

a cura del Coordinamento Nazionale dei Caposala-Coordinatori

AGOSTO 2020

Semestrale - Poste italiane S.p.A. - Sped. in Abb. Post. - 70%NE/VR - Direttore Resp.: De Togni Maria Gabriella - Redazione: 37121 Verona - Vicoletto Sole, 5 - Comitato di Redazione: Direttivo Coord. Nazionale - Segreteria di Redazione: M.R. Bellorio - Autorizz. del Trib. di Verona N. 983 del 21/3/91 - Stampa: Fides - Verona - Diffusione editoriale: Zetadue snc - Verona

EDITORIALE

Forse abbiamo superato il grave e doloroso periodo della terribile **pandemia** o forse siamo ancora in fase di superamento visti i focolai ancora presenti in varie parti. Ma ci auguriamo che l'attenuazione dell'aggressività del virus e la saggezza delle persone aiutino ad uscirne completamente.

Questo primo semestre del 2020, dominato dal trimestre del lockdown, ha influito anche sulla nostra Associazione.

Tutto si è ridotto: iniziative, relazioni, eventi, incontri. Alcuni completamente sospesi come gli eventi, convegni e seminari. Tutto rinviato.

Ora abbiamo iniziato la ripresa dei rapporti, la ricerca di informazioni e soprattutto avviato ciò che è più urgente e che avevamo bruscamente interrotto, cioè le pratiche elettorali per il **rinnovo delle cariche associative del CNC** che ci auguriamo di poter concludere in autunno.

Sì, la ripresa ci sarà, siamo fiduciosi come sempre davanti agli ostacoli, ma non possiamo nascondere il segno indelebile

segue a pag. 2

1985 - 2020

TRENTACINQUESIMO

del Coordinamento Nazionale Caposala-Coordinatori

Quest'anno è il trentacinquesimo anno dalla costituzione del CNC, a Venezia, nel lontano Aprile 1985!

La vitalità del coordinamento conta ormai tanti anni.

Siamo sorti in un momento critico, originato nel 1983, quando un contratto di lavoro voleva sopprimere i coordinatori e solo la nostra ferma opposizione lo ha impedito.

Così è nato il primo nucleo a Castelfranco Veneto (TV) nel 1983 e poi a Verona e successivamente ha dato vita al CNC nazionale nel 1985. Tante vicissitudini hanno attraversato questo lungo periodo e siamo ancora qui a riaffermare l'esistenza di una categoria indispensabile alla organizzazione sanitaria per la salute dei cittadini.



COORDINAMENTO NAZIONALE CAPOSALA - COORDINATORI

Abilitati alle Funzioni Direttive dell'Assistenza Infermieristica
Master in Management per le Funzioni di Coordinamento
ASSOCIAZIONE TECNICO-SCIENTIFICA

35° ANNO del COORDINAMENTO NAZIONALE CAPOSALA-COORDINATORI INFERMIERISTICI



1983
I primi passi a
Castelfranco Veneto (TV)



1985-Venezia
Costituzione del
Coordinamento Nazionale
al 1° Congresso Nazionale



2020-Verona
ancora oggi

che questa dolorosa esperienza di malattia, sofferenza e morte ci ha lasciato. Lo abbiamo visto e lo vediamo nei nostri colleghi alla ripresa dei rapporti, il disagio e il disorientamento che presentano: non dimenticheranno facilmente il lavoro stressante dei reparti rivoluzionati per fare posto ai reparti covid, il notevole moltiplicarsi dei posti letto, l'approvvigionamento intensivo e urgente delle risorse indispensabili, il personale da sostenere e coinvolgere, l'attenzione ai pazienti sofferenti e gravi, l'accompagnamento ai morenti, il rapporto e l'informazione ai familiari nel dolore per la lontananza dai loro cari! Senza tralasciare il timore di infettarsi e di portare l'infezione alla propria famiglia. Veramente momenti terribili e incredibili, anche solo a ripercorrerli col pensiero.

Abbiamo voluto anche noi essere vicini ai colleghi che hanno tanto sofferto partecipando alla proposta della FNOPI per un **Fondo di Solidarietà #NoiConGliInfermieri** che abbiamo debitamente pubblicizzato sul sito CNC e tramite un volantino whatsapp.

Ed ora ci si sente combattuti tra il dovere di riprendere le attività sociali e la sensazione di abbattimento del morale.

Riporteremo all'interno del Foglio Notizie anche la **voce di alcuni colleghi** in prima linea nella lotta contro il virus per salvare tante vite, per alleviare le sofferenze e per accompagnare, altre, alla morte, purtroppo!

Ma una ripresa è necessaria anche per dare *vita alla vita*. Per chiedere e ottenere ciò che è sempre spettato e mai riconosciuto e che in questo periodo è emerso con grande enfasi: la competenza di chi cura, di chi assiste e di chi organizza l'assistenza!

Numerose manifestazioni in questo periodo lo testimoniano in forma evidente "per non dimenticare quegli eroi del giorno prima"!

E anche noi ci stiamo interessando e operando per il prossimo **contratto di lavoro** che prima del lockdown era in fase di elaborazione, come abbiamo potuto sapere dai vari contatti con le istituzioni interessate. Poi nel periodo della chiusura abbiamo assistito ad approcci, colloqui e interviste varie tra Sindacati e anche FNOPI confrontandosi tra loro e presentando reciproche proposte e richieste. A noi, le proposte sono apparse abbastanza nebulose e comunque carenti di quel riconoscimento che ci aspettiamo dal prossimo contratto di lavoro affinché superi quell'obbrobrio del precedente. A proposito di quel contratto abbiamo condotto una indagine conoscitiva, tramite lo scorso numero del Foglio Notizie, in cui l'86% dei rispondenti lo ha valutato completamente negativo. Non avevamo dubbi dopo le numerose firme di protesta raccolte all'indomani dell'approvazione e poi inviate a tutte le Istituzioni.

Ora ci dicono che ancora è tutto fermo: sarà così? Non demordiamo e cerchiamo di sapere e incidere e inoltre di valutare chi oggi si muove con trasparenza per dare anche ai coordinatori "*la giusta mercede*".

Nel corso delle richieste alle istituzioni, in questo periodo da parte FNOPI, finalizzate a migliorare l'assistenza ai cittadini degli **Istituti per anziani** sollecitando l'impiego di diri-

genti della professione, ci ha rammaricato il mancato riferimento ai coordinatori cosa che da tempo rivendichiamo, essendo il posto già esistente e ricoperto spesso da altre professioni o personale di supporto.

Nel nostro percorso associazionistico abbiamo superato positivamente il previsto controllo ministeriale, post biennio di prova, sulla permanenza dei requisiti per la **conferma di Associazione tecnico scientifica**.

Il nostro CNC si sta allargando: è presente in undici regioni in forma organizzata in tutte le sedi centrali e periferiche, in altre cinque Regioni con un Referente CNC e numerosi iscritti impegnati nelle singole riorganizzazioni associative che ci auguriamo sollecite. Nelle quattro altre Regioni rimanenti sono presenti vari iscritti che si riferiscono alla sede nazionale.

Quest'anno è il trentacinquesimo anno dalla istituzione del CNC dal lontano Aprile 1985, a Venezia! Ricorrenza caduta nel pieno lockdown della pandemia Covid.

La vitalità del coordinamento conta ormai tanti anni.

Siamo sorti in un momento critico, originato nel 1983, quando un contratto di lavoro voleva sopprimere i coordinatori e solo la nostra ferma opposizione lo ha impedito. Così è nato il primo nucleo a Castelfranco Veneto (TV) e poi a Verona e successivamente ha dato vita al CNC nazionale nel 1985. Tante vicissitudini abbiamo vissuto, buone e meno buone e alcune pessime come nel 2000/2001 in cui il contratto ha tentato nuovamente di declassarci e in parte vi è riuscito.

