro gli 8.218 in esclusiva) salgono del +8,39%. In riduzione anche le altre figure mediche, prima tra tutte i dirigenti di struttura semplice (-5,86%). Ma a ridursi di più è il personale che perde in un anno l'1,48% di organici soprattutto tra infermieri e personale della riabilitazione.
Una situazione legata indubbiamente al perdurare dei blocchi del turn over e alla razionalizzazione della spesa che "sega" le gambe a quella del personale sempre constratta a rispettare la regola del -1,4% rispetto alla spesa 2010, come ha anche sottolineato la Fp Cgil medici che commentato il dato sottostimato e più "vecchio" del ministero lo ha giudicato "allarmante" e ha definito «sacrosanto da questo punto di vista l'appello di Health workers for all ai governi europei per chiedere un impegno concreto contro la carenza prevista di circa un milione di operatori sanitari entro il 2020».

Il personale del Ssn
Il personale dipendente del Ssn - a cui il ministero dedica un annuario a sé - è costituito dal personale delle Asl, compreso quello degli istituti di cura a gestione diretta, dal personale delle aziende ospedaliere, aziende ospedaliere integrate con il Ssn e dal personale delle aziende ospedaliere integrate con l'università.
Nel 2011 ammonta a 643.169 unità e risulta ripartito: il 70,4% ruolo sanitario, il 18,0% ruolo tecnico, il 11,3% ruolo amministrativo e lo 0,2% ruolo professionale. Nell'ambito del ruolo sanitario, il personale medico è costituito da 106.779 unità e quello infermieristico da 264.378 unità; il rapporto fra infermieri e medici, a livello nazionale, si attesta sul valore di 2,5 infermieri per ogni medico.
Nelle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate operano 95.913 medici e 243.807 unità di personale infermieristico (non è compreso il personale universitario).

Il confronto con il 2009
Situazione ben peggiore invece si delinea confrontando il dato 2012 con quello dell'ultimo anno di contratti. A confermarlo è il fatto che, nel confronto de Il Sole-24 Ore Sanità con i dati del Conto annuale 2012 pubblicato a metà dicembre dalla Ragioneria generale dello Stato con quelli del 2009, il primo vero anno dei piani di rientro e quindi dell'inasprimento del blocco degli organici, in circa metà Italia, le percentuali di riduzione si abbattono in modo evidente: -3,38% di medici (con i primari a -12,99%, 1.227 unità in meno in soli 4 anni), -4,07% di veterinari (anche qui i dirigenti di struttura complessa "crollano" del -11,43%), -5,52% di odontoiatri, -4,63% di dirigenti non medici. E il personale che perde il 2,74% di organici. Tra il personale non dirigente a ridursi di più sono gli operatori del ruolo professionale che scendono del -9,63%, seguiti da quelli del ruolo tecnico e del ruolo amministrativo. Dal 2009 al 2012 in valori assoluti si perdono 20.182 organici, il 2,9% (di cui solo lo 0,3% donne) in meno.



L'attività fisica moderata riduce la disabilità tra gli anziani

La partecipazione degli anziani a programmi strutturati di attività fisica a intensità moderata riduce in modo significativo il rischio di disabilità rispetto al solo intervento educazionale, secondo i risultati di uno studio pubblicato su Jama. «Per disabilità fisica si intende la perdita della capacità di camminare almeno 400 metri» puntualizza **Marco Pahor** dell'Università della Florida a Gainesville, coautore della ricerca, presentata anche al convegno annuale dell'American College of Sports Medicine in corso a Orlando, Florida dal 27 al 31 maggio 2014. «La capacità di camminare senza aiuto, è una caratteristica fondamentale per l'autosufficienza di una persona e una ridotta mobilità, comune negli anziani, è un fattore di rischio indipendente di morbilità, mortalità, ospedalizzazione e disabilità» spiega il ricercatore, sottolineando che finora non ci sono molti studi sull'efficacia preventiva dell'attività fisica nei confronti della disabilità dipendente da una ridotta mobilità. Per approfondire l'argomento Pahor e colleghi hanno progettato lo studio LIFE, Lifestyle Interventions and Independence for Elders, assegnando in modo casuale oltre 1.500 soggetti sedentari di entrambi i sessi e di età compresa tra 70 e 89 anni, tutti in grado di camminare per oltre 400 metri, a un programma di attività fisica di intensità moderata oppure di educazione sanitaria su temi riguardanti l'esercizio fisico negli anziani. I partecipanti, selezionati in 8 centri distribuiti sul territorio nazionale, sono stati seguiti in media per 2,6 anni. E i risultati confermano l'ipotesi: una maggiore disabilità con perdita della capacità di camminare per 400 metri è stata osservata nel 30% del gruppo attività fisica e nel 35,5% nel gruppo educazionale. «A nostra conoscenza LIFE è il più grande studio randomizzato sull'esercizio fisico nelle persone anziane, e i risultati suggeriscono che programmi strutturati a intensità moderata sono un intervento fattibile ed efficace per ridurre il carico di disabilità tra gli anziani, a dispetto del declino funzionale» concludono gli autori.

