

progetto INFERMIERE

ANNO 2015 • N. 1

In caso di mancato recapito restituire a: Collegio IPASVI
Piazza Dante 9/12 - 16121 GENOVA



focus su

L'infermiere in un centro PMA

Bilancio consuntivo 2014

Il mese dell'Infermieristica Olistica

Piano formativo II° semestre 2015



Collegio di Genova
www.genova.ipasvi.it

Direttore Responsabile
Carmelo Gagliano

Vice Direttore
Marisa De Paoli

In Redazione

Gagliano Carmelo, De Paoli Marisa,
Tibaldi Laura, Vivaldi Ezio,
Calabrò Maria Teresa, Giunta Mara,
Massone Marcella,
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
4° 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:

Laura Toccafondo, Raul Quinzi,
Graziella Belotti, Laura Miglio,
Anna Pitto, Giuseppina Spinaci,
Antonio Torsani, Marcello Del Papa,
Mara Giunta, Salvatore Ruggiero,
Carmelo Gagliano.



sommario

3 *L'editoriale*

5 *L'infermiere in un centro PMA*

10 *Il colloquio infermieristico nei CSM*

18 *Notizie in breve*

21 *Bando per il conferimento
di due premi di studio*

22 *Bilancio consuntivo 2014*

26 *Raccontarsi leggendo*

30 *Recensione*

31 *Il mese dell'Infermieristica Olistica*

32 *Piano formativo II° semestre 2015*

l'editoriale

di Carmelo Gagliano

Care Colleghe e Colleghi,

abbiamo traguardato una stagione “calda” sotto tanti punti di vista ma sempre e comunque al fianco dei cittadini. I prossimi mesi ci vedranno impegnati TUTTI a sostenere e rivendicare la centralità della nostra professione in tante direzioni: verso un **governo regionale** chiamato ad una sfida difficile caratterizzata soprattutto da una sempre più carente disponibilità di risorse che mina nelle fondamenta la vocazione pubblica del nostro sistema sanitario ligure. Nessun processo di riorganizzazione dei servizi sanitari potrà risultare equo ed appropriato se negherà il coraggio di mettere al centro la valorizzazione e lo sviluppo delle **competenze infermieristiche avanzate** in tutti i setting assistenziali dal bambino all’adulto sano, malato e fragile. Noi abbiamo tante proposte, ci mettiamo al servizio delle istituzioni e a partire da progetti quali **l’Infermiere di famiglia** e la realizzazione degli **Ospedali di comunità a gestione infermieristica** siamo pronti e operativi a dare il contributo necessario ad avere servizi sanitari di qualità. Il primo appuntamento al quale siete TUTTI inviati è il **Congresso regionale dei Collegi IPASVI della Liguria** che si svolgerà il 28 ottobre per dibattere sui progetti e le proposte concrete di cui sopra. Parleremo di occupazione infermieristica, di diritti alla salute per i cittadini e di modelli organizzativi appropriati ai contesti epidemiologici della popolazione ligure. Siamo giunti a questo importante appuntamento grazie al contributo di numerosi colleghi che ci chiedono di confrontarci su numerose tematiche e questioni di primo piano per lo sviluppo della nostra bella professione.

Sono numerose le iniziative che ci aspettano per i prossimi mesi prima della conclusione dell’anno 2015: ad ottobre per la prima volta offriremo a tutti i colleghi il **Mese dell’Infermieristica Olistica**, appuntamento per presentare tante e numerose altre opportunità terapeutiche che correlate alla disciplina infermieristica, garantiscono

benessere ai nostri malati e anche attenzione a noi stessi operatori della salute.

Abbiamo inaugurato e pubblicizziamo l'attivazione dello **Sportello di Infermieristica forense**, luogo privilegiato dove colleghi esperti si mettono a disposizione e al servizio di tutti noi per rispondere a quesiti, pareri e semplici domande che riguardano sia la clinica assistenziale che l'organizzazione e la responsabilità di ognuno di Noi.

Per fare tutto questo continuiamo ad investire sulla formazione e la comunicazione: in fondo a questa rivista troverete il ricco e interessante **Calendario formativo** con numerose proposte di aggiornamento e a breve sarà editata la nuova veste grafica del **Sito IPASVI di Genova** arricchito da funzioni innovative e di comunicazione sia per i cittadini che i Colleghi Infermieri. In tal senso è già disponibile la **pagina Facebook** del nostro Collegio e a breve sarà scaricabile anche la nuova **App** con servizi di utilità che favoriscono l'accesso ai servizi professionali. In questa ottica stiamo inoltre lavorando per giungere alla realizzazione di una **Rivista digitalizzata di "Progetto Infermiere" in sostituzione** dal prossimo anno della rivista cartacea.

Tutto questo è il completamento e la realizzazione del progetto di avere **Una Casa PER gli Infermieri genovesi** concretizzatasi a giugno scorso con l'apertura della nuova sede di Piazza Dante..... siete TUTTI invitati a venirci a trovare, è la Vostra Casa!

Concludo e saluto TUTTI con un pensiero di ringraziamento che Papa Francesco ci ha omaggiato per l'impegno e l'abnegazione quotidiana all'interno dei nostri servizi sanitari a favore di chi, italiano e/o straniero ci interpella *"A me, l'immagine che viene è quella dell'infermiere, dell'infermiera in un ospedale: guarisce le ferite ad una ad una, ma con le sue mani. Dio si coinvolge, si immischia nelle nostre miserie, si avvicina alle nostre piaghe e le guarisce con le sue mani, e per avere mani si è fatto uomo. È un lavoro di Gesù, personale. Un uomo ha fatto il peccato, un uomo viene a guarirlo. Vicinanza. Dio non ci salva soltanto per un decreto, una legge; ci salva con tenerezza, ci salva con carezze, ci salva con la sua vita, per noi"*

L'infermiere in un centro PMA

di **Laura Toccafondo** Infermiera presso Centro Fisiopatologia della Riproduzione Umana IRCCS San Martino - IST

1 - Definizione e cause di infertilità

Per infertilità si intende l'assenza di concepimento dopo 12/24 mesi di rapporti mirati non protetti. L'infertilità è considerata dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) una patologia.

Purtroppo si tratta di un fenomeno in crescita che riguarda circa il 15-20% delle coppie, ed è determinato da diversi fattori. Alcuni di questi sono di grande rilievo, come l'età avanzata di ricerca del primo figlio (particolarmente significativa per le donne, ma secondo alcuni studi anche per l'uomo), l'uso di droghe (compreso il cosiddetto doping, cioè l'uso di steroidi anabolizzanti nello sport ma anche per il body-building), l'abuso di alcool, il fumo, le infezioni sessuali, l'obesità o la magrezza eccessiva (portano entrambe a squilibri ormonali e mestruali). L'infertilità riguarda in uguale misura sia gli uomini che le donne, ed anzi alcuni studi sottolineano la crescita dell'infertilità da fattore maschile.

Quale è il percorso diagnostico per l'accertamento dell'infertilità?

Indicativamente, il percorso diagnostico che viene eseguito comprende, oltre alla prima visita e alla consulenza specialistica, le indagini di seguito indicate. Per lui: spermioγραμμα (esame del liquido seminale per valutarne la capacità fecondante); spermiocoltura (esame del liquido seminale per valutare la presenza di agenti infettivi); dosaggi ormonali (per valutare la presenza di eventuali deficit ormonali); indagini genetiche (per valutare la presenza di anomalie genetiche specifiche, come le microdelezioni del cromosoma Y). Per lei: isterosalpingografia (per controllare la pervietà delle tube); ecografia delle ovaie; dosaggi ormonali; indagini genetiche; ricerca di agenti infettivi (ad esempio tampone vaginale).

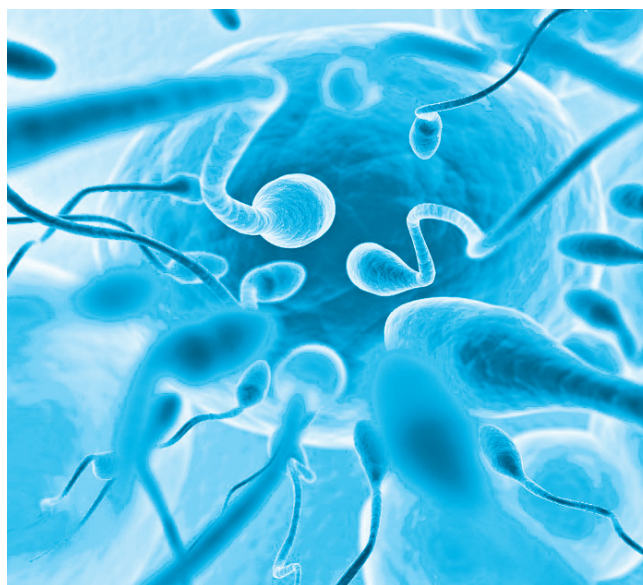
2 - Cenni di legislazione e un po' di storia

La storia della fecondazione assistita ha inizio alla fine degli anni '60, periodo in cui alcuni ricercatori cominciarono a valutare la possibilità di fecondare ovociti umani in vitro per poi trasferire l'embrione nell'utero materno.

Il primo tentativo di fecondazione di un ovocita di donna fu praticato nel 1973 a Melbourne; il primo successo si ebbe alcuni anni dopo in Inghilterra con la nascita di Louise Brown dopo un procedimento di fecondazione in vitro eseguito da Edwards e Steptoe.

LEGISLAZIONE ITALIANA

Legge 19 febbraio 2004, n. 40 "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita" pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 45 del 24 febbraio 2004. L'art.7 contiene le linee guida con le indicazioni delle procedure delle tecniche PMA.



Sentenza della Corte Costituzionale n. 151/2009 La sentenza della Corte ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art.14 della legge 40/2004, comma 2 e comma 3.

Sentenza Corte Costituzionale n. 162/2014 Pubblicata nella G.U. I° Serie Speciale n. 26 del 18/06/2014. Giudizio di illegittimità costituzionale in via incidentale al divieto di ricorrere alla fecondazione medicalmente assistita di tipo eterologo.

Dopo l'approvazione della Legge 40/2004 e fino al maggio del 2009, visto il divieto di congelare embrioni e l'obbligo di trasferire tutti gli embrioni creati, la crioconservazione degli ovociti è stata proposta come unica possibilità di effettuare altri tentativi per ottenere una gravidanza senza ripetere la stimolazione ovarica. Dal maggio 2009, dopo la sentenza 151 della Corte Costituzionale, pur rimanendo inalterato il divieto alla crioconservazione embrionaria, si è potuto eccezionalmente crioconservare gli embrioni sopranumerari nei casi in cui dagli ovociti inseminati nel ciclo a fresco, si sviluppino più embrioni di quelli che è opportuno trasferire per ridurre il rischio correlato alle gravidanze multiple.

3 - Ruolo dell'infermiere nel Centro FRU IRCCS SAN MARTINO-IST

La professione infermieristica del Centro di Fisiopatologia della Riproduzione Umana (FRU) di Genova S. Martino cerca di assistere la persona nella sua globalità (centralità della persona).



Per garantire un'elevata qualità dei servizi è necessario fornire prestazioni basate su professionalità, formazione specifica (conoscenze) e competenze.

Occorre:

- ottimizzare le risorse e le attività per il raggiungimento degli obiettivi;
- monitorare i risultati delle attività svolte;
- promuovere la sicurezza dei pazienti in collaborazione con gli altri profili;
- promuovere progetti di miglioramento.

Per valutare la qualità dei servizi e le competenze si cerca di indirizzarsi verso standard o indicatori di comportamento. Si possono utilizzare delle istruzioni operative che servono anche a verificare l'operato del sanitario.

Occorre codificare il lavoro in modo che altri operatori possano seguire lo stesso metodo avendo un modello omogeneo di riferimento. Si cerca di andare verso un sistema di certificazioni-unificazioni del comportamento delle varie figure e verso l'accreditamento della propria professionalità.

Le varie attività infermieristiche presso il Centro (FRU) possono essere svolte anche da personale che collabora solo saltuariamente con il Centro, mentre altre, per le competenze specialistiche richieste, possono essere svolte solo da personale dedicato. Una delle complessità del ruolo dell'infermiere del Centro consiste nell'amalgamare con ratio le numerose attività svolte quotidianamente, trattandosi di 5200 prestazioni annue, alcune svolte in collaborazione con il medico altre svolte in completa autonomia.

Per far meglio comprendere di cosa si occupano il personale medico, infermieristico ed i biologi è riportato qui di seguito un elenco delle attività svolte dal Centro nell'arco dell'anno:

- prelievi ematici circa 1300;
- colloqui per infertilità primi o successivi circa 800;
- ecografie transvaginali circa 2600; inseminazioni intra uterine circa 400;
- apertura di day-surgery (circa 250) per cicli a fresco di riproduzione in vitro;
- apertura di day hospital riabilitativo (circa 100) per cicli di scongelamento ovociti o embrioni.

Il personale infermieristico del Centro, per le varie attività sopra descritte e specialistiche inerenti la PMA, si attiene alle proce-

ture e alle linee guida delle Società Italiane della Riproduzione e di linee guida e procedure aziendali (consultabili sulla intranet aziendale).

Per ognuna di queste attività l'infermiere ha un ruolo fondamentale: deve infatti aver sempre presente le diverse priorità e deve collaborare con i medici e i biologi del reparto, pianificando il lavoro per facilitarne lo svolgimento.

Nel quotidiano occorre fondare l'operatività sui processi piuttosto che sugli atti, e sulla ricerca e sperimentazione di strategie assistenziali che consentano all'infermiere di offrire prestazioni efficaci e appropriate.

3.1. - Responsabilità dell'infermiere

Cosa significa responsabilità professionale? Il significato del termine responsabilità è legato alla consapevolezza di un soggetto di assumersi degli obblighi connessi con lo svolgimento di un incarico, ovvero l'impegno dell'operatore sanitario a mantenere un comportamento congruo e corretto ex ante. La responsabilità è legato alla possibilità di essere chiamati a rispondere davanti ad un giudice di una condotta professionale riprovevole o a rendere conto del proprio operato e consapevolezza.

Nel centro PMA l'infermiere è responsabile, insieme all'equipe medica, della corretta identificazione dell'utente nelle seguenti attività specialistiche per scongiurare innanzitutto l'eventualità dello scambio di gametio di embrioni. Per questo motivo, oltre a seguire le linee guida in vigore, sono state prodotte istruzioni operative a riguardo, anch'esse presenti nella intranet aziendale.

Inseminazione intrauterina: il liquido seminale da introdurre attraverso l'orifizio uterino interno viene identificato dal medico, dall'infermiere ed anche dalla paziente. Il medico ginecologo e l'infermiere devono segnare in cartella la data dell'inseminazione, il lotto del cateterino e apporre la propria firma in cartella. Occorre che risulti traccia identificativa anche del biologo che prepara il seme per l'inseminazione intrauterina.