C'è da chiedersi come un contratto di lavoro, che di per sé dovrebbe avere come obiettivo il miglioramento delle condizioni di lavoro ed economiche del lavoratore, ha spessissimo rappresentato, per noi, retrocessioni e penalizzazioni con picchi periodici come, oltre al CCNL 2001, anche lo scorso CCNL 16/18. Perché? E' una domanda della quale non conosciamo ma gradiremmo una risposta.

Però siamo ancora qua a riaffermare l'esistenza di una categoria indispensabile alla organizzazione sanitaria per la salute dei cittadini che in questi mesi ha raggiunto l'apice del riconoscimento da parte della popolazione e anche delle istituzioni se consideriamo gli appellativi usati: "angeli", "eroi" ma non solo. Infatti il Presidente della Repubblica ha nominato **tre infermieri Cavalieri al merito della Repubblica di cui due coordinatori infermieristici** che per noi significa essere "professionisti" che sanno esercitare il loro lavoro come da sempre fanno e che per questo ne chiedono un riconoscimento concreto.

Le nostre lotte hanno avuto comunque, in questi numerosi anni, anche risultati positivi di cui uno è l'esserci ancora e poi la riaffermazione data dalla legge 43/2006 dell'indispensabilità di un responsabile della organizzazione dell'assistenza nelle Unità operative delle Aziende sanitarie.

Auguriamo a tutti i Colleghi la riacquisizione della meritata serenità e un lieto e rilassante riposo estivo.

Maria Gabriella De Togni
e il Direttivo Nazionale CNC

35° anno 1985 - 2020

del Coordinamento Nazionale Caposala-Coordinatori

Associazione tecnico- scientifica

Ormai siamo ampiamente conosciuti sia dai Coordinatori che dalle Istituzioni, ma **per non dimenticare** è doveroso ripeterci le **motivazione e gli obiettivi** che hanno dato origine alla nostra Associazione e il percorso di **attività e di risultati** conseguiti.

Le motivazioni alla costituzione del CNC:

- la necessità di una migliore valorizzazione a livello operativo, giuridico ed economico della figura del Caposala/ Coordinatore
- l'importanza di essere insieme come operatori che condividono lo specifico della professione per la trasmissione reciproca di conoscenze ed esperienze al fine di migliorare l'organizzazione per una assistenza sempre più qualificata.

Gli Obiettivi Statutari:

- Il Miglioramento della consapevolezza del ruolo operativo e manageriale del Caposala/Coordinatore in rapporto alla evoluzione dei bisogni dell'uomo e dei concetti di salute.
- L'ottenimento di un adeguato riconoscimento operativo sia sul piano organizzativo dei servizi che giuridico ed economico.

Il Coordinamento si propone (dallo Statuto):

- di essere punto di riferimento dei caposala-coordinatori;
- di promuovere l'aggiornamento professionale, attraverso iniziative atte alla realizzazione degli obiettivi statutari, in forma autonoma o in collaborazione con altre istituzioni;
- di fungere da stimolo qualificante in seno agli Ordini Professionali, Associazioni, Sindacati ed altre Istituzioni;
- di partecipare al miglioramento organizzativo dei Servizi.
- di porsi come consulente tecnico a tutti i livelli per quanto riguarda le funzioni del Caposala-Coordinatore
- di costituire un Comitato Scientifico per la verifica e il controllo della qualità della produzione tecnico-scientifica secondo gli indici di produttività scientifica e bibliometrici validati dalla comunità scientifica internazionale e di pubblicare l'attività scientifica tramite il sito web dell'associazione.

Principali risultati conseguiti negli anni:

- **1988- Decreto Ministeriale 13/9/1988 "Determinazione degli standard del personale ospedaliero"**. In una prima stesura l'attività del coordinatore era inserita nella attività assistenziale. Con l'intervento del CNC presso l'allora Ministro della Sanità, Donat Cattin, è stata attivata l'attività gestionale a sé stante.
- **CCNL 1995, art. 44 Indennità per particolari condizioni di lavoro:**
"Agli operatori professionali coordinatori, caposala ed ostetrichein quanto responsabili dell'organizzazione dell'assistenza infermieristica ed alberghiera dei servizi di diagnosi e cura....." (*riconoscimento della funzione organizzativa. Articolo inesistente nella prima stesura del documento contrattuale*)
- **l'indennità di coordinamento**, quale riconoscimento della funzione, assegnata **nel 2001** a seguito di forti interventi del CNC, poi

- **nel 2004**, sempre con un impegno notevole del CNC, **la collocazione dei coordinatori in cat. DS** e successivamente
- **nel 2006 l'approvazione della legge 43** che ha sancito il ripristino della formazione, inspiegabilmente annullata nel 1992, e che ci ha visto in prima linea, per vari anni, a lottare per conquistarla
- interventi presso le Aziende sanitarie locali ed i Sindacati per la **collocazione dei coordinatori in cat. DS**
- **contrasto alle Delibere** con bandi per incarico a tempo determinato per le funzioni di coordinamento e loro sostituzione con **bandi a tempo indeterminato**
- **interventi nei casi di delibere per revoche indiscriminate** e generalizzate degli incarichi di coordinamento
- 2007, partecipazione al **Comitato Nazionale delle scienze infermieristiche e delle scienze ostetriche** istituito dal **Ministero della Salute** con l'obiettivo di promuovere lo sviluppo delle professioni sanitarie infermieristiche e di ostetrica nel Servizio sanitario nazionale
- 2016, partecipazione al **Tavolo Tecnico per la professione infermieristica** presso il Ministero della Salute, finalizzato ad individuare le risposte che la professione infermieristica può erogare ai nuovi bisogni di salute della popolazione
- la collaborazione con la FNOPI alla redazione del nuovo **Codice Deontologico** con l'invio delle nostre riflessioni ed emendamenti/integrazioni (2018).
- **Raccolta di migliaia di firme di protesta per il CCNL 2016/2018** inviate a tutti i Referenti istituzionali
- **Invio di un RICORSO al Presidente della Repubblica**, contro i firmatari del contratto 2016/2018, al fine di depennare gli articoli contestati (2018- 2019)
- **Iscrizione della nostra Associazione**, il 6 Novembre 2018, **nell'Elenco Ministeriale delle Società Scientifiche e delle Associazioni Tecnico-scientifiche** con la finalità di elaborazione di linee guida a cui si debbono attenere i coordinatori nell'esercizio delle loro funzioni.
- **2020: reintroduzione del Coordinatore nell'Ospedale di Comunità** per la gestione dei moduli organizzativi.

Sommario

- Editoriale	pag. 1
- 35° Anno del CNC	pag. 3
- Voci dalla terribile pandemia	pag. 4
- Il Coordinatore negli Istituti per Anziani	pag. 12
- Contratti in Sanità	pag. 14
- Dai Nostri Coordinamenti	pag. 17
- Scheda iscrizione	pag. 18
- Presidenti e Referenti CNC	pag. 19

"VOCI" DALLA TERRIBILE PANDEMIA COVID 19 virus SARS-CoV-2



IL CNC della Liguria al tempo del Covid 19

La Liguria ha pagato e sta pagando un conto salato all'epidemia COVID 19 in questi ultimi mesi, mentre ci stiamo avvicinando alla fine di giugno 2020: circa 10000 casi e 1500 deceduti. Ora l'epidemia è in una fase regressiva ma il virus è ancora presente e attivo, pur in un quadro ben diverso rispetto ai giorni terribili degli scorsi mesi di marzo e aprile nei nostri Ospedali e sul Territorio. In questo periodo finale del mese di giugno i pazienti ricoverati per COVID 19 sono in Liguria circa 60, un numero finalmente ridimensionato rispetto ai periodi precedenti quando ad esempio la Provincia di Imperia aveva numeri e situazioni simili alle Province lombarde duramente colpite dall'epidemia.