JAMA. Published online May 27, 2014

Congresso SId, Diabete 1: nel futuro screening precoce e vaccinazione

Prevedere grazie a uno screening precoce l'insorgere del diabete di tipo 1, anticipando in qualche modo le mosse della malattia, e magari in futuro anche "vaccinarsi", prevenendola o rallentandone il decorso. Sono queste le nuove strategie terapeutiche che saranno delineate al convegno partito ieri della Società italiana di diabetologia (Sid) a Bologna. Grazie a uno studio svolto su 160 famiglie in Sardegna, una delle aree più colpite insieme alla Finlandia, dal diabete di tipo 1, che insorge in età giovanile ed è caratterizzato dall'assoluta mancanza di insulina a causa della distruzione completa delle cellule pancreatiche deputate alla sua produzione- spiega **Marco Baroni**, coordinatore nazionale della Commissione didattica della Sid- è stato possibile rilevare la presenza di alcuni autoanticorpi, che identificano la malattia e che sono presenti anche mesi o anni prima della diagnosi. «La precoce identificazione dei soggetti a rischio permette di ridurre la possibilità di un esordio acuto della malattia, con chetoacidosi e coma, una condizione talmente grave da rappresentare, nelle sue forme più estreme, un rischio di vita» spiega Baroni. «La possibilità di individuare precocemente i soggetti a rischio - aggiunge **Stefano Del Prato**, presidente della Società Italiana di Diabetologia - può rivelarsi molto utile anche per verificare l'impatto di terapie per prevenire il diabete di tipo 1 o trattamenti per rallentare l'evoluzione della malattia, tanto più che oggi risultati incoraggianti sono stati ottenuti con terapie di immuno-intervento. Una "vaccinazione" con un antigene bersaglio dell'autoimmunità potrebbe fornire nuove speranze a quelle persone ad alto rischio in quanto familiari di primo grado di pazienti con diabete di tipo 1».

E-cig anche come medicinali: nelle farmacie controlli sugli effetti nocivi

Ogni singolo produttore di sigarette elettroniche sarà libero di registrare, a livello nazionale, le e-cigarettes come prodotto correlato del tabacco, ma potrà anche sulla base della presentazione del prodotto o delle funzioni a esso attribuite, assoggettarlo alle norme previste per la registrazione dei medicinali o dei dispositivi medici, secondo quanto stabilito dal Codice farmaceutico comunitario (recepito con D.lgs. 219/2006 e succ. mod.) e dalla legislazione UE che dal 1993 regola la produzione dei medical devices (recepita dal D.lgs. 46/1997 e succ. mod.). Qualunque sia però la modalità di registrazione delle sigarette elettroniche, queste non potranno contenere nicotina in forma liquida la cui concentrazione sia superiore ai 20 mg/ml e produttori e importatori saranno obbligati a inviare pertinente notifica prima che i prodotti, non classificati come farmaci o dispositivi medici, siano immessi sul mercato.
Questa la motivazione alla base della circolare con cui Federfarma ricorda ai suoi iscritti che oltre ai fabbricanti e agli importatori dei e-cig, anche i distributori (che nel caso siano registrate come farmaco o dispositivo medico sono le farmacie) dovranno istituire e mantengano un adeguato sistema di controllo e di registrazione dei presunti effetti nocivi rilevati, per le misure appropriate alle Autorità competenti. E ricorda a questo proposito che i prodotti venduti sul mercato dovranno essere a prova di bambino e di manomissione. Anche i contenitori di liquido di ricarica, essendo la nicotina una sostanza tossica, dovranno rispondere a determinati requisiti di sicurezza e di qualità.
La pubblicità delle sigarette elettroniche e dei contenitori di liquido saranno vietate, in quanto il Legislatore europeo ha ritenuto che queste possano diventare un prodotto di passaggio verso la dipendenza dalla nicotina.
La direttiva 2014/40 dovrà essere recepita dagli Stati membri entro il 20 maggio 2016, tuttavia per le sigarette elettroniche prodotte o immesse sul mercato prima del 20 novembre 2016, l'obbligo di conformarsi alla presente direttiva slitterà al 20 maggio 2017.
Con l'occasione Federfarma ricorda ai suoi iscritti anche il percorso fatto dalle associazioni dei farmacisti europee per evitare che, grazie alla regolamentazione delle e-cig, si mettesse mano a una deregulation dei farmaci senza ricetta utilizzati per il trattamento sostitutivo della nicotina (cerotti, gomme, compresse, pastiglie, inalatori). Un emendamento dei liberali europei approvato in prima battuta dal Parlamento Ue, mirava infatti a deregolamentare tali farmaci per allargarne il canale di vendita agli esercizi commerciali autorizzati alla vendita di sigarette elettroniche e di prodotti del tabacco. Ma «grazie all'attività dell'Associazione europea di Bruxelles e dal coordinato impegno di Federfarma e delle altre Associazioni farmaceutiche nazionali» la novità è stata cancellata dal Consiglio dei ministri (che ha, in seguito, convinto Parlamento e Commissione).