Trasferimento di embrioni: l'infermiera identifica in sala d'attesa la signora che deve eseguire l'embrio-transfer (trasferimento di embrioni) e la

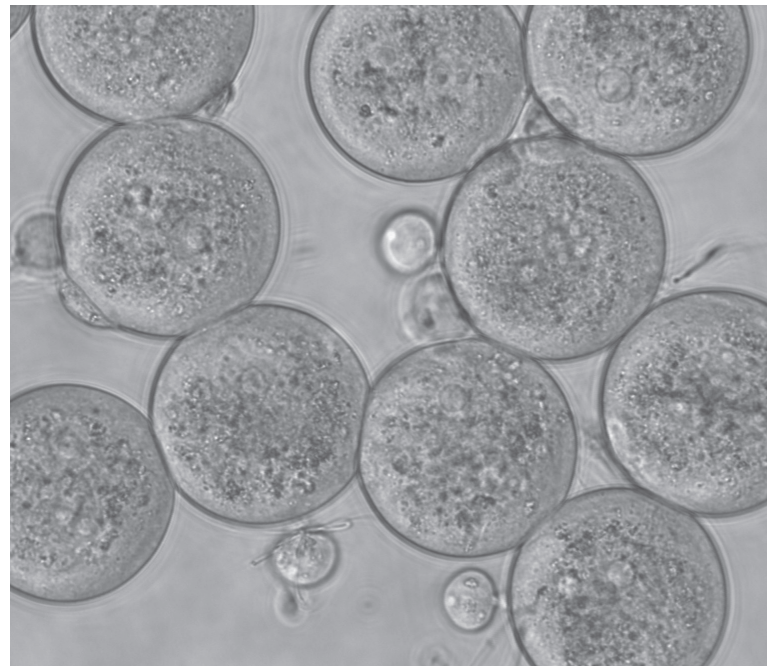
accompagna in sala transfer dove si controlla nuovamente la sua identità attraverso - cognome nome e data di nascita - facendolo ripetere alla signora a voce alta in presenza del medico, del biologo e dell'infermiera.

I dati personali dei pazienti e tutte le informazioni che consentirebbero di identificare chi si sia sottoposto ad una procedura di PMA e a quale procedura, sono coperti dalla legge a tutela della privacy.

4 - Oncologia e infertilità

4.1. - L'infermiere del Centro e il paziente oncologico

Da un paio di anni nel nostro Centro, in collaborazione con gli Oncologi dell'Azienda, si trattano pazienti che intendono preservare la fertilità dopo l'insorgenza di patologie oncologiche sopraggiunte in età riproduttiva. Alcune volte le pazienti sono poco più che adolescenti e non hanno un partner, ma vengono informate comunque sulla possibilità di congelamento di ovociti o di tessuto ovarico.



Il ruolo dell'infermiere nella gestione e nell'organizzazione dei pazienti oncologici che accedono al Centro è molto importante e delicato. Spetta al clinico adeguare i livelli di comunicazione ed avviare con i/pazienti una serena e corretta informazione, ma la collaborazione con le figure infermieristiche è un ruolo ampiamente riconosciuto anche in letteratura. L'infermiere è il front office per la persona che si presenta

in ambulatorio, colui/colei che in pochi secondi deve cercare di capire quale sia l'approccio migliore per mettere a proprio agio l'utente. Alcuni di questi si pongono con atteggiamento diffidente, altri scoraggiato altri ancora sono molto positivi disponibili e socievoli. Entrare in empatia con questi pazienti è doveroso da parte del personale infermieristico.

La formazione dell'infermiere che si occupa del paziente oncologico è subordinata alla struttura in cui opera ed alla volontà del professionista di ricercare nuove nozioni e nuove tecniche di assistenza. Conosciamo bene l'ansia dei malati che sono costretti a ricevere trattamenti chemioterapici, essi hanno fame di sapere, di essere informati. L'operatore professionale deve essere di supporto, parlando con il malato, cercando di rispondere alle domande in modo semplice e senza fretta, mettendolo al corrente dei possibili effetti collaterali e dei rimedi che si possono adottare. L'infermiere del Centro molte volte deve far fronte alle paure che scaturiscono dall'intervento e tenendo conto dell'età del sesso e dello status del paziente deve cercare di sviluppare un'assistenza di supporto non solo diretta al soma ma anche psicologica.

Può accadere che in pochi giorni una persona affetta da neoplasia debba aggiungere al peso della malattia la gravosa decisione se sottoporsi o meno a ulteriori trattamenti

in parte anche invasivi (il prelievo di ovociti richiede una ospedalizzazione e una anestesia generale) per preservare la sua fertilità e poter avere una possibilità di ottenere e proseguire una gravidanza una volta guariti. E' importante che tutti i/le pazienti con diagnosi di tumore in età riproduttiva vengano adeguatamente informati/e del rischio di riduzione della fertilità, in seguito ai trattamenti antitumorali e, al tempo stesso, delle strategie oggi disponibili per ridurre tale rischio.

In ultima analisi la presenza al fianco del malato oncologico dell'infermiere comporta un impegno gravoso, sia dal punto di vista fisico che psicologico, però offre al malato neoplastico un supporto non solo medico ma anche assistenziale veloce e competente. L'ansia, la paura e l'angoscia sono sensazioni che spesso il paziente non riesce ad esprimere al medico, ma che lascia trasparire più facilmente all'infermiere. L'infermiere, deve utilizzare questa fiducia per rafforzare la voglia di reagire alla malattia e contrastare gli atteggiamenti di rassegnazione e di apatia.

5 - Fecondazione eterologa

A seguito della Sentenza della Corte Costituzionale n. 162/2014 e dell'accordo del Tavolo Inter-Regionale la fecondazione eterologa è legittima anche in Italia. La fecondazione eterologa avviene quando il seme



oppure l'ovulo che vengono utilizzati per la fecondazione non appartengono alla coppia in questione ma a una persona esterna ad essa. A questo proposito vanno approntate, come già in altri Paesi dove la fecondazione eterologa è consentita da più tempo, apposite banche del seme, in cui viene custodito il liquido seminale offerto dai donatori, da utilizzare per coppie infertili. Nel caso di donazione di ovociti, invece, questi devono essere prelevati successivamente ad una stimolazione ovarica a cui viene sottoposta la donatrice. Fanno ricorso alla fecondazione eterologa le coppie che desiderano un bambino ma non possono averne per problemi di sterilità assoluta di uno dei due componenti della coppia. La legge 40 del 19 febbraio 2004 aveva proibito in Italia la pratica della fecondazione assistita eterologa. In seguito, la Corte Costituzionale ha dichiarato illegittimi alcuni aspetti della stessa legge 40 e si arriva fino all'aprile 2014, quando la Consulta ha sentenziato: è illegittimo, da un punto di vista costituzionale, il divieto di fecondazione eterologa per coppie non fertili. La fecondazione eterologa, prevede, come è stato già affermato, il coinvolgimento di donatori di ovociti o spermatozoi; in Liguria esistono solo due centri pubblici dove si pratica la fecondazione in vitro, quella che chiamiamo di secondo livello, e dove potrà essere effettuata l'eterologa: l'IRCCS Azienda Ospedaliera San Martino-IST e l'Ospedale Evangelico Internazionale.

Il via libera alla fecondazione eterologa tuttavia non è sufficiente, bisognerà chiarire le modalità di accesso; il sistema sanitario pubblico non è attrezzato a partire a breve, ma anche i privati hanno bisogno di organizzarsi e attendono le linee di indirizzo nazionali. Bisognerà organizzare in tempi rapidi un sistema che consenta di trovare i donatori e le donatrici, fare prelievi, predisporre screening e banche dati dei donatori. Servono finanziamenti, servono mezzi e persone che si occupino della parte amministrativa. E servono indicazioni chiare. Il limite di età per la donna ricevente è stato fissato a 43 anni.

Nell'IRCCS Azienda Ospedaliera San Martino-IST ad oggi è presente una lista di nominativi candidati all'eterologa di circa 100 coppie, ma ancora, purtroppo, i donatori di gameti sia maschili che femminili da Aprile 2014 sono pressoché assenti - due candidati di donazione di liquido seminale e una donatrice di ovociti-. La Dott.ssa P. Anserini,

responsabile del Centro, in collaborazione con gli psicologi aziendali ha dato la possibilità ai donatori di sottoporsi ad un colloquio preliminare multidisciplinare (ginecologo, psicologo e biologo) per chiarire i dubbi ed esporre paure e insicurezze nell'intraprendere, eventualmente, questo percorso così difficile. Essere candidati donatori è un gesto di altruismo; si ricorda inoltre che la donazione è, attualmente, anonima e che non è possibile donare gameti a parenti o conoscenti.

Anche in riferimento a questo argomento il ruolo dell'infermiere è rilevante; come sempre, infatti, è l'infermiere il primo "filtro" del Centro e la prima persona a cui le persone si rivolgono per chiedere informazioni telefoniche o vis à vis.

Bibliografia

- Istituto Superiore di Sanità - Registro Nazionale Procreazione Medicalmente Assistita
- Fondazione G. Pardi
- *Il Libro della procreazione* Ed. 1998 Mondadori C. Flamigni
- www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_1545_allegato.pdf
- Ministero dell'interno: www.interno.gov.it/mininterno/site/
- ARS Agenzia Sanitaria Regionale
- *"I costi sociali delle terapie di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA)"* M:Costa; E:Falcidia ;
- *"Medicina della riproduzione umana a cura"* di F.Ubaldi e A.Borini CIC Editore 2009
- *"Problematiche e prospettive in oncologia"* Collegio IPASVI ROMA
- *"Il lutto ed il cordoglio"* di G. Di Mola; E. Grappiolo in *"Cure palliative. Approccio multidisciplinare alle malattie inguaribili"*, a cura di G. Di Mola, II ed., 1994
- Rosen, A., Rodriguez-Wallberg, K. A. & Rosenzweig, L. *Psychosocial distress in young cancer survivors*. Semin. Oncol. Nurs. 25, 268-277 (2009))
- [2013_I_numeri_del_cancro.pdf](#)
- *La crioconservazione di gameti ed embrioni* R. Ciriminna
- Polge, Smith & Parkes Nature 164; 666, 1949
- Whittingham, Leibo & Mazur Science 178; 411, 1972
- Legge 19 febbraio 2004, n. 40
- I tumori in Italia.
at<<http://www.tumori.net/it3/>>

Il colloquio infermieristico nei CSM

di **Raul Quinzi** Infermiere e Musicoterapista
presso Dipartimento di Salute Mentale – Ambito 3 - ASL 3 Genovese.

Attualmente in letteratura esiste ancora poco o niente che tratti del colloquio infermieristico nei Centri di Salute Mentale (CSM) sebbene sia una delle attività di maggior rilievo della nostra figura professionale in ambito psichiatrico. Attraverso la sua specificità si sviluppano e si attuano i presupposti per la presa in carico del paziente dal punto di vista assistenziale. Tale pratica si integra e si completa come un puzzle all'interno dell'equipe.

Esistono diverse definizioni di colloquio a seconda dell'ambito di applicazione in cui esso si sviluppa. Sullivan (1954) ad esempio, considera il colloquio psichiatrico come "una comunicazione che consiste non soltanto in uno scambio di messaggi verbali, ma piuttosto nello sviluppo di una configurazione delicata e complessa di processi di campo che comportano conclusioni importanti per le persone che entrano a farne parte"(cit.in Trentini, 1995, p. 40.).

E' uno strumento che consente di evidenziare quello che di più importante caratterizza una persona ed il suo modo di rapportarsi con gli altri.

Il colloquio infermieristico, come quello clinico, è una tecnica di osservazione e di studio del comportamento umano per raccogliere informazioni, motivare, informare, consigliare, favorire un cambiamento. Il fine ultimo è quello di permettere una conoscenza diretta della dinamica interpersonale del soggetto, di costruire e consolidare la relazione terapeutica.

Gli elementi che costituiscono il colloquio (Cook – 1971) sono:

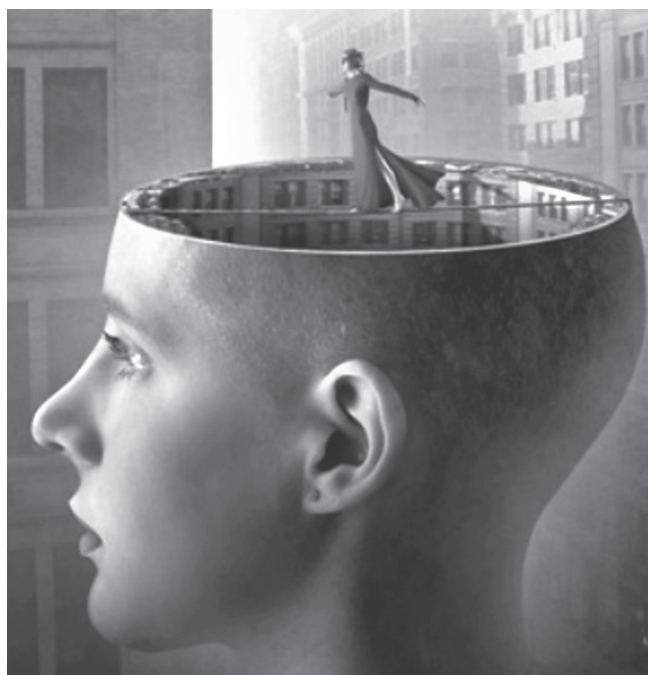
1 - il contenuto

È determinato, da un lato, da un punto di vista strettamente linguistico con l'instaurarsi di un codice comune e l'intenzione di comunicare attraverso quel codice (*espressioni verbali*) e dall'altro dalle *azioni* del soggetto.

2 - il contesto

E' la cornice temporale e spaziale in cui si sviluppa il colloquio (ambulatorio, domicilio, comunità, struttura ospedaliera pubblica o privata, CAUP. ecc....). Si parla di "setting" quando tale cornice assume una valenza terapeutico-riabilitativa e consta di elementi precisi definiti a priori (ritualità, regole, definizione dei ruoli, ecc.). Inoltre, si possono evidenziare differenze a seconda che il colloquio sia sostenuto da una motivazione intrinseca od estrinseca.

Nessun comportamento può essere valutato a prescindere dal contesto nel quale viene messo in atto, in quanto, a livello soggettivo, si può verificare una distorsione della comunicazione, con alterazione dei significati, e non dimentichiamo che spesso il comportamento di una persona è determinato dal ruolo in cui essa è venuta a trovarsi in una data situazione.



3 – le espressioni non verbali

Sono parte integrante della comunicazione e sono strettamente legate allo stato emotivo del paziente. Possono essere:

◇ di tipo dinamico:

- legate al comportamento spaziale (distanza fisica, orientamento spaziale, atteggiamento posturale)
- legate al comportamento motorio-gestuale (gesti delle mani e gesti del capo, postura)
- espressioni del volto (occhi, sguardo, mimica facciale, ecc..)

Rientra in questo tipo anche il contatto fisico (dare la mano, pacca sulla spalla, contatto più confidenziale, più intimo, ecc).

◇ di tipo statico: legati all'aspetto esteriore (abbigliamento, cura personale, igiene, ecc..)

Sono molto importanti gli aspetti che riguardano la qualità della voce (il tono, il timbro, la frequenza, il ritmo, il silenzio, la risonanza, le pause, le caratteristiche temporali, ecc..) e le vocalizzazioni (suoni che non hanno la struttura propria del linguaggio) in quanto esiste una relazione molto stretta tra stato emozionale dell'interlocutore e manifestazioni paralinguistiche, ad esempio: una persona ansiosa tende a parlare più in fretta e con tono più elevato, mentre una persona depressa tende a parlare lentamente e con tono di voce basso.