Noi Coordinatori Infermieristici abbiamo dato e stiamo dando il nostro contributo a superare questa emergenza in Liguria, come è accaduto e sta accadendo in tutta Italia. Le Aziende Sanitarie si sono affidate a Noi Coordinatori per poter, sul campo, organizzare e riorganizzare nuovi "Spazi di Cura" e nuovi "Percorsi di Presa in Carico" dei nostri concittadini; ora stiamo proseguendo nell'opera anche in questa fase di ritorno alla "normalità": nulla sarà come prima nell'affrontare le varie patologie che nel mentre non si sono fermate dinanzi al COVID 19 ma da cui saranno condizionate in futuro negli Ospedali e sul Territorio.

Personalmente, come Coordinatore Infermieristico, da metà marzo 2020 ad oggi (fine giugno 2020) ho chiuso tre reparti ospedalieri e ne ho aperti altrettanti per "l'emergenza COVID" arrivando ad occuparmi di tre Unità Operative nello stesso momento: una fatica indescrivibile, mentale e fisica, a riorganizzare "Spazi di Cura" cambiando i "Percorsi", le "Unità di Degenza", il "Personale", gli "elettromedicali" ecc. in un clima di "fare presto e bene" con la percezione del tempo trascorso che cambiava in continuazione tra le preoccupazioni di "non farcela" a gestire entro la fine della giornata tutte le incombenze che si accavallavano tra un telefonino diventato incandescente e un mare di e-mail, a volte difficili da interpretare, con disposizioni che cambiavano drasticamente nella stessa giornata. Ripensando a quei momenti posso affermare che mi hanno salvato le Compe-

tenze, l'Esperienza, la Fiducia che sentivo attorno a me tra chi assegnava a me degli incarichi e tra chi si affidava a me per superare tutti insieme quei momenti di paura di "ammalarci anche noi" e di portare la malattia all'interno delle nostre famiglie.



Non si diventa Coordinatori Infermieristici con una "pacca sulla spalla" e questa esperienza ne è la conferma. Noi Coordinatori lo sappiamo e le nostre Aziende Sanitarie lo sanno altrettanto; le Aziende non si sarebbero affidate a noi Coordinatori esperti per questa emergenza se non ne fossero consapevoli ma avrebbero coinvolto "altri" scavalcandoci. Ma in futuro tutto quello che abbiamo fatto, facciamo e faremo sarà considerato nel giusto modo da chi decide le Politiche Sanitarie? Avrà un valore effettivo la nostra importanza a preservare la salute dei nostri concittadini riconoscendoci un ruolo e una stabilità Contrattuale che valorizza l'esperienza e di conseguenza un giusto riconoscimento economico?

Il Coordinamento Nazionale Caposala/Coordinatori da sempre preserva e promuove il "Valore" del "Coordinamento Infermieristico" ancor più diventato evidente durante questa emergenza. In Liguria i nostri iscritti e i Coordinatori Infermieristici, in genere, hanno dato il meglio di loro: li ringrazio personalmente dal profondo del cuore per essere stati prima di tutto Donne e Uomini vicini fino all'ultimo a chi ha perso la vita, insieme ai professionisti che formano equipe di cura fondate prima di tutto sul rispetto dell'uomo e delle sue più profonde dignità, fino all'ultimo respiro.

*Giorgio Gugole
Presidente CNC Regione Liguria*

Il mio nome è Pasqualina, questa è la mia storia di infermiera durante l'epidemia Covid

Da Quotidiano della Sanità

26 MAG - Gentile Direttore,

il mio nome è Pasqualina. Per professione, passione e missione sono Infermiera. Ho sempre amato il mio lavoro e l'ho sempre messo al primo posto, a volte anche a scapito della famiglia. Sono Coordinatrice Infermieristica ormai da anni nel Reparto di Malattie Infettive e da anni sono a contatto con pazienti affetti da patologie causate da virus di diversa natura e provenienti da diverse parti del mondo.

Il mio approccio ai pazienti con questi virus è sempre stato razionale e professionale. Nel senso che, assieme al team del mio reparto, siamo sempre riusciti a curarli senza coinvolgimenti nella vita privata.

Fuori dall'Ospedale c'è sempre stato un mondo che mi ha aiutata a non lasciarmi sopraffare da queste tristezze umane. Ora, però, qualcosa è cambiato! Un virus nuovo, sconosciuto, terribile è entrato nel mondo intero: Covid 19. Ha attraversato silenziosamente i confini del mondo ed è entrato dalla porta principale anche del mio. Travolgendolo, sconvolgendolo, scavando solchi profondi nel mio essere. Eppure io ero lì, già pronta a riceverlo. Organizzavo ed istruivo i miei colleghi sulle misure da adottare per evitare il contagio. In reparto organizzavo percorsi separati, per eventuali pazienti Covid 19, da pazienti con altre patologie.

Tutto questo già prima che il virus mietesse vittime in Italia ed entrasse nella mia regione.

Poi è arrivato anche nel mio Ospedale. Non ha bussato, non ha aspettato che gli aprissimo la porta ... è entrato prepotentemente.

Forse proprio in quel momento mi sono resa conto che avrebbe travolto anche me.

Per fortuna non mi ha contagiata ma ha lasciato in me segni profondi.

Non c'erano più orari in reparto. Sapevo che entravo prestissimo ma non avevo la certezza dell'ora di uscita. E comunque, quando uscivo, salutavo i colleghi segnati dai turni massacranti e dai presidi di protezione individuale e i pazienti che erano arrivati in mattinata: ciao, ci vediamo domani ... Ed ancora ...mi raccomando fate attenzione, ricordatevi di essere in due quando vi vestite o vi svestite!

Le ultime raccomandazioni e poi diritta a casa. Anche a casa le misure di protezione dovevano essere le stesse, del resto lavoro in un Reparto di Malattie Infettive! Quindi: lontana da mio marito, dai figli, dai miei genitori, dai miei affetti più cari ... di fatto in quarantena a casa.

Poi ricomincia un altro giorno.

Ritorno in ospedale, rivedo i miei colleghi, faccio un

giro per le stanze dei pazienti in isolamento e mi rendo conto che alcune sono vuote. Dove sono i pazienti della stanza 3 e 5?

La risposta laconica: il paziente della 3 in terapia intensiva e il paziente della 5 non ce l'ha fatta...

Il mondo intero mi è caduto addosso. Non si può sopportare tutto questo dolore. Ieri sera li ho salutati e adesso non li trovo più lì.

Le persone che mi conoscevano prima di questa pandemia dicevano di me che ero una roccia.

Anche le rocce si sfaldano, si sbriciolano, e anche io mi sono sbriciolata. Non sono riuscita a sostenere il carico di dolore a cui assistevo e all'impotenza che provavo.

Mi sono dovuta prendere un po' di tempo e farmi aiutare.

Adesso, per fortuna, sono finiti gli incubi notturni.

Riesco a dormire senza dovermi svegliare di soprassalto, madida di sudore.

L'emergenza non è finita e chissà quando finirà. Noi, personale sanitario tutto, abbiamo ricevuto tanta solidarietà in questo frangente. Foto di personale bardato per scendere in guerra, riconoscibile solo per il nome scritto sui camici. Foto di colleghi sorpresi dalla stanchezza con il capo piegato sulle scrivanie. Articoli di giornali con i nomi del personale che purtroppo non ce l'ha fatta.

Adesso siamo Eroi!

Con un po' di tristezza devo dire che noi eroi lo siamo sempre stati.

Ci siamo sempre messi a disposizione delle strutture sanitarie a sostegno della collettività e, se vogliamo dirla tutta, non siamo mai stati adeguatamente riconosciuti per ciò che siamo e per ciò che facciamo. #uniticelafaremo



*Pasqualina Sarli
Coordinatore infermieristico UOC Malattie Infettive,
Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza*

L'infermiera caposala: «L'isolamento a cui sono costretti i pazienti è angosciante»

Da L'Amico del Popolo - Belluno 25.4.2020

L'intervista a Valentina Susana, Malattie infettive Covid Belluno. Infermieri e Oss, tra turni massacranti e situazioni difficili da sostenere, dal punto di vista fisico e psicologico. E c'è anche la paura. (M.R.)