Chiusura Opg: ecco le regole della Società italiana di psichiatria per i nuovi percorsi di cura

Il decreto sugli Ospedali psiciahtrici giudiziari sta per essere convertito in legge: lo show down è previsto la prossima settimana alla Camera (il Dl scade il 31 maggio) dove dovrebbe arrivare a metà settimana (mercoledì) la fiducia.
E la Società italiana di psichiatria parte all'attacco, proponendo come contributo per la chiusura degli Opg una «Carta per il superamento delle logiche manicomiali».
Molte delle richieste inoltrate dalla Società Italiana di Psichiatria sono stare recepite dalla commissione Igiene e Sanità del Senato. Questo segna il passaggio verso una reale conclusione dell'avventura ormai annosa circa la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari in Italia. Restano sul tavolo alcuni problemi di tipo operativo, tre in particolare, che possono essere risolti in breve tempo se tutti gli attori coinvolti sapranno fare gioco di squadra e se la politica saprà dare forma e risorse a questo progetto di progresso civile.
«Innanzitutto si tratta di individuare nel dettaglio i percorsi di cura alternativi e, quindi, – spiega il prof. Emilio Sacchetti, neo presidente della Società Italiana di Psichiatria – è fondamentale che ad occuparsi di queste decisioni siano i

Dipartimenti di Salute Mentale. Inoltre è da ripensare e da regolamentare con grande attenzione, e con il coinvolgimento di chi lavora sul campo (medici, periti, magistrati, pubblici ministeri), il tema della perizia psichiatrica. Si tratta di ridurre al massimo la discrezionalità delle decisioni, visto che oggi i margini sono molto elevati proprio per la mancanza di linee guida. In questo modo si contribuirà anche a ridurre al minimo i rischi che persone molto ben preparate riescano, con furbizia, ad utilizzare la diagnosi psichiatrica come improprio strumento di vantaggio a fini legali. In questa prospettiva – ma questo è in realtà il vero punto di partenza – è assolutamente imprescindibile identificare un percorso formativo unitario per medici specialisti, periti, magistrati e avvocati pubblici ministeri, in modo da condividere le procedure e conoscere tutti i punti chiave per evitare errori in sede periziale e di giudizio. Su questo punto la SIP si impegna a convocare una conferenza multidisciplinare di consenso con l'obiettivo di giungere proprio alla stesura di quelle linee guida condivise che rappresentano uno strumento concreto per ridurre la discrezionalità decisionale. Infine, non ci si può e non ci si deve dimenticare il problema della scarsità di risorse e, forse, di interesse per quanto riguarda il tema cruciale della erogazione di una assistenza psichiatrica degna di questo nome a quanti ne abbisognano ma sono sottoposti a pene detentive e non possono essere assistiti in ambiente extracarcerario. Ciò al fine di intercettare in modo efficace anche i primi segni di disagio psichico».
La Società di Psichiatria ha inoltre firmato un documento – concordato anche con altre Società scientifiche e Associazioni – in cui vengono fornite nel dettaglio soluzioni immediate e a medio-lungo termine per concludere il percorso di chiusura degli Opg.
Nel documento si fissanio quattro regole per i nuovi percorsi di cura:
1. le persone con disturbi mentali dovranno essere accuratamente valutati dai Servizi di Salute Mentale per decidere il migliore percorso di cura che potrà – sulla base delle problematiche specifiche - essere caratterizzato dai diversi livelli d'intensità assistenziale, da quello territoriale a quello residenziale. Il criterio di fondo per l'invio al Dipartimento di Salute Mentale deve essere l'individuazione di un percorso terapeutico-assistenziale-riabilitativo finalizzato alla recovery nelle strutture previste per i disturbi mentali.
2. Le persone con demenza o altri problemi neurologici irreversibili, psicoorganici, o ritardo mentale dovranno avere la garanzia di interventi appropriati in specifiche strutture assistenziali non ricomprese nelle strutture del Dipartimento di Salute Mentale.
3. Le persone con problemi alcol-correlati e con problemi di dipendenza da sostanze devono avere la garanzia di essere inviate nei servizi preposti più competenti nella cura delle dipendenze.
4. Le persone che hanno una condotta antisociale, se ritenute non imputabili ex art. 88 del Codice Penale, potranno essere inviate in appropriati percorsi correzionali specifici o essere soggetti a prescrizioni a cura dell'Autorità Giudiziaria. Per queste persone i precedenti percorsi non sarebbero di fatto appropriati, né terapeutici.