Possiamo distinguere diverse tipologie di colloquio a seconda del contesto iniziale e progettuale di ogni singolo caso:

A – *colloquio a due (a tu per tu col paziente)* che può essere:

1 – di controllo: per valutare lo stato psicofisico del paziente in relazione al suo rapporto col CSM, dal punto di vista motorio, igienico, abitudini alimentari, alterazione del ritmo sonno veglia, appurare la compliance farmacologia, insorgenza di effetti collaterali derivati dai farmaci, alterazioni di varia natura, può essere fatto in concomitanza alla somministrazione e controllo diretto dei farmaci. Si attua quando un equilibrio è stato raggiunto al fine di osservarne il corretto mantenimento o le eventuali variazioni, oppure quando c'è bisogno di una valutazione infermieristica in generale. Può essere richiesto da enti esterni al CSM che hanno bisogno di un nostro monitoraggio a breve o lungo

termine.

2 – di sostegno: si attua in genere dopo un colloquio in coppia con lo psicoterapeuta con cui si definisce il progetto di cura. È una forma di intervento di supporto in cui la figura del terapeuta scompare visivamente ma è costantemente presente durante la supervisione dell'operatore che porta avanti il ciclo di colloqui.

Tale modalità consente di velocizzare i processi di "attivazione del paziente" che trovandosi in una situazione di maggior vicinanza con l'operatore può aprirsi e mettere in gioco gli aspetti più intimi ed emotivi e quindi permettere di innescare il processo di cambiamento che può condurre alla recovery. Utilizzando il ruolo più facilmente avvicinabile della nostra figura professionale permettiamo al paziente di mostrarci una parte di sé più intima, fare emergere aspetti psicoemotivi che poi saranno rimandati allo psicoterapeuta (funzione di "oggetto meno qualificato" – cfr. Zapparoli, 94).

3 – riabilitativo: attraverso il linguaggio verbale si cerca di riportare su un piano di realtà il paziente al fine di aiutarlo ad organizzarsi nella gestione della quotidianità fornendogli indicazioni, informazioni, consigli, suggerimenti più pratici e/o direttivi. Prevede la possibilità da parte del soggetto di elaborare il "consiglio", risultato di un processo valutativo delle risorse messe in



gioco. Evidenzia atteggiamenti, rappresentazioni sociali e progetti che definiscono la presa di decisione dell'utente.

4 – di consulenza: per conoscere il paziente, individuare i suoi bisogni assistenziali e gli eventuali interventi necessari. Può essere richiesto da altri operatori del CSM per un confronto tra punti di vista professionali differenti, da altro servizi o enti, da familiari, o altri infermieri operanti in ambito diverso, per un parere sulle specifiche assistenziali da mettere in atto (vedi ad esempio nel caso degli "uditori di voci").

B – *in coppia col medico e/o altre figure professionali per:*

1 – accoglienza – triage: colloquio di conoscenza e di inquadramento del problema e conseguente orientamento per la giusta soluzione che può prevedere varie opzioni:

-presa in carico

-consulenza

-invio ad altro servizio più appropriato

2 – contenimento/sicurezza: favorire una percezione di "tenuta" più solida alle tendenze aggressive del paziente. Una seconda persona in sede di colloquio aiuta a fornire maggior contenimento psicoemotivo, talvolta è sufficiente la sola presenza (oggetto inanimato).

3 – terapia sistemica/gioco dei ruoli (in appoggio al medico/psicologo): stabilito il progetto terapeutico utilizzare le due figure professionali per riprodurre le dinamiche familiari (figure genitoriali: gioco dei ruoli).

4 – consultazione reciproca: fornire una valutazione, utilizzando tecniche specifiche alla nostra professionalità (es. problem solving) per un confronto tra due punti di vista differenti.

Le tipologie di colloquio possono tra loro in-

tersecarsi, sovrapporsi, essere l'una conseguente all'altra.

Il materiale raccolto durante il colloquio deve essere sottoposto ad un esame critico attraverso la valutazione della verosimiglianza e la coerenza oppure l'eventuale contraddittorietà dei fatti, l'eventuale presenza di zone oscure, la presenza di dettagli più o meno numerosi dei vari settori esplorati. Sarà possibile capire il problema ed il bisogno del soggetto con una sicurezza tanto maggiore quanto più sarà evidente la ricorrenza di certe situazioni ambientali da un lato, e di certe soluzioni comportamentali dall'altro.

Possiamo inoltre distinguerne tre livelli:

1. *esplorativo*: l'operatore agevola il racconto e l'autoesplorazione da parte del paziente attraverso un atteggiamento accogliente tale da ridurre fattori di incertezza, ansia, paura ed agevola l'instaurarsi di un clima di fiducia al fine di comprendere meglio il tipo di richiesta sollevata dallo stesso.

2. *diagnostico*: avviene con la raccolta dei dati e la valutazione (anche attraverso l'uso di strumenti specifici: test, questionari) con l'obiettivo di capire quali siano i problemi e le richieste da soddisfare.

3. *progettuale*: operatore e paziente interagiscono al fine di risolvere i problemi emersi. Vengono individuati quindi gli interventi da attuare.

Tra le dinamiche che si sviluppano all'interno del colloquio si evidenziano:

-l'imitazione: processo mediante il quale l'intervistato si adegua all'intervistatore, soprattutto in relazione ad alcuni comportamenti: la durata dell'espressione verbale, l'uso delle interruzioni e dei silenzi, il tipo di



espressioni verbali utilizzate, le parole usate, i gesti e le posture;

-il rinforzo: ogni atteggiamento dell'intervistato che viene premiato oppure rinforzato da parte dell'intervistatore, si riproduce con più frequenza;

-l'equilibrio: ovvero il punto di incontro che si cerca di trovare in ogni relazione e che risulta come l'integrazione armoniosa di tutte le componenti che entrano in gioco.

Gli scopi del colloquio sono sia quelli di raccogliere le informazioni che quelli di motivare ed informare il soggetto coinvolto, al fine di attuare un determinato cambiamento.

Un atteggiamento accogliente ed empatico permette al paziente di sentirsi a proprio agio e di confidare in modo consapevole esperienze e vissuti emotivi, bisogna quindi essere sempre sinceri e trasparenti nella relazione col paziente.

Gli errori possibili sono spesso dovuti ad un'impostazione iniziale prevenuta, ad implicazioni ingiustificate, somiglianza o simpatia presunta, fraintendimento e proiezione.

Si differenziano tre modalità di conduzione:
1 - *direttiva*: in cui si ha la possibilità di guidare o, al contrario, lasciare ampia libertà di espressione al paziente. Consente la raccolta di due tipi di informazioni: quelle relative al comportamento e quelle relative alla biografia del soggetto.

2 - *semi-direttiva*: in cui si può passare da momenti di tipo direttivo nei quali si interviene per pilotare il colloquio, a momenti non direttivi nei quali si svolge un'opera di sostegno per favorire l'autoesplorazione "spontanea" e "autonoma" del soggetto. Le due necessità, quella di toccare tutti gli argomenti stabiliti e quella di lasciare libero il soggetto, vengono così soddisfatte.

3 - *non direttiva*: in cui lo scopo fondamentale non è quello di raccogliere le informazioni relative al progetto da definire insieme al soggetto, bensì di far prendere coscienza all'intervistato del proprio punto di vista, assolutamente arbitrario rispetto ad altri punti di vista ugualmente plausibili al suo. Entra così in gioco il processo empatico, cioè quel il senso di condivisione necessario affinché avvenga la relazione.

MODELLI DI RIFERIMENTO

I modelli di riferimento per la psichiatria

sono molti:

il modello psicopatologico, il modello psicoanalitico, il modello fenomenologico-esistenziale, il modello biologico, il modello sociale, il modello integrato pluralistico, ecc. Quello più utilizzato come riferimento per l'attività infermieristica psichiatrica è in genere il modello bio-psico-sociale (George Engel -1977) relativo allo studio dei disordini psichici e al loro trattamento che considera il malato nella globalità delle sue componenti biologiche, psicologiche e sociali e colloca la malattia lungo un continuum che dalle patologie nevrotiche sfuma nei quadri di una sempre più accentuata compromissione psicotica.

I bisogni del malato, ad ogni livello (biologico, psicologico e sociale), derivano dal combinarsi dei processi somatici, le evenienze della vita, le determinanti deficitarie e conflittuali, le relazioni interpersonali, il modo stesso in cui la società fa fronte alla malattia e alle sue conseguenze. Ed è secondo questo modello che l'infermiere si propone di accertare e supportare i bisogni e le motivazioni del malato. Attraverso interventi complessi ed integrati condotti sia a livello individuale che ambientale, l'infermiere focalizza in modo particolare l'attenzione su tutto ciò che costituisce la vita quotidiana del paziente.

TRACCIA DEL COLLOQUIO E AREE DI INDAGINE

Definire una traccia del colloquio che comprenda le aree toccate in modo dinamico e flessibile per lasciare spazio al dialogo ed alla comunicazione permette l'instaurarsi di un'alleanza di lavoro, l'acquisizione di dati ed informazioni, la comprensione di modalità che più si adattano allo stile del richiedente. Tale traccia va definita col paziente all'inizio del percorso di cura (per es: prima faremo dei colloqui conoscitivi, poi individueremo i tuoi bisogni, poi cominceremo a gestirli con interventi semplici, ecc.). Un ruolo importante viene assunto dalle domande poste.

Il linguaggio è la caratteristica principale con cui viene condotto il colloquio e che consente di adeguarsi alla realtà psichica dell'interlocutore. È fondamentale cogliere il valore individuale che assumono le parole e le frasi. Il linguaggio quindi deve adattarsi al livello di comprensione del soggetto. A tal fine, per rendere più fluido il colloquio

ed ottenere le informazioni necessarie, si possono anche utilizzare delle strategie che facilitano l'emissione delle risposte (quali per esempio la riformulazione, la reiterazione ecc.) e/o l'utilizzo di mediatori (scrittura creativa, ecc.).

Le aree di indagine del colloquio infermieristico sono legate ai singoli bisogni assistenziali:

Secondo Maslow (1954), esiste una gerarchia di bisogni motivati che vengono descritti distinguendo cinque livelli:

- bisogni fisiologici: nutrirsi, respirare, riposare, coprirsi, eliminare, libertà dal dolore, sessualità;
- bisogni di sicurezza: sicurezza, stabilità, protezione, ordine, leggi, limiti;
- bisogni di appartenenza: amore, appartenenza, intimità;
- bisogni di stima: stima di sé, stima altrui;
- bisogni di autorealizzazione: processo che consiste nell'utilizzare al massimo le proprie potenzialità.

Mentre questa scala di bisogni appare di facile comprensione, risulta più complesso valutare il bisogno o i bisogni del malato mentale legati alle manifestazioni psicopatologiche.

A tal proposito Zapparoli nel 1994 aggiunge dei bisogni specifici del malato mentale che possono essere così elencati:

- bisogno di un oggetto inanimato e non qualificato;
- bisogno di continuità;
- bisogno di non aver bisogni;
- bisogno di porre richieste impossibili;
- bisogno di mantenere la funzionalità simbiotica totale o parziale o di progredire oltre essa.

Il riconoscimento di questi bisogni, è alla base del processo di osservazione e valutazione per la formulazione di un programma di trattamento.

Durante il colloquio è quindi utile sondare le seguenti aree (aree di contenuto e aree di osservazione):

1 - l'aspetto generale: la cura di sé, l'igiene, la postura, la mimica facciale e la gestualità, l'alimentazione.

2 - il comportamento e l'attività psicomotoria: atteggiamenti finalistici o afinalistici, adeguati o inadeguati al contesto (per esempio è il comportamento "affaccendato"

del paziente maniacale, eccitazione, inibizione, acatisie, stereotipie, grimasse, posizioni aggressive, difensive, ecc..).

3 - la voce, l'eloquio e i suoi contenuti (ad esempio, l'"insalata di parole", la logorrea, il rallentamento), gli aspetti paralinguistici sopraelencati.

4 - il tono affettivo: tre sono i punti fondamentali che l'infermiere rileva, le emozioni, i sentimenti e l'umore.

Le emozioni sono stati affettivi di breve durata, ad insorgenza brusca.

I sentimenti sono componenti dell'affettività più duraturi e stabili che descrivono il modo in cui un individuo vive il proprio corpo, la propria psiche, la propria socialità.

L'umore è lo stato affettivo basale abituale che influenza costantemente la nostra esistenza - Invernizzi, 1996). Occorre soprattutto cogliere nella valutazione dell'umore se prevalgono aspetti legati alla depressione o alla maniacalità: nel primo caso prevale nel malato la sensazione di perdita delle comuni emozioni quali la gioia, il dolore, accanto a vissuti di tristezza e mancanza di speranza, nel secondo, l'elevazione del tono dell'umore comporta uno stato di euforia e di irritabilità.

5 - la dimensione cognitiva: l'infermiere valuta l'attenzione, la concentrazione, la memoria, la percezione, l'ideazione ed il pensiero, l'intelligenza e la comprensione, la critica ed il giudizio di realtà e verità, la volontà e la progettualità (obiettivi, sogni, aspettative), le abitudini, gli interessi, le paure.

6 - la dimensione sociale: l'infermiere valuta le aree più spesso compromesse, come ad esempio la difficoltà di relazione e di integrazione con l'ambiente, la difficoltà di riconoscere ed esprimere il proprio potenziale affettivo ed emotivo, la riduzione dell'iniziativa e delle motivazioni, la difficoltà di attuare delle performance nell'ambito dello studio, del lavoro, della gestione della casa e delle amicizie.

7 - composizione della famiglia d'origine e suo clima affettivo: eventi fondamentali dell'infanzia, salute fisica, stabilirsi delle prime relazioni extrafamiliari, esperienze in rapporto all'educazione scolastica, vita affettiva, relazioni sociali, vita professionale,

utilizzazione del tempo libero, livello socio-economico raggiunto, rapporti in un eventuale nuovo ambito familiare.

8 - i punti di forza, le capacità.
9 - le difficoltà.

FASI DEL COLLOQUIO

Il colloquio generalmente si sviluppa in tre fasi:

Fase di apertura : è una fase di riscaldamento, di riconoscimento, l'inizio del dialogo. I primi minuti sono importanti perché improntano la relazione in cui si crea un'interazione costituita da una serie ininterrotta di impressioni.

Fase centrale : in cui si sviluppa il colloquio vero e proprio, secondo lo schema generale e la sequenza degli argomenti definiti a priori sulla "traccia di conduzione".

Fase di chiusura: è quella del congedo, in cui è importante riordinare ciò che è stato detto, controllare gli esiti del colloquio e dare un rimando al paziente riguardo gli sforzi, l'impegno ed i risultati raggiunti.

Riassume i contenuti presi in considerazione ed elaborati durante il colloquio: "perché siamo qui" e "cosa c'è da fare ora". Si tratta di un momento di verifica ed è tanto più efficace quanto più:

- coinvolge (intellettualmente, emotivamente, operativamente);
- favorisce il passaggio all'azione (facendo emergere obiettivi ed ipotesi di soluzione);
- permette una pianificazione concreta di attività (cosa fare, come, quando ecc.).