«Infermieri e Oss, oltre a “prendersi cura” dei pazienti, diventano un “ponte” tra essi e i familiari. Dietro quegli scafandri, gli sguardi, piccoli gesti come una carezza, una stretta di mano, una parola di conforto, un cartello di “buon compleanno” hanno un grande significato e attenuano il vuoto causato dalla lontananza dai propri cari». Basterebbero queste poche parole, pronunciate da **Valentina Susana**, infermiera caposala Malattie infettive Covid Belluno, per capire quanto l'epidemia da Coronavirus abbia sconvolto e reso ancor più complessa l'attività all'interno degli ospedali. Insieme ai medici ci sono gli infermieri e gli operatori socio-sanitari, anch'essi custodi delle vite dei malati, sottoposti in quest'emergenza a turni massacranti e a situazioni difficili da sostenere, dal punto di vista fisico e psicologico. E c'è anche la paura.

Vi sareste mai aspettati di trovarvi di fronte a una situazione simile, nonostante del Covid-19 si parlasse da qualche mese, da quando l'epidemia era scoppiata in Cina? «Fin dall'inizio di febbraio, prima della comparsa dei primi focolai in Italia, in Malattie infettive si è provveduto a monitorare la situazione in base all'evoluzione, con molto impegno e forte spirito di sacrificio. Il virus, che sembrava “lontano”, invece, in tempi rapidi, ha varcato i nostri confini e, in tempi molto ristretti, ci siamo dovuti adeguare a questa nuova realtà che non ha precedenti. La grande fatica è stata quella di lavorare, per molte ore al giorno, per elaborare protocolli, definire percorsi, organizzare la logistica, trasferire, sdoppiare e accorpare reparti, addestrare il personale e pensare a tutte le strategie per poter affrontare al meglio la situazione di emergenza. Utile è stata la formazione fatta e l'esperienza maturata dalla Sars, cui ci eravamo preparati, ma che, a differenza di questa pandemia, non è mai arrivata. Determinante è stato lo spirito di coesione, il sacrificio e l'alto senso di responsabilità dimostrato da tutto il gruppo del personale».

Avete paura di essere contagiati? Quanto questa epidemia è pesante, oltre che dal punto di vista fisico, anche da quello psicologico? Come conciliate lavoro e famiglia/vita privata? «Sì. Il lavoro nei reparti Covid è difficile sotto molti aspetti. I turni sono molto pesanti sia in termini di tempo, che di impegno. L'impegno e la determinazione di tutti per la prevenzione della diffusione del virus sono encomiabili; l'igiene delle mani, la sanificazione dei



locali vengono esasperate e sono alla base del nostro agire. Ci muoviamo con estrema attenzione all'interno di percorsi “sporchi” separati da quelli “puliti”, delimitati con nastro adesivo colorato. I dispositivi di protezione individuale ci tutelano, ma rendono tutto più faticoso, generando impaccio nei movimenti, aumento della sudorazione, appannamento degli occhiali. Senza contare lo stress generato dal timore di commettere errori, sia nella vestizione che nella svestizione, che potrebbero essere causa di contaminazione. Si sta vestiti anche per 4 ore al giorno, ma al di là di questi scafandri, continuiamo a svolgere il nostro lavoro con professionalità e dedizione. La grande fatica, però, è sicuramente quella dovuta alla gestione della solitudine cui sono costretti i pazienti lontani dai loro affetti. Si trascorrono molte ore al lavoro a scapito dei rapporti familiari, resi meno frequenti se non addirittura preclusi, se si sceglie di isolarsi al fine di proteggere i propri cari».

Infermieri e Oss hanno un contatto diretto coi pazienti... La condizione di isolamento dei ricoverati e l'impossibilità di vedere i propri familiari renderà tutto ancora più difficile... «Infermieri e Oss, che lavorano in prima linea, toccano con mano la solitudine dei pazienti. La condizione di isolamento cui sono costretti i pazienti è angosciante. Mai ci eravamo trovati costretti a fare da barriera tra malati e parenti, anche se per finalità tendenti a tutelare la salute di tutti. La separazione netta dai propri cari è molto difficile da gestire. Il termine “surreale”, spesso usato per definire queste realtà, non è abusato. Infermieri e Oss, oltre a “prendersi cura” dei pazienti, diventano un “ponte” tra essi e i familiari. Dietro quegli scafandri, gli sguardi, piccoli gesti come una carezza, una stretta di mano, una parola di conforto, un cartello di “buon compleanno” hanno un grande significato e attenuano il vuoto causato dalla lontananza dai propri cari. Ci è stata di grande aiuto la tecnologia: gli smartphone hanno contribuito a ridurre le distanze portando conforto a pazienti e familiari. Il supporto psicologico, fornito da un apposito Servizio,

per pazienti, parenti e operatori sanitari, è stato di grande aiuto per decomprimere gli elevati livelli di stress».

Quanti professionisti, tra infermieri e Oss, lavorano nell'area a media intensità Covid di Belluno (Malattie infettive e Pneumo)? «Attualmente, nelle realtà Covid di Malattie infettive e Pneumologia lavora il doppio del personale che operava prima dell'emergenza. Lavorare col paziente contagioso presenta, già in condizioni normali, delle peculiarità differenti da qualsiasi altra realtà. Questi due reparti Covid accolgono pazienti critici, con insufficienza respiratoria, che necessitano di ossigeno-terapia ad alti flussi e ventilazione non invasiva. In questo frangente era perciò necessario un drastico aumento del personale che, in pochissimo tempo, doveva essere addestrato per garantire la migliore assistenza possibile. Abbiamo lavorato, senza sosta, per garantire nuovi assetti organizzativi e logistiche dei reparti.

Il gruppo creato è il frutto della somma di più fattori: flessibilità e accoglienza degli "esperti", entusiasmo e motivazione dei "nuovi", il tutto condito da professionalità, umanità e coraggio; ingranaggi che, muovendosi, hanno permesso di affrontare al meglio questo cambiamento

organizzativo radicale. Vorrei fare un doveroso ringraziamento al gruppo di professionisti che coordinano per la carica e il sostegno dimostrati in ogni momento. Inoltre, in tutto questo processo, ho potuto apprezzare la collaborazione, la sinergia, la competenza e il contributo dei tanti attori: il personale infermieristico e di supporto di tutte le realtà Covid e non, sia di Belluno che delle sedi periferiche, le professioni sanitarie, la direzione, direttori e medici, coordinatori infermieristici, il servizio di prevenzione e protezione, il personale addetto alle pulizie, i tanti servizi coinvolti e tutti coloro che ci hanno supportato e dato coraggio ringraziandoci con messaggi e tanti gesti di solidarietà».

Età e condizione dei pazienti e flussi. «Il virus colpisce per lo più persone anziane polipatologiche anche se, purtroppo, abbiamo registrato dei casi gravi anche in persone relativamente giovani. Ad un primo periodo di grande afflusso di pazienti è seguito, da qualche giorno, un calo dei ricoveri come effetto delle misure restrittive, che tutti dobbiamo seguire. Non si escludono probabili recrudescenze della patologia, che dobbiamo essere pronti ad affrontare».

Martina Reolon

I Coordinatori a Treviso in tempo di COVID-19

Ricevo il 9 aprile 2020 dal Direttore delle Professioni Sanitarie Dr. Alberto Coppe una lettera di Auguri per la S.Pasqua con i ringraziamenti ai Coordinatori per il lavoro fatto in questo tempo di COVID 19.