E' italiana la prima mini-macchina per la dialisi ai neonati

Scienziati italiani hanno inventato una macchina miniaturizzata per la dialisi adatta ai neonati e con essa per la prima volta al mondo hanno trattato in sicurezza un bimbo appena nato, guarendolo.
Il traguardo è reso noto sulla rivista The Lancet e si deve all'équipe di Claudio Ronco dell'ospedale San Bortolo di Vicenza.
Usata con successo nell'agosto 2013 per curare un bebè di appena 2,9 chili nato con gravi problemi per un parto complicato, la macchina è stata battezzata Carpediem (macchina di emergenza per dialisi cardio-renale pediatrica - Cardio-Renal Pediatric Dialysis Emergency Machine) e ha il potenziale di rivoluzionare la cura di bimbi molto piccoli con gravi problemi renali.
Attualmente si adoperano, con non pochi problemi e rischi di errori, le macchine per la dialisi di adulti per depurare il sangue ai piccini. Il macchinario viene adattato al meglio per sostenere un paziente piccolo, ciononostante il rischio è o togliere troppo fluido e quindi disidratare il bimbo, o toglierne poco e quindi causare edema, gonfiore. In entrambi casi l'errore porta anche a pericolosi sbalzi di pressione. La macchina miniaturizzata "made in

Italy", invece, funziona in modo molto accurato su bimbi di peso tra 2 e 10 chili e quindi con una quantità di sangue molto ridotta.
«Abbiamo mostrato - afferma Ronco - come i problemi tecnici di fornitura della dialisi possono essere superati senza doversi affidare alla tecnologia utilizzata in pazienti adulti, e che un dispositivo per dialisi progettato specificamente per l'uso nei neonati e nei bambini piccoli può essere usato per trattare in modo sicuro ed efficace un danno renale acuto nei piccoli pazienti pediatrici. Ci auguriamo - conclude - che il nostro successo incoraggerà lo sviluppo di altre tecnologie mediche (ad esempio, cateteri) appositamente per i neonati e i bambini piccoli».

Pronto Soccorso ospedaliero: obbligo interventi e misure differenziate.

Nel considerare gli obblighi gravanti sul medico e sulla struttura sanitaria, occorre considerare il tipo di struttura alla quale ci si rivolge e la patologia prospettata dal paziente. Nel caso si acceda a un Pronto Soccorso, non si può prescindere dal considerare il tipo di urgenza rappresentata dal paziente, qualificata nella sua gravità dai medici del pronto soccorso, ma in relazione alla cui tipologia si ha ragione di pretendere dalla struttura ospedaliera che vengano realizzati interventi e misure differenziate. Non solo il profilo terapeutico è differente a seconda della patologia lamentata dal singolo paziente che si presenta al pronto soccorso, ma necessariamente differenziato deve essere anche l'atteggiamento di protezione che la struttura deve svolgere fin dal primo intervento. Non appare pertanto idonea ad escludere l'inadempimento della struttura sanitaria di pronto soccorso, nel vigilare sulla sicurezza di paziente psichiatrica in menomate condizioni di intendere e volere, la circostanza che questa sia lasciata sola in una stanza d'ospedale, affidata esclusivamente alla vigilanza di una parente. (avv. Ennio Grassini - www.dirittosanitario.net)

Il giorno 30 maggio 2014 si è tenuta, alla presenza del Vice Presidente della Giunta Regionale ed Assessore alla Salute e del Direttore Generale dell'Istituto, una breve cerimonia di consegna di una medaglia d'oro e di un attestato di encomio ai due CPI Simona Trafeli e Barbara Visconti che, nella notte del 12 aprile scorso durante l'incendio sviluppatosi al DIMI, hanno messo in sicurezza il reparto e i degenti ivi ricoverati.