TECNICHE E STRUMENTI:

Gli strumenti pratici che possiamo utilizzare in sede di colloquio variano da quelli più ad ampio raggio di azione a quelli più specifici del campo psicoemotivo:

- 1 Utilizzo di mediatori (scrittura creativa, diario, lettera con cose mai dette ma che avresti voluto dire, quaderno dei sogni, ecc...)
- 2 Utilizzo del problem solving
- 3 Utilizzo di scale di valutazione, test di autovalutazione (ansia, depressione, ecc..), questionari, ecc..
- 4 Insegnare al paziente modalità sane di gestione del quotidiano (corretta ali-



- mentazione, corretto ritmo sonno veglia, corretta assunzione dei farmaci ecc..).
- 5 "Esame di realtà": individuare il livello di conoscenza della propria situazione psichica ed aiutare il paziente nel processo di autoconsapevolezza.
 - 6 Informare il paziente: più il paziente conosce la sua patologia, il suo grado di malattia, come deve affrontarla, ecc.... e meno ne ha paura.
 - 7 - Fare ordine: fornire schemi semplici di organizzazione del quotidiano, dalle attività pratiche via via a quelle più astratte. Creare un contenitore ordinato in cui incasellare la propria quotidianità, fare ordine nella propria vita ("un posto ad ogni cosa ed ogni cosa al suo posto"). infusione della speranza: pianificare obiettivi a breve e lungo termine e definire una tempistica di realizzazione. Infondere una speranza concreta e realistica, se proponiamo infatti illusioni o obiettivi irraggiungibili rischieremo di mandarlo incontro ad un'ulteriore frustrazione.
 - 8 Ascolto attivo (empatico): dare una cornice spazio-temporale e psicoemotiva in cui poter parlare di sé, del suo problema con qualcuno che non giudica, non interpreta, non prescrive terapie.
 - 9 Aiutare il paziente a stabilire delle regole da seguire nella vita (anche da poter trasgredire).
 - 10 Aiutare il paziente a trovare le proprie strategie (quelle già utilizzate di cui il paziente può non essere consapevole e quelle che si possono acquisire).
 - 11 Contratto di cura: studiare insieme un percorso personalizzato, definire una traccia con punti ben precisi e un termine entro cui effettuare una valutazione del raggiungimento degli obiettivi (si può mettere per iscritto e controfirmarlo).
 - 12 Se il paziente sta già utilizzando un canale comunicativo "alternativo", per esprimere ciò che non riesce a dire a parole, è importante non "chiuderlo", bensì aiutarlo a coltivarlo e ad utilizzarlo in modo corretto (musica, pittura, scultura, scrittura, ecc..)

RIASSUMENDO

Si evince quindi che il colloquio infermieristico presenta dei tratti comuni col colloquio clinico o

psicologico per poi differenziarsi attraverso l'applicazione di specifiche tecniche e strumenti, nonché obiettivi diversi.

Prevede dei presupposti ed è reso possibile da un contesto motivazionale specifico, in cui esista una richiesta di aiuto, un professionista con una propria competenza tecnica ed esistano delle aspettative condivise circa la possibilità di ricevere/fornire aiuto. E' necessaria la creazione di un assetto relazionale e intrapsichico che serva da cornice e da contesto al colloquio.

All'interno del colloquio la comunicazione avviene a vari livelli: attraverso contenuti, attraverso il contesto e attraverso le espressioni non verbali.

Il colloquio è qualcosa che si ripete ed evolve negli incontri successivi, si arricchisce, segue un percorso, poi devia e bisogna recuperarlo o lasciarlo andare se compaiono spunti di autonomia.

L'infermiere non giudica, non fa diagnosi clinica, non interpreta, ascolta sente e osserva, prende atto dei fatti, aiuta il paziente a fissarli e a riconoscerli, accompagnandolo passo passo nel percorso di cura. Con il colloquio vengono adottati strumenti, tecniche e soluzioni pratiche atte a dare uno spazio predeterminato e riconoscibile in cui depositare e riordinare i "debordamenti" del paziente per poi inviarne il contenuto allo psicoterapeuta.

La valutazione che fa l'infermiere è quindi relativa al raggiungimento degli obiettivi definiti nel processo di nursing: in pratica aiuta a riordinare la quotidianità del paziente, creando un contenitore psicoemotivo ben definito, all'interno del quale collocare ogni cosa al suo posto.



Il colloquio è quindi un momento di accoglienza, di conoscenza del paziente, di raccolta dati ma anche soprattutto il momento di contatto relazionale entro il quale si svolge e si permea l'attività curativa e assistenziale dei CSM. È qui che si stabilisce il contratto di cura e si definiscono e si pianificano gli obiettivi e gli interventi.

Il colloquio infermieristico dura nel tempo e può protrarsi spesso per mesi o per anni, in parallelo ad una psicoterapia individuale o di gruppo, in preparazione o in appoggio ad essa.

BIBLIOGRAFIA

Burnham D, Schizophrenia and the Needfor Dilemma, Intern. Univ. Press, New York, 1969
Maslow AH, Motivazione e Personalità, Armando Editore, Roma, 1954 (trad. ital. 1982)
Zapparoli GC, La Realtà Psicotica, Bollanti Boringhieri, Torino, 1994
Pinciara B, Donadoni D, L'Assistente Sociale Psichiatrico, Bollanti Boringhieri, Torino, 1994
Invernizzi G, Manuale di Psichiatria e Psicologia Clinica, McGraw-Hill, Milano, 1996
Drigo ML, Clinica e Nursing in Psichiatria, CEA, Milano, 1993
Falloon et al., L'Intervento Psicoeducativo Integrato in Psichiatria, Erikson, Trento, 1993
Gnocchi et al., L'Infermiere Psichiatrico, Bollanti Boringhieri, Torino, 1991
Lifredo C, Ruolo dell'Infermiere Professionale nei Servizi di Salute Mentale, Minerva Psichiatrica, N. 34, 1993
Garzotto N, Lattanzi M, Elementi Teorici e Pratici di Psichiatria per Infermieri ed Operatori di Base, Piccin, Padova, 1996
Betti M, Di Fiorino M., Psichiatria e Igiene Mentale: Ruolo e Funzioni dell'Infermiere, McGraw-Hill, Milano, 1997
Tacchini MA, Professione Infermiere nei Servizi Psichiatrici: dalla Teoria alla Prassi, Masson, Milano, 1998
Salutini L, Da Infermiere di Manicomio ad Infermiere professionale del Dipartimento di Salute Mentale: Evoluzione Storica di una Professione, Rivista Neuropsichiatrica, Uno, pp 63-69, Pavia, 1994
Contini G, Il Miglioramento Continuo della Qualità nella Riabilitazione Psichiatrica, Centro Scientifico Editore, Torino, 1999
Brenner HD, Terapia Psicologica Integrata, McGraw-Hill, Milano, 1997
Ba G, Metodologia della Riabilitazione Psicosociale, Franco Angeli, Milano, 1994
Ferrari G, Masina L, Merini A, La Riabilitazione del Malato Mentale, Clueb, Bologna, 1990

Ferrara M., Germano G., Archi G., Manuale della Riabilitazione in Psichiatria, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 1990

Basaglia N, Gamberoni L, L'Infermiere della Riabilitazione, Edi-Ermes, Milano, 1998

Liebermann RP, La Riabilitazione Psichiatrica, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1997

Ciampi L, Anamnestic Long-Term Study of the Course of Life and Aging of Schizophrenics, Schizophrenia Bulletin, 6, pp 606-618, New York, 1980

Lieberman RP, Psychiatric Rehabilitation of Chronic Mental Patients, American Psychiatric Press, Washington, 1988

Mueser KT, Liberman RP, Glynn SM, Psychosocial Interventions in Schizophrenia, Springer-Verlag, New York, 1990

Wing J, Social influence on the course of schizophrenia, Wiley, New York, 1978

Argentero, P. (1998). L'intervista di selezione. Milano: FrancoAngeli. Bailey, D. (1997).

Career counseling and guidance. Handbook of counseling. London : Routledge. Castello D'Antonio, A. (1994).

Interviste e Colloqui in azienda. Milano: Raffaello Cortina Editore. Chiari, S. (1971).

Il colloquio nella teoria e nella pratica della psicologia. Firenze: Organizzazioni Speciali. Crimini, P., & Del Pianto, E. (2000). Come affrontare una selezione. Milano: FrancoAngeli. Crites, J. (1974). Career Counseling: A review of major approaches. Counseling Psychologist, 4, 3-23.

Del Pianto, E. (1999). Assessment Center. Milano: FrancoAngeli.

Maria Ausilia Tacchini. "Professione infermiere nei servizi psichiatrici: dalla teoria alla prassi". MASSON Spa - 1998 - Milano.

Freud, S. (1912). Storia del movimento psicoanalitico. Roma: Newton.

Giordani, B. (1977). La relazione di aiuto secondo Carl Rogers. Brescia: La Scuola.

Lis A., Venuti P., & De Zordo M. (1995). Il colloquio come strumento psicologico. Firenze: Giunti.

Pombeni, M. (1995). Il colloquio di orientamento. Bologna: Il Mulino.

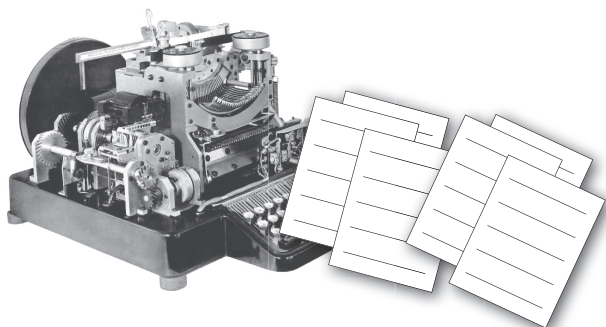
Pombeni, M. (1996). Orientamento scolastico e professionale. Bologna: Il Mulino.

Quadrio, A. (1980). Il colloquio in psicologia clinica e sociale. Milano: Franco Angeli.

Sarchielli, V. (1997). Il colloquio nelle procedure di selezione del personale. Roma: Carocci.

Trentini, G. (1995). Manuale del colloquio e dell'intervista. Torino: Utet.

Notizie in breve



***Disattenzione e negligenza
possono costare
il licenziamento per
gli infermieri***

Lo dice una recente sentenza della Corte di Cassazione, chiamata a pronunciarsi sul caso di un infermiere licenziato in tronco dalla Cooperativa per cui lavorava per aver accompagnato al pronto soccorso una paziente (in coma) con la documentazione di un'altra persona.

Un errore di disattenzione, grave, che è costato il posto all'infermiere, licenziato per giusta causa e senza preavviso.

In realtà non si è trattato solo di questo, sottolinea la Cassazione, poiché questo episodio è accaduto a breve distanza da un altro, in cui lo stesso infermiere si accingeva ad effettuare un prelievo di sangue ad un paziente a cui non doveva essere fatto.

In entrambi i casi (accaduti a meno di due settimane di distanza l'uno dall'altro) non è stato l'interessato ad accorgersi e a rimediare alla propria negligenza, ma, per il prelievo, il paziente stesso (che si è opposto) e per lo scambio di documentazione il personale sanitario dell'ospedale, che si è accorto di alcune incongruenze nei documenti pervenuti.

Se da un lato pare ovvia la negligenza con cui è stato svolto il proprio lavoro, dall'altro è interessante leggere le motivazioni della sentenza, che pongono l'accento su alcuni aspetti piuttosto significativi della vicenda e, in generale, dell'attività infermieristica.

Dalla lettura della sentenza, infatti, emerge chiaramente come la pratica di attività sanitarie (quale un "banale" prelievo venoso) abbiamo invece un risvolto importante in termini di responsabilità professionale e giuridica, poiché io ogni caso esse configurando un "intervento sanitario che incide sull'integrità psico-fisica del soggetto", tutt'altro che banale quindi in punta di diritto.

Sullo scambio della documentazione, poi, la

Corte fornisce un ulteriore momento di riflessione sulla responsabilità professionale, in quanto sottolinea la gravità non dell'atto in sé, ma le potenziali conseguenze di questa negligenza. I supremi Giudici infatti rimarcano come da una tale condotta negligente sarebbero potute conseguire azioni che avrebbero potuto causare "pregiudizio all'incolumità della persona" poiché avrebbero potuto indurre altri operatori a scelte diagnostiche e terapeutiche inadeguate.

Al di là della spiacevole disavventura dell'infermiere in causa, attraverso la sentenza della Cassazione ritroviamo una rinnovata considerazione del valore professionale del nostro operato, spesso banalizzato dall'apparente semplicità di alcune azioni, ma il cui contenuto in termini di competenza e responsabilità va ben oltre la banale "punturina" o "la compilazione di quattro scartoffie", come talvolta più di qualcuno afferma (recentemente anche nei commenti su questo sito) e, ancor prima, erroneamente crede...

Al tempo stesso ci sembra un forte incentivo a rivedere le nostre prassi lavorative quotidiane depurandole dai meccanicismi e dall'operare routinario che ci espongono a disattenzioni ed errori dei quali pagheremmo, poi, amaramente le conseguenze e invece ad agire con piena consapevolezza di ogni risvolto del nostro operato.



***In Toscana la
guardia infermieristica***

La sperimentazione di questo nuovo servizio è in corso da circa 8 mesi, con oltre 150 accessi registrati. Il servizio è gratuito e mette a disposizione della famiglie un infermiere esperto per la domenica e i festivi.

I servizi sul territorio per le famiglie si

arricchiscono di un nuovo servizio sanitario: la guardia infermieristica, che si aggiunge a quella medica per l'assistenza ai cittadini. La sperimentazione di cui parliamo si è avviata nel territorio più famoso della Toscana, il Chianti, a titolo gratuito per tutti coloro che lo richiedono. Il servizio mette a disposizione delle famiglie un infermiere esperto, che potrà recarsi a domicilio per le esigenze pertinenti del cittadino, nei festivi dalle ore 7.00 alle ore 13.00. Come prevedibile, già dai primi mesi il servizio ha dimostrato la sua utilità: siamo ormai a 8 mesi dall'attivazione e il numero degli accessi è un dato incontrovertibile di successo dell'iniziativa, volando oltre i 130 già nei primi sette mesi.

Quali sono le richieste più frequenti? Sicuramente quelle relative alla primissima fase di dimissione dall'ospedale, che avvengono nei giorni a ridosso del fine settimana in molti presidi ospedalieri. In questi casi, previa segnalazione alla guardia medica o al proprio medico di base, un infermiere esperto potrà essere inviato a domicilio per permettere all'assistito e alla famiglia stessa di orientarsi e provvedere alle prime esigenze del caso, per esempio la terapia infusiva. Ma la guardia infermieristica non serve solo in questi casi: altre richieste di intervento, infatti, hanno riguardato persone che sono in trattamento da parte dell'assistenza infermieristica domiciliare e che giusto nel fine settimana si sono trovate a far fronte a criticità (es. medicazioni da ricollocare dopo rimozione accidentale).

Si comprende quindi come la guardia infermieristica possa favorire la riduzione degli accessi impropri al Pronto Soccorso, o il suo congestionamento, così come le già sperimentate guardie mediche: si deve infatti ricordare che un incidente o un imprevisto tra i più comuni, per es. lo spostamento o l'intasamento di un catetere vescicale, oppure di un sondino per l'alimentazione, non ha altra possibilità di risoluzione, altrimenti, che al Pronto Soccorso. La guardia infermieristica, inoltre, può dimostrarsi particolarmente utile nei territori a densità abitativa ridotta, dove gli spostamenti per i cittadini e le loro famiglie verso i servizi sanitari, e soprattutto nei giorni festivi, può risultare impervia: una prima valutazione della guardia infermieristica può evitare disagi alle persone, continuità di cura col medico curante e un ridotto impiego di mezzi di soccorso in zone a più difficile accesso.