Nella lettera si legge come è stato ben compreso il Valore del Coordinamento esercitato da ciascun Coordinatore dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana.

Il Valore umano, il Valore organizzativo, il Valore strategico scaturisce da ogni pensiero, azione e relazione espresse da ciascuno di noi, nessuno escluso perché COVID è stato il palcoscenico dove ognuno ha messo in

atto il proprio personaggio con tanta passione e dedizione e dove gli occhi di ciascuno palano da soli.

Porto questa lettera all'attenzione di tutti i Coordinatori perché ne sono tutti destinatari, per trasmettere il riconoscimento ricevuto, orgogliosa di appartenere a questa grande Famiglia Professionale.

Dr.ssa Lorena Zanin

Coordinatore di Dipartimento - Medicina Interna Treviso-Oderzo

Coordinatore UOC 1° Medicina - Azienda ULSS N. 2 Marca Trevigiana

Presidente CNC Treviso

Gentilissima Lorena,

scrivo a te perché rappresenti il punto di riferimento per il Coordinamento provinciale dei capo sala.

E' giunto il momento non solo di ringraziare i colleghi coordinatori per l'impegno fino ad ora dimostrato ma anche e soprattutto, di sottolineare le attività organizzative che hanno affrontato e superato dando un esempio encomiabile di sostegno a tutto l'impianto organizzativo aziendale per questa Emergenza COVID-19.

Un ruolo, quello dei coordinatori, che ha portato ad un lavoro straordinario che trovo giusto far emergere perché la loro attività non deve essere vista e sentita come marginale all'impianto generale messo in piedi dall'Azienda, ma bensì come una indispensabile fonte di energia e di sostegno reciproco alle azioni che hanno retto tutto l'impianto organizzativo.

So di certo che commetterò qualche errore o qualche

dimenticanza, ma mai come oggi sento il dovere di sottolineare alcune importanti azioni organizzative, la cui responsabilità nell'agire è stata quasi completamente in capo al coordinatore, che ha saputo dimostrare tutto il suo ingegno e la sua capacità e competenza nel realizzare quanto fatto e che sinteticamente ho provato a descrivere di seguito.

A Oderzo: Chiara Trentin ha saputo pazientemente e coraggiosamente guidare una completa riorganizzazione dell'ospedale, mixando competenze assistenziali, livelli di intensità di cura e organizzazione di nuovi turni di lavoro. La degenza di ortopedia è stata trasformata in area medica COVID, in una parte del blocco operatorio sono stati completamente allestiti nuovi letti di terapia intensiva. Con Chiara hanno dato valido esempio di collaborazione e dedizione al lavoro le coordinatrici della medicina, Danusca Gorza, Elsa Clementi della rianimazione, Sara Padovan del blocco operatorio, e Nadia Tonetto di ortopedia.

A Treviso: tu, Lorena Zanin, hai fatto un lavoro straordinario rivedendo in mezza giornata matrici di turno e nuove organizzazioni assistenziali, spostando personale per riequilibrare gli organici nelle "nuove" unità operative che andavano a costituirsi per l'assistenza ai pazienti COVID-19 positivi. Daniele Casarin, appena nominato coordinatore in geriatria, in poche settimane ha saputo gestire una situazione che avrebbe mandato in crisi chiunque, con lucidità e pazienza, gestendo la situazione anche in assenza del Direttore, a casa ammalato, come fosse una cosa normale, prima gestendo l'inizio dell'emergenza, poi programmando il trasferimento dei pazienti dalla geriatria all'ortogeriatrics e alla Casa di Riposo di Vedelago e infine organizzando l'apertura di nuove degenze nel padiglione di Malattie Infettive. Francesca Cestaro che ha trasferito in qualche giorno il DH Oncologico riorganizzando gli spazi, gli ambulatori, gli appuntamenti, senza nessun intoppo, cosa non semplice anche considerata la fragilità degli utenti che afferiscono a tale servizio. E poi ancora Loris Pian, Annamaria Campana, Catia Quagliotto, Sonia Masarin e Marina Zanetti che in neanche due giorni hanno trasformato alcuni settori operatori in posti di terapia intensiva, rimodellando turni e organizzazioni di lavoro, assemblando personale che mai aveva lavorato assieme, garantendo sempre la presenza di équipe con competenze di terapia intensiva. Sandra Mazzon che ha saputo gestire al meglio il reparto di pneumologia, che con l'arrivo dei pazienti COVID-19 positivi si è trasformato in una vera e propria terapia semintensiva. Giannina Sanzovo con Cristina Santin hanno saputo pazientemente riaprire l'UDIE in brevissimo tempo, organizzando la nuova équipe assistenziale orientata a competenze tutte nuove. Ivano Seccafien che prima ha gestito un reparto con pazienti COVID positivi, e poi ha riorganizzato la degenza di riabilitazione adattandola a reparto COVID di tipo internistico e spostando le degenze di ortogeriatrics in questo nuovo ambito. Infine Gigliola Scattolin, che anche se nei fatti era la coordinatrice più esperta nella gestione del paziente infettivo, ha riorganizzato la degenza di Malattie Infettive adattando i turni ed il personale ad una tipologia d'utenza diversa a maggior complessità di cura. Infine Marzia Trevisan che ha svolto un prezioso lavoro di distribuzione, richiesta, monitoraggio di tutti i DPI che arrivavano in azienda e all'èquipe del CIO-rischio clinico che ha avuto un ruolo importante nel seguire operativamente l'attività dei tamponi ai dipendenti.

Montebelluna-Castelfranco:

A Montebelluna, Bianca Trento ha organizzato in pochi giorni nel gruppo operatorio di Montebelluna una sezione di degenza di terapia intensiva. Katia Gazzola e la collega Carniato Cinzia hanno organizzato nelle rispettive UU.OO. di area medica di Montebelluna le degenze per ospitare i pazienti COVID-19 positivi ed un settore dedicato ai casi sospetti. Eugenio Toniato ha riorganizzato i locali della day surgery per lasciar spazio ai posti letto di terapia sub intensiva ad elevata integrazione riabilitativa.

A Castelfranco Nadia Cavalli ha trasformato le degenze di

day-week surgery in un reparto medico per pazienti COVID-19 positivi, spostandosi dal 8° al 3° piano, supportata anche dalla collega Raffaella Maggiotto. Lara Piva ha fatto aperto l'Ospedale di Comunità al 4° piano, spostando alcuni pazienti di lungodegenza in area medica al 7° piano. Monica Bronca e Sonia Campagnaro hanno rivisto tutti i percorsi di accesso dell'utenza nei rispettivi Pronto Soccorsi, individuato aree specifiche di isolamento. Antonella Andretta ha collaborato con l'èquipe tamponi per far in modo che venisse rispettata la tempistica di esecuzione degli stessi e relativo referto.

Si ringraziano tutti i coordinatori di entrambi i presidi ospedalieri perché in queste settimane hanno dato testimonianza di una forte disponibilità e collaborazione per riorganizzare e motivare il personale, ristrutturare le attività e grazie a loro è stato possibile affrontare l'emergenza, la riorganizzazione e l'apertura delle suddette aree COVID.

A Vittorio Veneto: qui è stato organizzato il COVID HOSPITAL. Per cui tutto il gruppo dei coordinatori ha saputo intelligentemente mettersi a disposizione per: spostare il personale, adattare degenze chirurgiche a degenze internistiche per la cura dei pazienti COVID, trasferire le degenze ostetriche e pediatriche a Conegliano, adattare il pronto soccorso a "punto di primo intervento", allestire ed organizzare in una parte delle sale operatorie del primo piano una nuova area di degenza per la terapia intensiva, spostando personale inventando turni di lavoro, cercando competenze ovunque tra gli infermieri. E chissà quante altre cose.... Una grande squadra di colleghi ben coordinata da Sandra Migotto e da Mario de Martin.

A Conegliano: Laura Barazza in collaborazione con la collega Carmen Favero si è occupata della riorganizzazione della Rianimazione, potenziandola di posti letto ed adattando la degenza e l'assistenza rivolta ai pazienti COVID. Cristina Bertossi e Claudia Munafò hanno adattato il 3° piano ed il 4° piano del Polo chirurgico a degenze internistiche COVID. Va sottolineato inoltre il lavoro riorganizzativo nelle aree chirurgiche continuamente riadattate nei modelli di turno e di rimescolamento del personale effettuato dalle colleghe Dorigo Emanuela e Regina Dall'Armi. Non dimentico Mara Tonegutti che ha dato un valido supporto all'organizzazione dell'attività di effettuazione dei tamponi ai dipendenti dell'ospedale e alla distribuzione dei DPI nelle varie degenze.

Servizio Professioni Sanitarie: Marco Simeoni, Sandra Migotto, Monica Cecchin, Marco Tempesta e Mauro Busolin e i loro collaboratori di presidio ospedaliero, del dipartimento di prevenzione o del territorio, con il supporto dei colleghi delle aree omogenee Marta Drusian, Danilo Taffarello, Luca Visentin, Claudia Zulian ed Anna de Col del SPS e dei Corsi di studio universitari Paola Bernardi, Carmela Russo, Patrizia Mussi e Michela Centenaro (tutor comprese), si sono dimostrati attente guide, hanno sempre, con il supporto della loro squadra, saputo tessere relazioni importanti, condividendo nei vari contesti di lavoro azioni organizzative importanti per far fronte all'emergenza in atto. Inoltre Miche-

la Bottega, Sonia Pirollo, Cristina Santin, Savina Casonato e Silvia Tonon si sono rese disponibili a collaborare con le équipe del territorio per effettuare i tamponi all'utenza e ai dipendenti delle case di riposo e dei centri territoriali per disabili, e ai dipendenti dell'ospedale, a collaborare attivamente nei reparti di degenza a supporto di alcune coordinatrici dei reparti a gestione COVID.

Spesso ho trovati i colleghi al lavoro nelle giornate di domenica, comunque sempre al sabato mattina; mai domi, sempre "sul pezzo", sempre allineati alle scelte organizzative della Direzione... un grande gruppo di professionisti oltre che di amici.

Molti/e di loro sono stati temporaneamente assegnati ad altre UU.OO. di degenza per dare supporto ai coordinatori o per costituire task force telefoniche, équipe per effettuare i tamponi presso il dipartimento di prevenzione, in ospedale o nei distretti socio sanitari.

Infine le continue riorganizzazioni messe in atto da Alessandro Chies, Marianna Destro, Milena Minato, Azalee D'Altoè, Denis Granzotto, Sonia Campagnaro, Monica Bronca, Mariangela Mattiazzo, nei vari **Pronto Soccorso, nella Medicina d'Urgenza di TV e nel SUEM** dei vari presidi ospedalieri per adattare le logistiche con percorsi affini alla presa in carico dei pazienti COVID e al loro trasferimento nelle UU.OO. di degenza identificate dal piano aziendale dell'emergenza.

Territorio e Dipartimento di Prevenzione: anche qui il lavoro organizzativo dei coordinatori Paola Marchet, Mara Dorigo, Luca Calo e Giovanna Scarpa, Ariella Tomè, Giovanni Pavan, Eugenio Cavasin e dei loro più stretti collaboratori è stato enorme. Dapprima per chiudere o diminuire al minimo l'attività in alcuni servizi. poi nello spostare molti dipendenti verso attività nuove o di supporto in organizzazioni che ne richiedevano l'aumento degli organici come ad esempio, l'incremento dei posti letto nelle terapie intensive, la squadra dei "tamponatori" il cui coordinamento della collega Morelli Debora del distretto di Villorba è stato encomiabile, la task force per le case di riposo, quella per l'attivazio-

ne di nuove reti telefoniche organizzate presso il dipartimento di prevenzione, la task force per i DPI nei vari distretti, e chissà quanto altro ancora.

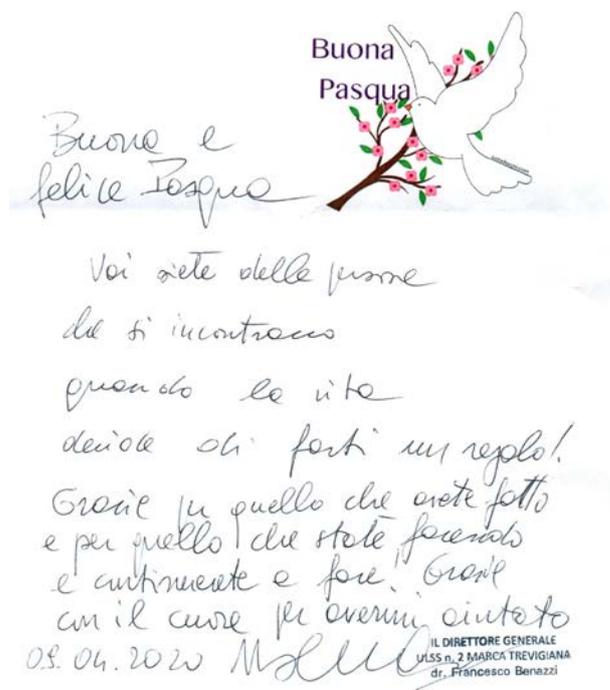
Concludo ringraziando tutti i coordinatori non nominati sopra perché in queste settimane hanno dato testimonianza di una forte disponibilità e collaborazione per riorganizzare e motivare il personale, è anche grazie a loro se è stato possibile affrontare l'emergenza, la riorganizzazione e l'apertura di tutte le aree di degenza COVID.

Se stiamo piano piano uscendo da questa situazione, gran parte del merito va a Voi.

Mi scuso per qualche dimenticanza, ma per me era doveroso ricordarVi tutti o quasi tutti per quanto finora avete e continuate a fare nell'interesse organizzativo di questa nostra e vostra grande Azienda.

Fiero di essere con Voi e tra Voi, un abbraccio a tutti e un fraterno augurio a Voi ed alle Vostre famiglie di Buona Pasqua.

Alberto Coppe



È arrivato il Covid... e ci ha trovato impreparati!

A gennaio le immagini e le notizie dalla Cina, da Wuhan non ci lasciavano tranquilli, tanti morti, il contagio, ne parlavamo fra di noi coordinatori, in qualche raro momento di incontro, con gli infermieri ADI durante i briefing mattutini, il virus ci sembrava lontano, covavamo l'illusione che in Italia il virus non sarebbe arrivato.

I primi due casi di Coronavirus in Italia, una coppia di turisti cinesi, sono stati confermati il 30 gennaio dallo Spallanzani di Roma, dove sono stati ricoverati in isolamento dal 29 gennaio e dichiarati guariti il 26 febbraio. Il primo caso di trasmissione secondaria si è verificato a Codogno, Comune della Lombardia in provincia di Lodi, il 18 febbraio 2020.

Il timore della diffusione diventava concreto, ancora ci

sembrava lontano, al Sud non sarebbe arrivato, ma iniziano le misure di contenimento, iniziamo a familiarizzare con termini quali "zona rossa" "emergenza sanitaria" "blocco spostamenti" "misure di restrizione" "isolamento fiduciario". Nessuno di noi avrebbe mai ipotizzato la carenza dei ventilatori nei reparti intensivi, figuriamoci dei DPI!

Il Consiglio dei Ministri vara un primo Decreto Legge il 23 febbraio 2020 con misure per il divieto di accesso e allontanamento nei comuni dove erano presenti focolai e la sospensione di manifestazioni ed eventi.