Un esempio da copiare, quindi!



Pet therapy: all'ospedale Meyer di Firenze gli animali sono i benvenuti.

L'unica associazione in Italia a lavorare in maniera stabile con gli animali all'interno di un ospedale

Firenze. Medici e Infermieri speciali per ospiti specialissimi... cani, asini, cavalli sono i protagonisti delle terapie e dei percorsi educativi e socio relazionali dell'Associazione Antropozoa, specializzata in terapie con gli animali per la malattia infantile, la disabilità intellettiva, le difficoltà relazionali, il disturbo psichiatrico.

La pet therapy è un ambito disciplinare talmente complesso e delicato che merita prima di tutto un riconoscimento culturale in ambito transdisciplinare specifico, e successivamente a livello operativo una adeguata e alta formazione unita ad un'etica del saper fare. Cosa che ancora oggi è abbastanza raro trovare.

Antropozoa lavora in ospedali, servizi sanitari e sociali, centri socio educativi e ha una fattoria terapeutica. E' l'unica associazione in Italia a lavorare in maniera stabile con gli animali all'interno di un ospedale, ossia l'AOU Meyer di Firenze, con un protocollo di accoglienza ormai codificata da circa 10 anni.

Si occupa anche di formazione post universitaria con corsi di specializzazione per esperti in interventi assistiti con gli animali e con docenze universitarie in tutta Italia e da oltre 15 anni collabora in maniera continuativa e costante sia nel panorama regionale che extraregionale con strutture pubbliche e private, ospedali, case di riposo, centri di salute mentale, scuole e Università, con progetti e interventi che prevedono l'ausilio degli animali.

Il gruppo Antropozoa è costituito e collabora attivamente con professionisti specializzati con conoscenza ed esperienza nel campo delle scienze psicologiche educative e riabilitative e specialisti del mondo animale. Operando nel campo "della relazione d'aiuto" con e insieme alla mediazione degli animali, Antropozoa si caratterizza sia a livello formativo che nella preparazione comune a tutto il suo gruppo di lavoro per un alto profilo professionale.

I professionisti Antropozoa hanno maturato nel tempo sia a livello formativo che esperienziale una adeguata capacità relazionale e tecnica nel campo nell'educazione cinofila, calibrando la conoscenza dell'educazione del cane nell'ambito delicato e specifico degli Interventi Assistiti. Inoltre Antropozoa, unico Ente italiano, è Full member dell'associazione internazionale ISAAT che si occupa di terapie assistite in tutto il mondo.

e da oltre 15 anni opera con circa una ventina di cani, di diverse razze e molte altre specie animali, quali asini, e cavalli.

Mission: Il principio caratterizzante il "Modello Antropozoa" è che l'operatore è l'attivatore e facilitatore insieme e con all'animale di dinamiche relazionali complesse e strategiche, in cui si realizza il cuore dell'intervento di pet therapy.



Infermieri Liberi Professionisti: tavolo di confronto a Roma

Incontro tra Comitato centrale Ipasvi e Consiglio di amministrazione Enpapi per definire l'attività della Commissione Paritetica che sarà costituita dagli Enti sulla libera professione.

ROMA. Il Comitato Centrale della Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI e il Consiglio di Amministrazione di ENPAPI, guidati dai rispettivi Presidenti, dott.ssa Barbara Mangiacavalli e dott. Mario Schiavon, si sono incontrati ufficialmente nella giornata del 3 settembre 2015, presso la sede di ENPAPI.

Obiettivo dell'incontro, le prime riflessioni e condivisioni in ordine alle finalità della Commissione Paritetica che sarà costituita, con la partecipazione di rappresentanti di entrambi gli Enti, al fine di sviluppare sinergie, nel rispetto delle reciproche competenze, per la definizione di strategie a sostegno e sviluppo dell'attività libero professionale infermieristica, anche attraverso azioni di monitoraggio e vigilanza, da attuare attraverso i Collegi Provinciali IPASVI.

Il Presidente della Federazione IPASVI, dott.ssa Barbara Mangiacavalli, nel sottolineare l'importanza del lavoro che potrà svolgere la Commissione, ritiene che l'affermazione completa di forme di esercizio autonomo comporterà per il

futuro la necessità di sviluppare una piena consapevolezza delle potenzialità lavorative da parte dei professionisti, anche attraverso lo sviluppo di competenze acquisite con una costante e mirata formazione dei professionisti.

Infatti, alla luce dell'attuale contesto sociale, sanitario ed economico, nonché dei dati ottenuti da recenti ricerche, sono ormai evidenti i cambiamenti socio demografici della popolazione. La domanda che ne deriva testimonia l'aumento esponenziale di richiesta di bisogni di carattere prevalentemente assistenziale, condizione che nel prossimo futuro, vedrà gli infermieri libero professionisti come protagonisti della risposta salute. Una realtà questa che potrà essere colta quale opportunità di lavoro soprattutto dai giovani colleghi, anche attraverso il sostegno della Federazione Nazionale Ipasvi per gli aspetti di regolamentazione e certificazione e dell'ENPAPI per gli aspetti di previdenza e protezione sociale.

Il Presidente ENPAPI, dott. Mario Schiavon, reputa che gli approfondimenti della Commissione potranno favorire una maggiore propensione verso le forme di esercizio libero – professionali, agevolando, peraltro, i giovani, cui ENPAPI rivolge grande attenzione prevedendo un sistema di agevolazioni contributive. Ribadendo che l'Ente ha esclusivamente una funzione di protezione sociale in favore dei liberi professionisti infermieri, riafferma, inoltre, tutto il suo sostegno in favore di questo processo.



Bando per il conferimento di due premi di studio

destinati a laureati in Scienze Infermieristiche presso l'Università degli Studi di Genova, iscritti all'Albo dei Collegi IPASVI di Genova, Savona, Imperia e La Spezia che abbiano discusso la miglior tesi di laurea nella materia della Talassemia e/o della Drepanocitosi dedicato alla memoria della dottoressa Caterina Melevendi.

L'Associazione Ligure Talassemici Onlus con la collaborazione dell'Università degli Studi di Genova e dei Collegi IPASVI della Regione Liguria, bandisce un concorso per l'attribuzione di n. 2 premi dell'importo di Euro 1000 netti ciascuno da assegnare entro il 31 marzo 2016 a laureati in scienze infermieristiche.

Art. 1

Il premio del presente bando, dedicato alla memoria della dottoressa Caterina Melevendi, sarà conferito agli iscritti all'Albo dei Collegi IPASVI della Regione Liguria.

Destinatari del presente bando sono tutti i laureati in scienze infermieristiche che abbiano presentato una tesi di laurea volta a favorire la conoscenza della talassemia e della drepanocitosi per contribuire a diffondere la cultura della cura e dell'assistenza ai pazienti.

Art. 2

Saranno presi in considerazione lavori volti ad affrontare le seguenti tematiche in materia di Talassemia e/o Drepanocitosi:

- migliorare la qualità dell'assistenza ai pazienti adulti e pediatrici;
- favorire l'empowerment dei pazienti attraverso l'interazione tra professionista sanitario e paziente;
- favorire l'accesso ai servizi sanitari e fruire delle prestazioni erogate;
- migliorare l'accoglienza e il comfort all'interno delle strutture sanitarie;

La tesi di Laurea, oggetto di valutazione, sarà la conclusione di un tirocinio formativo con il centro della Microcitemia e delle Anemie Congenite dell'E.O. Ospedali Galliera, centro di riferimento regionale per le Patologie Rare.

Art. 3

Tutti gli elaborati pervenuti saranno pubblicati sul sito dell'Associazione Ligure Talassemici,

previo consenso fornito per iscritto dall'estensore.

Art. 4

Il Conferimento dei Premi sarà disposto da una commissione così composta:

Presidente dell'Associazione Ligure Talassemici quale Presidente designato della Commissione;

un membro designato dall'Università degli Studi di Genova;

un membro designato dai Collegi IPASVI della Regione Liguria;

un membro designato dal Centro della Microcitemia e delle Anemie Congenite.

Il giudizio della Commissione formata per la valutazione dei lavori è inappellabile.

Art. 5

Le domande di ammissione al Premio, unite alla documentazione per il presente bando, dovranno pervenire in carta libera, presso la Segreteria dell'Associazione Ligure Talassemici (c/o E. O Ospedali Galliera Mura delle Cappuccine 14 16128 Genova)

entro e non oltre il 29 febbraio 2016.

Nella domanda il candidato dovrà autocertificare:

a) cognome e nome, luogo e data di nascita, cittadinanza, residenza numero di codice fiscale del referente e recapito eletto ai fini del concorso;

b) diploma di laurea triennale o quinquennale con l'indicazione del luogo, della data di conseguimento e del voto finale.

Alla domanda il candidato dovrà allegare copia dichiarata conforme all'originale della tesi.

Il bando sarà consultabile sul sito Internet www.althonlus.org

Bilancio consuntivo anno 2014

CONTO DEL BILANCIO – RENDICONTO FINANZIARIO GESTIONALE 2014

ENTRATE

GESTIONE DI COMPETENZA									
TITOLO I - ENTRATE CORRENTI		PREVISIONI			SOMME ACCERTATE			SCOSTAMENTO	
		INIZIALI	VARIAZIONI	DEFINITIVE	ACCERTATE	INCASSATE	DA INCASSARE		
ENTRATE	CONTRIBUTIVE								
QUOTE	ISCRITTI	€ 425.000,00		€ 425.000,00	€ 423.375,05	€ 359.761,21	€ 63.613,84	-€ 1.624,95	
QUOTE	NUOVI ISCRITTI	€ 10.000,00		€ 10.000,00	€ 8.030,26	€ 8.030,26		-€ 1.969,74	
QUOTE	ARRETRATE ISCRITTI	€ 25.000,00		€ 25.000,00				-€ 25.000,00	
TOTALE ENTRATE CONTRIBUTIVE		€ 460.000,00		€ 460.000,00	€ 431.405,31	€ 367.791,47	€ 63.613,84	-€ 28.594,69	
DISTINTIVI E BOLLI AUTO									
DISTINTIVI E BOLLI AUTO		€ 150,00		€ 150,00				-€ 150,00	
TOTALE ENT. DIST. E BOLLI AUTO		€ 150,00		€ 150,00	€ -	€ -		-€ 150,00	
INTERESSI ATTIVI									
INTERESSI BANCARI		€ 900,00		€ 900,00	€ 733,61	€ 733,61		-€ 166,39	
TOTALE INTERESSI ATTIVI		€ 900,00		€ 900,00	€ 733,61	€ 733,61		-€ 166,39	
ENTRATE DIVERSE									
CONTRIBUTO ATTIVITA' FORMATIVA		€ 10.000,00		€ 10.000,00	€ 22.844,53	€ 22.844,53		€ 12.844,53	
ENTRATE VARIE		€ 5.000,00		€ 5.000,00	€ 14.043,61	€ 14.043,61		€ 9.043,61	
TOTALE ENTRATE DIVERSE		€ 15.000,00		€ 15.000,00	€ 36.888,14	€ 36.888,14		€ 21.888,14	
TOTALE TITOLO I - ENTRATE CORRENTI		€ 476.050,00		€ 476.050,00	€ 469.027,06	€ 405.413,22	€ 63.613,84	-€ 7.022,94	

ENTRATE

		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	€ 156.262,00	€ 156.262,00		€ 1.262,00
RITENUTE E CONTRIBUTI		€ 30.000,00			€ 30.000,00	€ 27.110,55	€ 19.214,73	€ 7.895,82	-€ 2.889,45
TOT. ENTRATE AVENTI NATURA DI PART. DI GIRO		€ 185.000,00			€ 185.000,00	€ 183.372,55	€ 175.476,73	€ 7.895,82	-€ 1.627,45
TOTALE TITOLO III - ENTR. AVENTI NAT. PART. DI GIRO		€ 185.000,00			€ 185.000,00	€ 183.372,55	€ 175.476,73	€ 7.895,82	-€ 1.627,45
TOTALE ENTRATE COMPLESSIVE		€ 661.050,00			€ 661.050,00	€ 652.399,61	€ 580.889,95	€ 71.509,66	-€ 8.650,39
UTILIZZO DELL'AVANZO DI AMMINISTRAZIONE INIZIALE		€ 53.000,00			€ 53.000,00				
TOTALE ENTRATE GENERALE		€ 714.050,00			€ 714.050,00	€ 652.399,61	€ 580.889,95	€ 71.509,66	-€ 8.650,39

CONTO DEL BILANCIO – RENDICONTO FINANZIARIO GESTIONALE 2014

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	€ 7.907,43	€ 7.419,43	€ 488,00	-€ 92,57
	CANCELLERIA E STAMPATI	€ 3.000,00		€ 3.000,00	€ 2.697,86	€ 2.697,86		-€ 302,14
	SPESE POSTALI + PT POSTEL	€ 20.000,00		€ 20.000,00	€ 11.106,05	€ 11.106,05		-€ 8.893,95
	ASSICURAZIONE SEDE	€ 300,00		€ 300,00	€ 232,00	€ 232,00		-€ 68,00
	SPESE BANCARIE E C/C POSTALI	€ 2.000,00		€ 2.000,00	€ 2.151,34	€ 2.151,34	€ -	€ 151,34
	AFFITTO E SPESE CONDOMINIALI	€ 30.000,00		€ 30.000,00	€ 30.303,66	€ 30.303,66		€ 303,66
	SPESE TELEFONICHE, FAX, INTERNET	€ 13.000,00		€ 13.000,00	€ 9.603,07	€ 8.146,83	€ 1.456,24	-€ 3.396,93
	IMPOSTE E TASSE				€ 4.218,00	€ 4.218,00		-€ 4.218,00
	SPESE DI TRASPORTO E SPOSTAMENTO	€ 250,00		€ 250,00				-€ 250,00
	BIBLIOTECA E ABBONAMENTI	€ 500,00		€ 500,00				-€ 500,00
	SPESE VARIE	€ 2.500,00		€ 2.500,00	€ 1.908,52	€ 1.463,38	€ 445,14	-€ 591,48
	SPESE PER ESASIONE QUOTE EQUITALIA	€ 22.000,00		€ 22.000,00	€ 21.595,34	€ 21.595,34		-€ 404,66
	TOTALE SPESE GEN. FUNZIONAM. SEDE	€ 101.550,00		€ 101.550,00	€ 91.723,27	€ 89.333,89	€ 2.389,38	-€ 9.826,73
	SPESE DEL PERSONALE E CONSULENTI							
	STIPENDI E ONERI RIFLESSI	€ 61.000,00		€ 61.000,00	€ 52.483,23	€ 52.366,25	€ 116,98	-€ 8.516,77
	ONERI PER TRATTAMENTI ACESSORI	€ 3.000,00		€ 3.000,00				-€ 3.000,00
	UFFICIO LEGALE	€ 10.000,00		€ 10.000,00	€ 7.612,00	€ 3.805,60	€ 3.806,40	-€ 2.388,00
	CONSULENZA CONTABILE E AMMINISTRATIVA	€ 9.000,00		€ 9.000,00	€ 8.912,00	€ 8.912,00		-€ 88,00
	CONSULENZA PROFESSIONALE E STAMPA	€ 1.000,00		€ 1.000,00				-€ 1.000,00
	FORMAZIONE DEL PERSONALE	€ 2.000,00		€ 2.000,00				-€ 2.000,00
	FONDO INCENTIVAZIONI	€ 3.500,00		€ 3.500,00				-€ 3.500,00
	TOTALE SPESE DEL PERS. E CONSULENTI	€ 89.500,00		€ 89.500,00	€ 69.007,23	€ 65.083,85	€ 3.923,38	-€ 20.492,77