Successivamente vengono emanati i seguenti decreti attuativi: il Dpcm 25 febbraio 2020, il Dpcm 1° marzo 2020, il Dpcm 4 marzo 2020, il Dpcm 8 marzo 2020, il Dpcm 9 marzo 2020 #Iorestoacasa#, il Dpcm 11 marzo

2020 che chiude le attività commerciali non di prima necessità. Siamo in lockdown

Di pari passo arrivano a pioggia una serie di disposizioni regionali che coinvolgono gli operatori sanitari, con modalità diversa, ma scatta per tutti l'obbligo di utilizzare mascherine, DPI, gel igienizzante negli ambienti sanitari, nascono i percorsi Covid, i reparti Covid, vengono installate le tende di triage al PS dalla Protezione Civile. A noi coordinatori, a me coordinatrice dell'assistenza domiciliare, tocca il compito di rendere operative le varie disposizioni regionali, aziendali e distrettuali! Confronto con altri colleghi coordinatori? Zero!

Dall' 8 marzo per prevenire e gestire il contagio da COVID-19, vengono sospese tutte le attività non urgenti e differibili come ricoveri programmati sia medici che chirurgici, visite ambulatoriali ospedaliere e territoriali, esami strumentali diagnostici e/o operative, day service e diagnostica di laboratorio. Vengono i garantiti ricoveri d'urgenza, richieste di visite solo con le motivazioni di urgenza (codice di priorità U), dialisi, prestazioni oncologiche-chemioterapiche, radioterapia, PET-TAC, donazioni di sangue e prestazioni inerenti il percorso nascita. La paura è fra noi, un sentimento strano, che ci rende uniti, tutti gli operatori sono consapevoli del proprio ruolo, cerchiamo di dare il meglio di noi, tutti!

Viene introdotto il lavoro agile, chiude la scuola (evento unico nella nostra memoria) si attiva la didattica a distanza, vengono annullati eventi e formazione, voli, viaggi.

Mentre l'attività ospedaliera viene ridotta e potenziata con i reparti Covid, l'ASSISTENZA DOMICILIARE, la cenerentola dei servizi territoriali, non subisce interruzioni CONTINUA, il rischio di contagio è reale, concreto, dalle zone rosse arrivano notizie drammatiche, "io resto a casa" va bene per tutti, ma noi nelle case dobbiamo andarci per fornire le nostre prestazioni, abbiamo i nostri pazienti, nessuno parla di noi, i media sono tutti concentrati sui reparti Covid, i nostri colleghi ospedalieri sono considerati eroi, noi sappiamo invece che SIAMO INFERMIERI!!!!

Il Covid è tra noi e siamo ancora impreparati, lavorare in sicurezza, e come? Solo noi Coordinatori sappiamo cosa significa procurarsi i DPI se non ce ne sono, i più previdenti hanno qualche scorta precedente al Covid di mascherine. Emerge la doppia responsabilità: nei confronti dell'azienda, della quale dobbiamo rendere applicative le disposizioni e nei confronti del personale che deve lavorare in sicurezza, al termine della giornata lavorativa devono rientrare nelle proprie case...alcuni infermieri fanno la scelta di vivere quei giorni in maniera separata da moglie/marito, figli o genitori!

La mascherina diventa un bene di prima necessità!!!! Quale richiedere? Chirurgica, FFP2 FFP3 con valvola espiratoria o senza? Tutti vogliono l'FFP2...e dove sono??? Stabilire quella funzionale alla tipologia del servizio da svolgere scatena il parere degli esperti epidemiologici. Si naviga a braccio!

Impazzisco tra richieste, telefonate, i farmacisti sono sotto pressione, non ce ne sono, NON posso mandare gli infermieri a domicilio senza i DPI, resi obbligatori per norma da disposizioni varie, ma che nella realtà di fatto mancano, e se ci sono, mi viene riferito, sono per i reparti. Faccio diverse riunioni di lavoro con gli infermieri, momenti fondamentali per ristabilire la fiducia, darci forza e coraggio reciproco, per condividere il nuovo modello operativo che pian piano sta prendendo forma.

Sono giorni frenetici, ce la faccio, la Direzione del Distretto mi supporta nelle richieste, in realtà mi è sempre stata vicina, ho il nostro approvvigionamento, possiamo lavorare in sicurezza, camici, occhialini, visiere, tute, guanti, gel, tutto in quantità minime, da richiedere giornalmente, in maniera quasi ossessiva, dopotutto se i miei infermieri vanno a domicilio, io posso ben subire lo stress dei rifornimenti. Si modifica anche l'attività di segreteria organizzativa, nessuno può accedere ai nostri uffici, solo il personale ADI, viene interdetto l'accesso anche ai MMG per limitare il rischio di contagi. Alcuni medici di famiglia e specialisti risultano positivi al Covid, le prese in carico vengono tutte gestite tramite mail, le UVM sono sospese, la multidisciplinarietà è telefonica. Il triage telefonico è il primo step della giornata lavorativa, per ogni paziente prima di recarsi al domicilio ogni infermiere predispone la scheda giornaliera, il triage telefonico è a tuttoggi in corso!

Per rendere l'idea, giusto un conto veloce del consumo dei DPI: con una media di 5 pazienti al giorno sono necessari per ciascun infermiere 5 mascherine, 5 camici monouso, 20 paia di guanti (altro presidio difficile da reperire), 5 copricapi, 5 paia di soprascarpe, 1 visiera, 1 paio di occhiali, almeno 3 tute al giorno di scorta per i casi più sospetti, in una settimana ci sono 5 giorni lavorativi e ho in servizio 16 infermieri, fatevi i conti, il quantitativo necessario è considerevole. Lo stesso quantitativo è ancora oggi necessario e viene settimanalmente richiesto e per fortuna ottenuto.

Durante il periodo più critico della pandemia i miei infermieri lavorano senza pause, l'ADI continua senza interruzione, qualche paziente ha paura, non ci fa accedere a domicilio, lavoriamo tanto con le Dimissioni Protette e le urgenze, sono in continuo aumento, il lavoro a domicilio aumenta. La città è semi deserta, quasi spettrale, si circola bene, il traffico quasi inesistente, qualche infermiere viene anche fermato dalle forze dell'ordine, portano con se il modello dell'autocertificazione, ma tutto regolare, anzi, sono elogiati per il lavoro che svolgono.

Posso con orgoglio dire nessun Covid tra gli infermieri ADI, nessun Covid tra i nostri pazienti. Il senso del dovere è altissimo, siamo professionisti.

Poi inizia per me la fase più drammatica, il Covid entra nella mia famiglia, il 23 marzo mi viene imposto l'isolamento fiduciario, sto ancora bene, fortunatamente il mio primo tampone è Negativo, quindi nessun rischio di contagio per la mia Unità Operativa, i miei infermieri e collaboratori sono al sicuro.

In attesa dell'esito del primo tampone ho passato la notte più insonne della mia vita, la paura di aver trasmesso il virus, di aver messo a rischio colleghi e indirettamente pazienti, dopo tutto quello che stavamo facendo per prevenire e contenere il contagio! Ho l'incubo del ricovero in rianimazione, per i miei figli, per mio marito, per me, il bollettino dei morti è incalzante, i morti di Covid sono reali anche a Bari. Da un giorno all'altro sono fuori gioco, isolamento fiduciario, 14 giorni, poi divento positiva, la Sorveglianza Sanitaria mi obbliga a rimanere a casa, siamo in 5, siamo asintomatici positivi, ma con sintomi di basso profilo, ci è andata bene, solo se la mia casa si fosse trasformata in un reparto Covid, forse avrei evitato il contagio, capite bene che non è possibile, nel momento storico più importante della pandemia, quando la mia presenza era fondamentale, sono obbligata a stare a casa.

Ma ormai il livello organizzativo per fronteggiare a lavoro la pandemia è a regime, gli infermieri ADI mi sono vicini, dò indicazioni a distanza, sono discreti non vogliono importunarmi e danno il meglio di loro, nessuna *défaillance*, tutto procede bene, abbiamo imparato a difenderci, sono il mio orgoglio! Il Covid è tra noi e non ci trova più impreparati, il 19 maggio rientro a lavoro e ormai tutto è a regime, siamo nella fase 2.