CONTO DEL BILANCIO – RENDICONTO FINANZIARIO GESTIONALE 2014

USCITE

TITOLO I	USCITE CORRENTI	PREVISIONI			SOMME ACCERTATE			
		INIZIALI	VARIAZIONI	DEFINITIVE	ACCERTATE	PAGATE	DA PAGARE	SCOSTAMENTO
	ATTIVITA' COLLEGIO							
	PROGETTO INFERMIERE (RIVISTA)	€ 13.000,00		€ 13.000,00	€ 13.332,10	€ 13.332,10		€ 332,10
	PORTALE IPASVI (SITO INTERNET)	€ 3.000,00		€ 3.000,00	€ 3.172,00	€ 1.952,00	€ 1.220,00	€ 172,00
	PROGETTI OBIETTIVO	€ 117.000,00		€ 117.000,00	€ 81.623,35	€ 78.480,65	€ 3.142,70	-€ 35.376,65
	SEMINARI DI STUDIO	€ 2.000,00		€ 2.000,00				-€ 2.000,00
	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	€ 11.535,55	€ 11.535,55		-€ 464,45
	RAPPORTI ISTITUZIONALI	€ 500,00		€ 500,00				-€ 500,00
	QUOTE FEDERAZIONE	€ 81.000,00		€ 81.000,00	€ 67.856,00	€ 67.856,00		-€ 13.144,00
	RIMBORSI RCT	€ 500,00		€ 500,00	€ 253,00	€ 253,00		-€ 247,00
	L. 81/2008	€ 1.000,00		€ 1.000,00	€ 463,60	€ 463,60		-€ 536,40
	TOTALE ATTIVITA' COLLEGIO	€ 231.500,00		€ 231.500,00	€ 178.235,60	€ 173.872,90	€ 4.362,70	-€ 53.264,40
	SPESE ORGANI COLLEGIO							
	GETTONI TRASFERTE E INDENNITA' DI FUNZ. ISTIT.	€ 40.000,00		€ 40.000,00	€ 37.636,31	€ 24.681,30	€ 12.955,01	-€ 2.363,69
	RIMBORSI SPESE	€ 8.000,00		€ 8.000,00				-€ 8.000,00
	CONSIGLIO NAZIONALE	€ 3.500,00		€ 3.500,00	€ 1.532,00	€ 1.532,00		-€ 1.968,00
	ASSICURAZIONE ORGANI STATUTARI	€ 1.000,00		€ 1.000,00				-€ 1.000,00
	ONERI	€ 20.000,00		€ 20.000,00	€ 6.981,68	€ 2.771,83	€ 4.209,85	-€ 13.018,32
	TOTALE SPESE ORGANI COLLEGIO	€ 72.500,00		€ 72.500,00	€ 46.149,99	€ 28.985,13	€ 17.164,86	-€ 26.350,01
	CONTRIBUTI DIVERSI							
	CONTRIBUTI DIVERSI E VARIE	€ 500,00		€ 500,00				-€ 500,00
	BOLLI TESSERE DISTINTIVI	€ 500,00		€ 500,00	€ 254,98	€ 254,98		-€ 245,02
	TOTALE CONTRIBUTI DIVERSI	€ 1.000,00		€ 1.000,00	€ 254,98	€ 254,98		-€ 745,02
	ACCANTONAMENTI							
	ACCANTONAMENTO TFR	€ 4.500,00		€ 4.500,00	€ 3.854,07		€ 3.854,07	-€ 645,93
	ACCANTONAMENTO IRAP	€ 6.000,00		€ 6.000,00	€ 4.100,00		€ 4.100,00	-€ 1.900,00
	TOTALE ACCANTONAMENTI	€ 10.500,00		€ 10.500,00	€ 7.954,07		€ 7.954,07	-€ 2.545,93
	USCITE NON CLASSIFICABILI IN ALTRE VOCI							
	FONDO SPESE IMPREVISTE	€ 13.000,00		€ 13.000,00				-€ 13.000,00
	FONDO SOLIDARIETA'	€ 3.000,00		€ 3.000,00				-€ 3.000,00
	TOTALE USCITE NON CLASSIF. IN ALTRE VOCI	€ 16.000,00		€ 16.000,00				-€ 16.000,00
TOTALE	TITOLO I USCITE CORRENTI	€ 522.550,00		€ 522.550,00	€ 393.325,14	€ 357.530,75	€ 35.794,39	-€ 129.224,86

CONTO DEL BILANCIO – RENDICONTO FINANZIARIO GESTIONALE 2014

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				€	1.500,00		€	1.500,00	€	1.592,10	€	1.592,10	€	92,10			
ATTREZZATURE INFORMATICHE				€	3.000,00		€	3.000,00	€	2.909,70	€	2.909,70	-€	90,30			
MOBILI E ARREDO				€	500,00		€	500,00					-€	500,00			
TRASLOCO				€	1.500,00		€	1.500,00					-€	1.500,00			
TOTALE		USCITE IN CONTO CAPITALE		€	6.500,00			€	6.500,00	€	4.501,80	€	4.501,80	-€	1.998,20		
TOTALE		TITOLO II - USCITE IN C. CAPITALE		€	6.500,00			€	6.500,00	€	4.501,80	€	4.501,80		-€	1.998,20	
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	€	27.110,55	€	19.214,73	€	7.895,82	€	2.889,45	
POLIZZA ASSICURATIVA				€	155.000,00		€	155.000,00	€	156.262,00	€	156.262,00			€	1.262,00	
															€	-	
TOTALE		USC. AVENTI NAT. DI PART. DI GIRO		€	185.000,00			€	185.000,00	€	183.372,55	€	175.476,73	€	7.895,82	-€	1.627,45
TOTALE		TITOLO III - USCITE IN PART. DI GIRO		€	185.000,00			€	185.000,00	€	183.372,55	€	175.476,73	€	7.895,82	-€	1.627,45
TOTALE USCITE COMPLESSIVE				€	714.050,00			€	714.050,00	€	581.199,49	€	537.509,28	€	43.690,21	-€	132.850,51
TOTALE GENERALE				€	714.050,00												

CONTO DEL BILANCIO – RENDICONTO FINANZIARIO GESTIONALE 2014

CONTO DEL BILANCIO - RENDICONTO FINANZIARIO GESTIONALE - ENTRATE							
TITOLO I	ENTRATE CORRENTI	GESTIONE DEI RESIDUI ATTIVI					
		INIZIALI	VARIAZIONI	VARIAZIONI	RISCOSSI	DA RISCOUTERE	RESIDUI FINALI
	QUOTE ISCRITTI	€ 360.295,17	€ 21.500,00	€ 7.888,91		€ 45.052,84	€ 375.959,10
	ENTRATE DIVERSE	€ 27.584,64					€ 27.584,64
TOTALE TITOLO I	ENTRATE CORRENTI	€ 387.879,81			€ -	€ 45.052,84	€ 403.543,74
TITOLO II	ENTRATE IN CONTO CAPITALE						
TOTALE TITOLO II	ENTRATE IN CONTO CAPITALE						
TITOLO III	PARTITE DI GIRO						
	RITENUTE ASSICURAZIONE	€ 14.929,45	€ 8.500,00	€ 6.429,45		€ 7.895,82	€ 7.895,82
						€ 18.561,00	€ 18.561,00
TOTALE TITOLO III	PARTITE DI GIRO	€ 14.929,45	€ 8.500,00	€ 6.429,45	€ -	€ 26.456,82	€ 26.456,82
TOTALE ENTRATE GENERALE		€ 402.809,26	€ 30.000,00	€ 14.318,36	€ -	€ 71.509,66	€ 430.000,56

N. B. LE CATEGORIE ED I CAPITOLI NON RIPORTATI HANNO VALORE ZERO

CONTO DEL BILANCIO – RENDICONTO FINANZIARIO GESTIONALE 2014

TITOLO I	GESTIONE DEI RESIDUI PASSIVI					
	INIZIALI	VARIAZIONI		PAGATI	DA PAGARE	FINALI
USCITE CORRENTI						
SPESE GENERALI FUNZIONAMENTO SEDE						
SPESE BANCARIE						
LUCE ACQUA PULIZIE SPAZZ.	€ 488,00	-€ 4,00		€ 484,00	€ 488,00	€ 488,00
SPESE TELEFONICHE, FAX, INTERNET	€ 100,00			€ 100,00	€ 1.456,24	€ 1.456,24
SPESE POSTALI						
CANCELLERIA E STAMPATI	€ 2.625,00	-€ 2.028,00		€ 597,00	€ 445,14	€ 445,14
SPESE DEL PERSONALE E CONSULENTI						
STIPENDI E ONERI RIFLESSI	€ 1.793,57			€ 1.793,57	€ 116,98	€ 116,98
CONSULENZA E STAMPA						
UFFICIO LEGALE	€ 3.775,00	€ 0,20		€ 3.775,20	€ 3.806,40	€ 3.806,40
CONSULENZA CONTABILE						
ATTIVITA' COLLEGIO						
SITO INTERNET						
PROGETTO INFERMIERE (RIVISTA)	€ 2.471,66			€ 2.471,66	€ 1.220,00	€ 1.220,00
PROGETTI OBIETTIVO	€ 19.143,26			€ 19.143,26	€ 3.142,70	€ 3.142,70
QUOTE FEDERAZIONE						
GETTONI TRASFERTE E IND. DI FUNZ. ISTITUZIONALI	€ 6.911,00			€ 6.911,00	€ 17.164,86	€ 17.164,86
SEMINARI	€ 400,00			€ 400,00		
CONTRIBUTI DIVERSI						
RITENUTE E CONTRIBUTI	€ 13.422,59	-€ 7.477,31		€ 5.945,28		
ASSICURAZIONE						
ACCANTONAMENTI						
ACCANTONAMENTO TFR	€ 42.347,45				€ 3.854,07	€ 46.201,52
ACCANTONAMENTO IRAP	€ 13.759,00	-€ 3.036,00			€ 4.100,00	€ 14.823,00
USCITE IN CONTO CAPITALE						
MANUTENZIONE					€ 7.895,82	€ 7.895,82

N. B. I TITOLI LE CATEGORIE ED I CAPITOLI NON RIPORTATI HANNO VALORE ZERO

TOTALE USCITE COMPLESSIVE € 107.236,53 € 12.545,11 € 41.620,97 € 43.690,21 € 96.760,66



Raccontarsi leggendo

di **Graziella Belotti** Assistente sociale, **Laura Miglio** Infermiera,
Anna Pitto Infermiera, **Giuseppina Spinaci** Infermiera,
Antonio Torsani Infermiere

Il gruppo di lavoro si è posto lo scopo di far riflettere l'utenza sul contenuto di alcuni libri, nell'ambito di incontri svolti presso il Servizio Dipendenze di Sampierdarena dell'ASL3 Genovese ed è stato costituito individuando alcuni utenti che si trovavano in "affidamento terapeutico" e/o che stavano effettuando un percorso terapeutico socio riabilitativo; il filo conduttore è stato il comune l'interesse per la lettura. La composizione finale del gruppo ha visto la partecipazione di nove utenti e cinque operatori.

Obiettivo dell'iniziativa è stato quello di promuovere la capacità di relazionarsi in modo positivo, la capacità di condividere ed accogliere la diversità di opinione di ciascuno, sviluppando in particolare: l'ascolto dell'altro, il rispetto delle idee e dei tempi degli altri; la capacità di comunicare in modo efficace, di esprimersi verbalmente o non verbalmente; l'empatia, immaginare quello che un altro pensa, può provare, accettare altri punti di vista; l'autoconsapevolezza, la capacità di riconoscere ed affermare il proprio punto di vista; il pensiero critico, capacità di analizzare le storie.

Pianificazione del progetto: il progetto si è sviluppato in cinque incontri di due ore e mezza ciascuno. Ogni incontro ha previsto una breve presentazione del libro proposto, una discussione, la somministrazione in anonimato di un questionario di valutazione riguardante il libro e l'incontro.

Libri proposti e discussi:

"Ali di babbo" di Milena Agus

"Fai bei sogni" di M. Gramellini

"Jack frusciante è uscito dal gruppo" di A. Douglas

"La fata Carabina" di D. Pennac

Analisi dell'esperienza: si è registrata un'ampia partecipazione e coinvolgimento dei partecipanti, che hanno mostrato particolare interesse all'iniziativa. La discussione dei libri ha dato lo stimolo per affrontare varie tematiche, che hanno portato gli utenti a "raccontarsi", con riflessioni e considerazioni sulle proprie

esperienze di vita, personali, familiari, anche legate al mondo della tossicodipendenza e del carcere. Particolarmente interessante è risultata la partecipazione degli utenti in "affidamento terapeutico", il cui contributo nelle discussioni ha reso più significativo il loro percorso terapeutico socio riabilitativo al Sert, non riducendolo al solo colloquio con l'operatore di riferimento ed ha permesso di affrontare tematiche, che negli incontri individuali era difficile far emergere.

Valutazione: il gradimento di ogni seduta, come anticipato è stato valutato con la somministrazione di un questionario anonimo che ha valutato i seguenti contenuti: per il libro scelta, facilità di lettura, e coinvolgimento; per il gruppo inerentemente allo stimolo, facilità espositiva del pensiero, interesse per le riflessioni altrui e il clima ed in fine una valutazione complessiva dell'incontro.

Fasi del Progetto:

1° incontro: presentazione del gruppo dei partecipanti, attraverso il "gioco del gomito": si presenta il progetto e le sue finalità, si consegna la copia del primo libro: "Ali di Babbo" di Ms. Agu Tutti in piedi, si crea un cerchio il più stretto e serrato possibile. Si utilizza un gomito per presentarsi al gruppo. Ciascuno a turno si presenta dicendo "nome, un'informazione sulla propria famiglia, una cosa che appassiona"; al termine della propria presentazione ciascuno tiene in una mano un'estremità del gomito e con l'altra mano lo lancia ad un membro del gruppo, che a sua volta si presenterà e lancerà il gomito, senza mai lasciarne l'estremità formando una sorta di ragnatela.

Dopo che si è creata la ragnatela, per sbrogliarla si seguirà lo stesso ordine ma al contrario: si riparte dall'ultimo che prima di rilanciare il gomito deve ricordare le informazioni che riguardano il compagno da cui l' ha ricevuto, fino ad arrivare al primo. Durante la spiegazione iniziale non si deve svelare la necessità di ricordare queste informazioni.

Obiettivo specifico: far riflettere sull'importanza dell'ascolto e dell'attenzione reciproci; Elementi base del gruppo: e' necessario saper ascoltare

l'altro, mettersi in ascolto dell'altro.

2° incontro: "Ali di Babbo" di M. Agus: è un libro ambientato in una Sardegna scintillante popolata da personaggi eclettici e bizzarri. Una storia descritta attraverso gli occhi di una bambina con la sua capacità di sentire quella parte di mondo che non ci è data di conoscere, quella trascendentale; la piccola percepisce ovunque la presenza (protettrice) di un padre che credeva morto, mentre in realtà l'aveva abbandonata. I protagonisti del libro sono vari e sembrano tutti in qualche modo essenziali, tutti affascinanti, da scoprire, da sentire... Madame che legata a quel posto, nonostante la possibilità di una vita agiata, non vende il suo terreno a sfruttatori che ne vorrebbero fare un centro residenziale per le vacanze. Gli stessi vicini che dovrebbero odiarla per questo atteggiamento ottuso, verso il progresso, non possono fare a meno di amarla per la sua generosità e l'attaccamento a quel luogo di meraviglie. Come pure affascinante ed altrettanto amabile è lo scorbuto e silenzioso nonno della bambina, che mostra il suo carattere e determinazione alleandosi alla causa di Madame. Entrambi lottano per continuare a sentire la libertà della terra, della loro Sardegna, ma Madame vorrebbe anche trovare un modo per rendere tutti più felici; felicità che, ovviando con la magia, cerca di distribuire tra tutte le persone.

Un libro in cui aleggia uno sguardo incantato lasciando addosso uno sguardo sognante.. perché... "senza magia la vita è solo un grande spavento".

Cosa è emerso dalla conversazione: si comincia con dare rilievo, in particolare alla figura del nonno "sagace e intelligente" e Madame "molto buona e che dà molto agli altri". Bellissime le descrizioni della Sardegna, dei suoi colori, sapori ed odori.

Successivamente tutti concordano sulla rilevanza di ogni personaggio riunito su quel ristretto territorio. Qualcuno rileva che questo angolo di Sardegna "rappresenta in piccolo le stesse differenze che si trovano nella società più grandi..". Da una parte i "vicini" più attenti alle apparenze che alle cose della vita e dall'altra "i bizzarri" che erano anche i più creativi ed apprezzati dal sagace vecchio ("Madame è il vero uomo del futuro").

È un libro che parla di cambiamenti e di lente trasformazioni nelle persone, nelle relazioni e nei luoghi, che solo alla morte del nonno si compiono. Questo è quello che permette di cogliere al lettore il significato del libro.

L'accettazione delle altrui differenze porta a ri-progettare la vita di tutti i personaggi. Accettazione che vede anche i più austeri "vicini bigotti", aprirsi a nuove scoperte e a nuovi mondi, un'accettazione che porta il medico (ultimo amante di Madame) ad essere grato alle infortunate coincidenze della vita che lo hanno

portato a trovare l'amore della sua vita.

La discussione ha visto trattati alcuni punti salienti della vita: attenzione alle apparenze vs le cose della vita; convivenza delle differenze; la "magia"; la trasformazione personale, dei rapporti del gruppo e dell'ambiente; l'adeguamento dei comportamenti personaggi vs cambiamenti della vita.

Risultati dei questionari somministrati:

1. circa la scelta del libro: le persone si sono così espresse : mentre quasi per tutti la scelta del libro è stata valutata scarsa o sufficiente, per quanto riguarda la facilità di lettura abbiamo una quasi paritetica valutazione che va dal sufficiente al buono, inerentemente al proprio grado di coinvolgimento si vede come otto persone hanno dato una valutazione buona, se non ottima, mentre i restanti restano sulle valutazioni minime (scarso/suff.)
2. circa la discussione del libro emerge: per quasi la totalità dei partecipanti estremamente interessante. Valutando lo stimolo, la facilità nell'esposizione del proprio pensiero e l'interesse vs le altrui riflessioni tra il buono e l'ottimo.
3. riguardo il clima gruppale sviluppato : anche qui la stragrande maggioranza si esprime in termini valutativi alti, fatta eccezione di una persona che ha dato sufficiente su quasi tutti i punti sopra esposti.
4. Indice finale di gradimento dell'incontro; 6 ottimo, 5 buono, 3 sufficiente.

3° incontro: "Fai dei bei sogni": si tratta di un romanzo che inizia nel presente e si svolge come un lungo flashback che termina poche pagine prima della conclusione.

È la storia di un segreto celato in una busta per quarant'anni. La storia di un bambino che imparerà ad affrontare il dolore più grande la perdita della mamma e il mostro più insidioso: il timore di vivere.

"Fai dei sogni" è soprattutto un libro sulla verità e la paura di conoscerla. È un libro che narra di una perdita e la lotta incessante contro la solitudine, l'inadeguatezza e il senso di abbandono che ne conseguono, raccontata con passione e delicata ironia.

Perché in fondo... "È nulla il morire. Spaventoso è il non vivere".

Cosa è emerso dalla discussione: tra i partecipanti solo una persona ha trovato poco interessante la storia e soprattutto poco consistente ("gonfiato").

È emerso il tema della "menzogna" per proteggere il bambino dalla verità sulla morte della madre. "Fai dei sogni" è l'ultima frase che il bambino ricorda della madre e che lo accompagna nel corso della sua vita, sostenendolo a realizzare i suoi sogni.

Il distacco del bambino dalle persone care, gli

impedisce di chiedere aiuto nei momenti di solitudine ed inadeguatezza rispetto i suoi pari. Nel corso della vita quel Belfagor interno lo rende conflittuale, non consentendogli di affrontare la realtà e lasciandolo come sospeso nell'aria, "non coi piedi per terra, non con la testa al cielo".

Da adulto questa modalità di affrontare la vita è forse utilizzata come alibi a giustificazione dei suoi insuccessi o forse era diventato il suo *habitus*.

Solo alla fine del libro quando Madrina gli consegna, all'età di 45 anni, l'articolo (ben custodito in una vecchia busta) in cui viene rivelato il suicidio della madre malata, il personaggio si trova faccia a faccia con la verità, che forse nel suo profondo già sapeva, ma troppo dolorosa da accettare. Questo cambia la visuale sulla sua vita, sulle le persone a lui care, come il padre che non era disinteressato a lui, ma come lui aveva sofferto tantissimo ed era forse schiacciato da questo segreto... per poter condurre una vita serena non resta che perdonare.

Quali le tematiche trattate: affrontare la morte; la protezione genitoriale; affrontare il proprio mostro interno; pensiero rivolto su ciò che non hai, piuttosto che su quello che hai; la capacità chiedere aiuto; i segreti di famiglia; il tema della perdita

4° incontro: "Jack Frusciante è uscito dal gruppo": un romanzo che racconta una storia d'amore fuori dal comune, vissuta con impeto e coinvolgimento da due ragazzi adolescenti nella Bologna degli anni novanta.

Il titolo del libro nasce proprio da una domanda che il protagonista si pone analizzando il suo amore asessuato, emozionante e mentale per Aidi. Jack Frusciante è stato il chitarrista della famosa band dei Red Hot Chili Peppers, che abbandonò la band ad un passo dal successo. Una scelta che al giovane Alex pareva insensata, fino a quando ha incontrato Aidi e ha capito, che a volte, anche le idee e i sogni più radicati possono cambiare sotto la spinta delle forti emozioni tipiche dell'adolescenza.

L'intera morale del racconto è imperniata sul

concetto di "uscire dal gruppo" nel senso di "uscire dalla consuetudine, dagli schemi sociali".

Cosa è emerso dalla discussione: Il linguaggio con cui è stato scritto è quello slang utilizzato dai giovani bolognesi degli anni 80. Nel corso della lettura lo scrittore lascia trapelare il suo notevole spessore culturale (riferimenti a libri classici e alla filosofia).

Un libro che parla della adolescenza, di amicizie, amori consumati e uno, quello di Alex, che è alla ricerca della propria identità sublimato in una amicizia (con Aidi) più resistente e salvifica dell'amore stesso.

L'adolescenza è qui rappresentata come un susseguirsi di pensieri che si rincorrono; periodo tormentato come il viaggio della vita. Un periodo dove i sentimenti hanno una connotazione così forte come forse mai nel resto della vita, ma si vive spesso con atteggiamento di forte chiusura (una cosa troppo forte da comunicare). I giovani trasgressivi sono considerati spesso un'attrazione all'interno dei gruppi

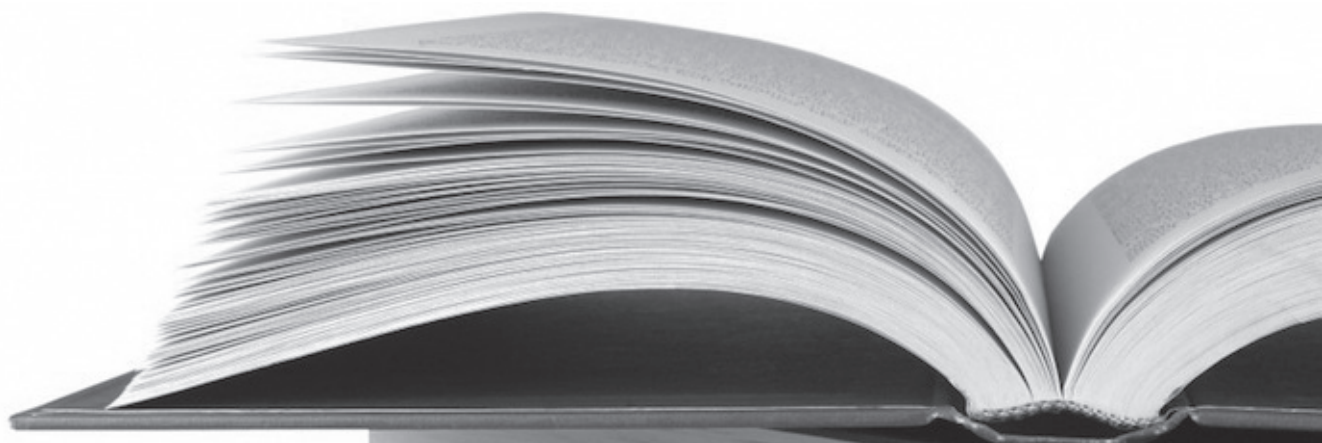
E' difficile uscire dal gruppo, che conferisce un'identità, ma lo si fa anche in maniera estrema come nel caso di Martino.

Martino è di buona famiglia, è talmente trasgressivo, che quando questa sua modalità di vivere lo condurrà a "diffamare" il suo nome, decide di morire.

Gli atteggiamenti e i comportamenti che accomunano i giovani sono indipendenti dalle differenze sociali. Il libro ha dato l'opportunità ai partecipanti del gruppo di parlare della propria adolescenza che in grande maggioranza viene descritta come periodo di criticità e sofferenza.

Punti di dialogo trattati: l'adolescenza; l'amicizia; l'amore; la trasgressione vs "normalità"; l'importanza del gruppo

5° incontro: "La fata carabina": storia surreale radicata nelle contraddizioni del nostro tempo ambientata in un quartiere popolare parigino, dove i vecchietti per sfuggire alla solitudine diventano tossicodipendenti, dove i poliziotti vengono uccisi da vecchiette per la strada e le vecchiette a loro volta vengono uccise



da un misterioso sgozzatore dal doppio fine.

Benjamin Malaussène, la sua tribù di amici maghrebini e la strampalata famiglia (9 fratelli e sorelle di padri differenti), la cui madre è perennemente gravida, si prendono cura dei malcapitati vecchietti sottraendoli alle insidie dell'eroina, ridando loro il piacere di vivere senza nulla in cambio.

Voce narrante è proprio Benjamin il cui lavoro sarebbe "capo editore letterario", ma di fatto copre il ruolo di "capro espiatorio" raccogliendo su di sé le lamentele dei clienti e rendendosi colpevole di tutto agli occhi di tutti.

Numerosi sono personaggi che intrecciano e complicano con le loro storie personali le indagini della polizia. Le ricerche condotte da un poliziotto dall'aria senz'età, Pastor, che passa le notti su una branda in questura e dal collega impasticcato di ansiolitici, beffeggiato dai colleghi e senza ambizioni, sarà l'arguto assemblatore dei pezzi che porteranno al disvelamento dell'assassino.

Nella storia emergono problematiche sociali: anziani abbandonati, droga e corruzione. Trapela dal libro un messaggio di amore per la vita e per le persone.

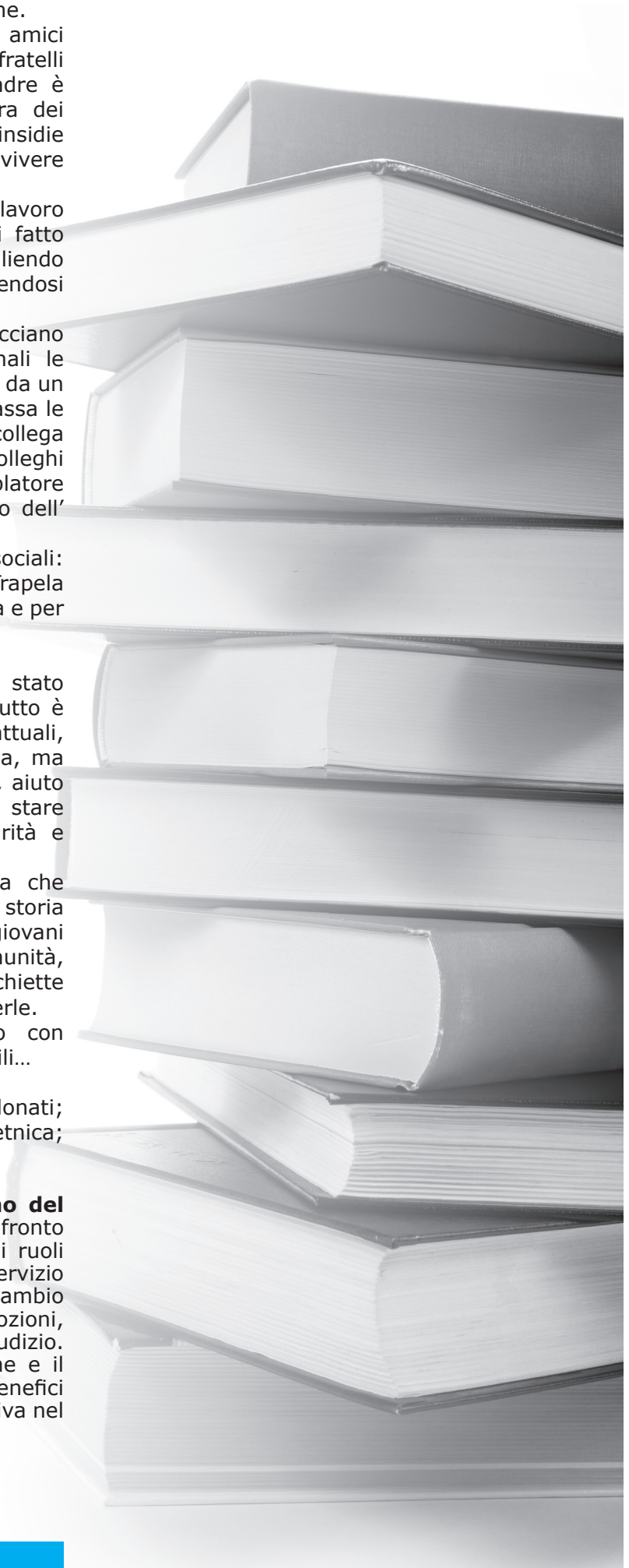
Cosa è emerso dalla discussione: E' stato definito un libro "senza confini e dove tutto è possibile". Si rilevano problemi sociali attuali, droga, speculazione edilizia e indifferenza, ma anche aspetti positivi di vita di comunità, aiuto reciproco, e la riscoperta del piacere di stare insieme al di là delle proprie particolarità e diversità.

Il libro inizia con una vecchietta sorda che per sbaglio ammazza un poliziotto, la storia si intreccia e complica, mentre i giovani criminali tossicodipendenti, in questa comunità, paradossalmente non aggrediscono le vecchiette al bancomat, ma le scortano per proteggerle.

E' un libro intergenerazionale, scritto con estrema sagacia, con epiloghi imprevedibili...

Quali le tematiche trattate: anziani abbandonati; droga; corruzione; integrazione multietnica; solidarietà.

La ricaduta dell'esperienza all'interno del Servizio: il progetto ha permesso un confronto reciproco tra persone, allontanandosi dai ruoli istituzionali tradizionali tra chi eroga un servizio e chi lo riceve, privilegiando uno scambio reciproco di esperienze, pensieri ed emozioni, in un clima di accettazione e di non giudizio. Questa iniziativa ha facilitato la relazione e il confronto tra operatori e utenti i cui benefici positivi hanno avuto una ricaduta successiva nel rapporto terapeutico.





recensione

Vivere significa cambiare. Anzi, in Europa oggi più che mai, possiamo affermare che il cambiamento è la cifra stessa che rappresenta al meglio il nostro vivere. Così vivono le donne e gli uomini, così vivono le organizzazioni.

Il cambiamento attiene dapprima all'efficacia e solo poi all'efficienza. Il cambiamento ovvero trova il suo bilanciamento nell'instabile equilibrio tra bisogno e risposta. I bisogni delle persone anzitutto e la loro capacità di rispondervi anche attraverso le organizzazioni. La domanda cogente a cui cerca di rispondere questo testo si sostanzia attorno a questa convinzione.

Negli ultimi vent'anni lo sviluppo delle professioni sanitarie ha cambiato radicalmente il percorso formativo, l'integrazione con le altre professioni e i campi d'applicazione del proprio agire. Di conseguenza sono cambiate le "regole del gioco" per la "governance" e gli "outcome".

Perché le realtà operative non cambiano? Perché i modelli professionali non vengono applicati? Che cosa è mancato? Che cosa si è sbagliato? Che cosa dobbiamo ancora fare? Come unire questi due mondi che sembrano essere ancora così distanti tra loro? Questa fase di "interregno" è destinata a perdurare a lungo perché i fattori che la influenzano sono molto numerosi e fondano le loro radici su "valori" etici e culturali che molto frequentemente risultano contrastanti; si può continuare a osservare la dicotomia tra il mondo accademico della "formazione" e della "ricerca" e il mondo operativo del "fare".

Il "cambiamento" deve nascere da una "governance" delle professioni che migliori la qualità di vita dei cittadini e restituisca un reale sviluppo professionale coerente con il modello formativo proposto, che risulta ancora troppo distante dalla realtà operativa.

In questo testo vengono proposti numerosi strumenti operativi capaci di rendere visibile il proprio campo specifico di competenza. Tra gli strumenti presentati, alcuni sono in grado di oggettivare scientificamente l'agire quotidiano attraverso la "misurazione".

È innovativo il punto di vista che affronta queste tematiche con un approccio in grado di intraprendere nuove vie d'innovazione per le professioni sanitarie e di grande utilità per tutto il processo organizzativo della salute.

Oggi più che mai c'è bisogno di "appropriatezza" delle cure, di "sicurezza" per gli assistiti e per i professionisti, di fornire

strumenti dinamici, semplici e contestualizzabili e in grado di fornire elementi specifici e non più generici.

L'altro versante della sfida che le professioni sanitarie devono saper affrontare è rappresentato dalla necessità di rivedere gli strumenti operativi per la realizzazione del processo di assistenza. Le organizzazioni devono sostenere il cambiamento, attraverso percorsi di formazione e di condivisione con il cuore operativo del sistema, facilitando l'implementazione di nuovi modelli al fine di realizzare quella crescita culturale che si ripercuote positivamente sull'organizzazione. Il vero cambiamento dell'agire dei professionisti della salute sarà completamente realizzato con la presa in carico della persona assistita, facilitando l'integrazione fra la comunità e l'ospedale, anche con l'utilizzo di sistemi documentali proattivi, che possano facilitare la realizzazione del piano di assistenza in modo completo.

La documentazione sanitaria diventa uno strumento importantissimo non solo per tracciare le attività svolte, ma anche per definire il percorso di cura dell'assistito, realizzando l'intento di facilitare la continuità dell'assistenza e facilitando la comunicazione in ogni contesto dove sia necessario l'intervento di un professionista della salute.

Nei primi due capitoli del testo vengono analizzati il cambiamento antropologico dell'uomo occidentale e il suo concetto di salute e malattia. Il cambiamento delle dimensioni spazio-temporali porta un conseguente cambio dell'eleganza delle azioni sanitarie entro le quali le persone assistite e i professionisti, vivono. Il capitolo 3 è dedicato ai modelli organizzativi, strumenti operativi necessari per operare il cambiamento professionale, mentre il capitolo 4 tratta di "governance" e "outcome" delle professioni sanitarie e il capitolo 5 degli strumenti di sviluppo e innovazione del processo organizzativo delle professioni sanitarie. Infine, nel capitolo 6, viene affrontato il problema della documentazione sanitaria, analizzandone la rilevanza dal punto di vista giuridico ma soprattutto professionale, ricercando le soluzioni per facilitare l'implementazione di uno strumento non completamente utilizzato dai professionisti sanitari.

Se la metafora del gioco, suggerita da Albert Einstein, ci invita a giocare meglio di chiunque altro, allora bisogna comprendere che le "regole del gioco" sono cambiate mentre la realtà operativa sta continuando a utilizzare il manuale del gioco di vent'anni fa. Questo comportamento è illogico e inutile. Studiamo le nuove regole tutti insieme. E giochiamo tutti insieme.

A tutti auguriamo una buona "partita"!

Bruno Cavaliere

Dirigente UOC Direzione Professioni Sanitarie
IRCSS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino – IST
Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro, Genova

Edoardo Manzoni

Direttore Generale Istituto Palazzolo, Bergamo

Franco Piu

Professore a contratto all'Università degli Studi Genova,
Corso di Laurea in Infermieristica
Docente a corsi di aggiornamento e formazione rivolti a personale sanitario
Responsabile dell'Organizzazione della rete Ospedaliera presso la Struttura Complessa delle Professioni Sanitarie della ASL 3 Genovese

Il mese dell'Infermieristica Olistica

a cura di **Mara Giunta**

Partono nel mese di ottobre un ciclo di conferenze che si prefiggono l'obiettivo di favorire all'interno della nostra comunità infermieristica l'approfondimento di aree di interesse trasversale al concetto di salute per la persona.

Sono ambiti di riflessione, sapere e fare che riguardano la gestione dei bisogni di salute per non "medicalizzare" sempre e comunque il bisogno di assistenza della persona.

Esperti formatori e professionisti noti illustreranno le specificità e peculiarità di discipline e ambiti che partendo da una attenta relazione d'aiuto, possono favorire l'empowerment del singolo e in sinergia con l'azione, le competenze e il sapere specifico di ogni operatore sanitario rafforzare il sistema di attivazione delle risorse individuali.

Il Consiglio Direttivo del nostro Collegio IPASVI ha deciso di investire su questa formazione perché gli ambiti del nostro intervento siano sempre più attenti al bisogno "globale e olistico" dell'uomo al di là di ogni stereotipo e pregiudizio sui bisogni prioritari di salute che nelle molteplici sfaccettature dell'individualità necessitano sempre più di risposte personalizzate.

Calendario degli eventi che **potranno essere prenotati da tutti gli iscritti in regola con il pagamento delle quote di iscrizione**

TASSATIVAMENTE A PARTIRE DAL GIORNO 1/10/2015

presso gli uffici del Collegio in Piazza Dante 9/12 sc. dx dal lunedì al venerdì ore 10,00 - 12,30 e il lunedì e mercoledì dalle 14,30 - 16,00. E' possibile iscriversi agli eventi formativi e consultare i programmi in modalità ON-LINE attraverso il sito www.genova.ipasvi.it; per le modalità, cliccare in alto a destra nella home page del sito la voce **FORMAZIONE** ed in alto a sinistra apparirà la dicitura "iscrizione corsi on-line", proseguire inserendo tutti i dati richiesti.

Informazioni possono essere richieste ai referenti Progetto Rete

Ruggiero Salvatore 345/5771185 - Fiorenza Antonio 348/8377169

DATA	RELATORE	ORARIO	DOVE	TITOLO CORSO	ECM	COSTI
08 ottobre	Graziella Barbato	15,30 - 19,00	Collegio	La naturopatia e le nuove frontiere dell'infermieristica	no	Gratis
12 ottobre ***	Silvana Battistin	16,00 - 19,00	Collegio	La biodanza	no	Gratis
15 ottobre	Marisa Marsala	15,30 - 17,30	Collegio	Medicina tradizionale cinese	no	Gratis
16 ottobre	M. Calabrò - C. Sabini - A. Puerari	16,00 - 18,00	Collegio	Presentazione gruppo Auto Mutuo Aiuto	no	Gratis
18 ottobre	M. Deamoli - A. Matrisciano	15,30 - 18,00	Collegio	La floriterapia di E. Bach	no	Gratis
19 ottobre	Virginia Zampini	15,30 - 18,00	Collegio	Doll therapy e trenoterapia	no	Gratis
20 ottobre	Marina Vaccarezza	15,30 - 18,00	Collegio	Metodo Bars	no	Gratis
26 ottobre	Daniela Anzalone	15,00 - 18,00	Collegio	L'aromaterapia abbinata alla floriterapia: possibili utilizzi	no	Gratis
30 ottobre	Simona Sdraffa	15,30 - 19,00	Collegio	L'infermiere e il counseling	no	Gratis
03 novembre	M. Calabrò - C. Sabini - A. Puerari	16,00 - 18,00	Collegio	Presentazione gruppo Auto Mutuo Aiuto	no	Gratis
07 novembre	Satyamo William - Hernandez Abha Federica Mariano	10,00 - 17,00	Collegio	Essere nello spazio: laboratorio di teatroterapia	no	Gratis
08 novembre	Satyamo William - Hernandez Abha Federica Mariano	10,00 - 17,00	Collegio	Teatro: il campo empatico	no	Gratis
09 novembre	Gianluigi Trentini	15,30 - 18,30	Collegio	Acudetox e quality of life	no	Gratis

*** I partecipanti sono invitati a partecipare indossando abiti comodi, calze antiscivolo, un cuscino su cui sedere e una copertina

PIANO FORMATIVO - II° SEMESTRE 2015

Allegiamo l'elenco dei corsi accreditati ECM che **potranno essere prenotati da tutti gli iscritti in regola con il pagamento delle quote di iscrizione**

TASSATIVAMENTE A PARTIRE DAL GIORNO 1/10/2015

presso gli uffici del Collegio in Piazza Dante 9/12 sc. dx dal lunedì al venerdì ore 10,00 - 12,30 e il lunedì e mercoledì dalle 14,30 - 16,00. E' possibile iscriversi agli eventi formativi e consultare i programmi in modalità ON-LINE attraverso il sito www.genova.ipasvi.it; per le modalità, cliccare in alto a destra nella home page del sito la voce **FORMAZIONE** ed in alto a sinistra apparirà la dicitura "iscrizione corsi on-line", proseguire inserendo tutti i dati richiesti.

Per la partecipazione a ciascun evento è chiesto un contributo a titolo di rimborso spese da effettuarsi anticipatamente con una delle nuove 4 forme di pagamento (i riferimenti al format d'iscrizione on-line).

Informazioni possono essere richieste ai referenti Progetto Rete

Ruggiero Salvatore 345/5771185 - Fiorenza Antonio 348/8377169

Data	Titolo	Cred	Orario	Luogo	€.
13/10/15	Gli strumenti del governo clinico-assistenziale	7	09.00 17.00	Sede IPASVI	15,00
16/10/15	Interpretazione delle tracce ECG	5	10.00 17.00	Sede IPASVI	10,00
17/10/15	Movimento, benessere: QI Gong – Prima edizione ***	7	09.00 17.00	Sede IPASVI	15,00
21/10/15	Pet therapy, prospettive e applicazioni assistenziali	4	15.00 19.00	Sede IPASVI	10,00
28/10/15	Proposte e sviluppo nel processo di riorganizzazione del S.S.R. in Liguria: la voce degli Infermieri	5	13.00 19.00	NH Hotel	gratis
31/10/15 1/11/15	Empatia, emozioni, energia: reiki.....***	7	10.00 17.00 10.00 17.00	Sede IPASVI	15,00
5/11/15 6/11/15	I modelli organizzativi per la realizzazione dell'assistenza infermieristica	8	14.00 18.00	Sede IPASVI	15,00
9/11/15	La cartella clinica: strumento di qualità e sicurezza delle cure e tutela del professionista	4	14.00 18.00	Sede IPASVI	10,00
12/11/15 23/11/15 10/12/15	Costruzione della "Guida Rosa" sui servizi di prevenzione e gestione delle violenze di genere	11	14.00 18.00	Sede IPASVI	10,00
14/11/15	La sicurezza in sala operatoria: strumenti e strategie	5	08.00 17.00	NH Hotel	gratis
20/11/15 21/11/15	Gli accessi venosi centrali e periferici: conoscenza, impianto e gestione dei dispositivi	8	08.30 17.00	Sede IPASVI	15,00
22/11/15	Progetto Gaia – Benessere e consapevolezza nella comunicazione***	8	09.00 17.00	Sede IPASVI	15,00
26/11/15	Gestione vittime di violenza	4	14.00 18.00	Sede IPASVI	10,00
12/12/15	Tecniche narrative	4	09.00 13.0	Sede IPASVI	10,00
17/12/15	Valutazione clinica del paziente critico e semeiotica infermieristica	6	09.00 17.00	Sede IPASVI	15,00

*** I partecipanti sono invitati a partecipare indossando abiti comodi, calze antiscivolo, portare un cuscino su cui sedere e una copertina.

CORSI AREA EMERGENZA					
23/10/15	Primo Soccorso - BLSD - Basic Life Support and Defibrillation Provider - *Rilascio certificazione europea IRC	9	08.30-18.30	Sede IPASVI	
27/10/15	Corso: BLSDP – Basic Life Support and Defibrillation Pediatric *Rilascio certificazione europea IRC	9	08.30-18.30	Sede IPASVI	
29/10/15	Primo Soccorso - BLSD - Basic Life Support and Defibrillation Retraining - *Rilascio certificazione europea IRC	9	08.30-18.30	Sede IPASVI	
10/11/15	Primo Soccorso - BLSD - Basic Life Support and Defibrillation Provider - *Rilascio certificazione europea IRC	9	08.30-18.30	Sede IPASVI	
13/11/15	Corso: BLSDP – Basic Life Support and Defibrillation Pediatric *Rilascio certificazione europea IRC	9	08.30-18.30	Sede IPASVI	
19/11/15	Primo Soccorso - BLSD - Basic Life Support and Defibrillation Retraining - *Rilascio certificazione europea IRC	9	08.30-18.30	Sede IPASVI	
14/12/15	Corso: PTC b – Prehospital Trauma Care Base Provider *Rilascio certificazione europea IRC	9	08.30-18.30	Sede da definire	
L'iscrizione ed il contributo a titolo di rimborso spese ai corsi AREA EMERGENZA si effettua presso la Segreteria IPASVI					