Arriva il Decreto Rilancio e con esso viene riconosciuta

l'importanza strategica e il ruolo dell'infermiere di famiglia, la pandemia ha svegliato le coscienze dei nostri legislatori, l'abbiamo urlato da anni di come sia importante presiedere il territorio con l'infermiere, non bastano i medici di famiglia, non a caso l'ADI ha continuato la propria attività. L'obiettivo è mantenere, e migliorare nel tempo l'equilibrio e lo stato di salute della famiglia, nella comunità, aiutandola a evitare o gestire le minacce alla salute.

La definizione del ruolo, gli ambiti e le competenze dell'infermiere di famiglia è oggetto in questi giorni di un Disegno di Legge, se ne discute in Senato, ma è bene ricordare che il futuro della sanità italiana si gioca sul territorio, il rimodellamento della cure primarie produce un organizzazione dell'assistenza sempre più integrata, multidisciplinare e multiprofessionale, si dovrebbe concretizzare il concetto di una medicina proattiva, di una medicina di iniziativa. L'infermiere di famiglia non è l'equivalente dell'infermiere domiciliare, sono due istituti che perseguono lo stesso obiettivo, di presa in carico della comunità ma con modalità diverse e con rapporto di lavoro in via di definizione.

*Pasqualina Caramuscio, Infermiera coordinatrice
ASLBA – DSS di Bari - UO Cure Domiciliari
13 luglio 2020*

Lavoro di squadra in un reparto Covid

Sono una infermiera da oltre trent'anni e coordinatrice da quasi venti, ho sempre sentito che essere infermiera è una "missione" e non solo una professione e questo mi ha portato ad affrontare un lavoro molto impegnativo ma appagante allo stesso tempo, forse troppo spesso sottovalutato o scontato nelle sue azioni. Il periodo appena passato ha fatto riscoprire a tutta l'Italia il ruolo fondamentale dell'infermiere nell'assistenza al malato, mettendo in luce quello che noi abbiamo sempre saputo: essere professionisti.

Nei primi giorni di marzo mi è stato chiesto dalla Direzione Strategica dell'Azienda Policlinico di Bari di coordinare un reparto Covid.

Ho chiesto ai miei infermieri e ausiliari della Medicina Fisica e Riabilitazione- Unità Spinale, reparto da me coordinato, se volessero seguirmi per realizzare quanto richiestomi dalla Direzione.

Con quanti di loro che hanno scelto di seguirmi, ricordo di averli guardati negli occhi e di aver avvertito la loro paura sulla mia pelle per questa decisione così importante. Con forza e consapevolezza ci siamo uniti in un unico "SI", decidendo di affrontare insieme questa esperienza.

Il gioco di squadra ha avuto un ruolo fondamentale, infatti la preoccupazione si è trasformata in resistenza e desiderio di salvare quante più vite possibili, assicurando il meglio di ogni prestazione lavorativa. In due lunghi mesi, abbiamo vissuto molte emozioni forti e contrastanti che si sono manifestate anche con lacrime e sorrisi forzati, allo scopo di

sfogare ogni ansia e angoscia così da riprendere il lavoro. I miei ragazzi erano pieni di dubbi ma si davano man forte l'uno con l'altro e spesso sono stati la mia forza. Ogni giorno li guardavo in viso per scrutare un loro malessere, appagare un loro bisogno. Ho procurato loro il materiale necessario per una corretta vestizione, permettendo loro la massima sicurezza.

Il mio ruolo ha permesso che non mancassero farmaci, presidi e materiale al servizio del reparto; sono stata l'anello di congiunzione tra la Direzione e il Reparto e sono fiera di poter dire che qualsiasi operatore, a cui ho chiesto collaborazione per risolvere faccende e problemi, ha prontamente soddisfatto ogni richiesta. Questa esperienza ci ha fatto crescere insieme, unendoci e facendoci capire che il vero significato della nostra professione è dedicarci appieno al nostro lavoro, abbandonando ogni futilità.

Ringrazio il Direttore dell'U.O.C. di Rianimazione e i suoi collaboratori, il Coordinatore e il suo gruppo e tutti gli infermieri che mi sono stati affidati.

Infine il mio più profondo ringraziamento va ai miei ragazzi che mi hanno sempre affiancata in questo faticoso ma gratificante compito motivandomi ogni giorno e donandomi il loro aiuto e sostegno in qualsiasi situazione.

*Gianna Valenzano
Coordinatrice U.O.C. Medicina Fisica
e Riabilitazione- Unità Spinale
Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Bari*

Il Coordinatore negli Istituti per Anziani Aziende di Servizi alla Persona

Un argomento mai sopito " la presenza, o meglio l'assenza del coordinatore, negli Istituti per Anziani" (ASP, Case di Riposo, RSA)", mai sopito per la nostra costante attenzione e perché mai risolto: infatti anche se l'argomento è estremamente importante non riceve l'attenzione che noi pensiamo debba avere.

Vi sono state varie occasioni in questi anni. L'ultima, in ordine di tempo, è stata la lettera della Presidente FNOPI al Presidente del Consiglio, al Ministro della Salute ed al Presidente della Conferenza delle Regioni e Province auto-

me, con argomento la pandemia e l'apprezzamento per l'attività di assistenza degli infermieri. In tale lettera la Presidente FNOPI si è anche espressa sulla necessità di una Dirigenza nelle Aziende di Servizi alla Persona "con competenza sanitaria di tipo assistenziale a garanzia degli ospiti" ma non ha accennato alla necessaria presenza dei Coordinatori infermieristici. Ancora oggi, in queste sedi, i coordinatori del personale infermieristico e sociosanitario sono nella quasi totalità costituiti da personale di altre professioni o da personale di supporto.

Lettera inviata dal CNC alla Presidente FNOPI



COORDINAMENTO NAZIONALE CAPOSALA - COORDINATORI
Abilitati alle Funzioni Direttive dell'Assistenza Infermieristica
Master in Management per le Funzioni di Coordinamento
SEDE NAZIONALE

Verona, 13 Aprile 2020

Alla Presidente FNOPI
Dott. Barbara Mangiacavalli

Oggetto: il Coordinatore nelle ASP - Aziende dei Servizi alla Persona

Gentile Presidente,

desidero manifestarLe il mio compiacimento per le Sua lettera del 10 Aprile u.s. indirizzata al Presidente del Consiglio, al Ministro della Salute e al Presidente della Conferenza delle Regioni avente oggetto "*Emergenza COVID e Professione infermieristica*".

Il testo evidenzia con particolarità l'importanza della nostra professione di cui, peraltro, tutti noi professionisti ne siamo da sempre consapevoli e forse solo ora sarà possibile che sia presa completa consapevolezza anche da parte di tutte le Istituzioni, almeno lo auspichiamo.

Mi consenta una osservazione sui contenuti, della lettera, pressoché esaustivi. Rilevo tra i punti per i quali richiede *idonei provvedimenti legislativi*, la mancata richiesta dell'accesso alle ASP anche del coordinamento: "*punto 6)- aggiornamento della normativa sull'accesso alla direzione delle Aziende di Servizi alla Persona. L'emergenza che stiamo vivendo ha messo in rilievo che non è possibile prescindere da una competenza sanitaria di tipo assistenziale a garanzia degli ospiti;*"

Lei è a conoscenza che IPASVI prima e molti OPI poi, sensibili alla questione, si erano mossi reiteratamente su questa problematica in quanto il personale infermieristico presente nelle Aziende di Servizi alla Persona sono coordinati da personale di varia professionalità come pure da personale di supporto ad eccezione di alcune sedi in cui dirigenti illuminati hanno inserito, da tempo, i coordinatori e con ottimi risultati per gli Ospiti e per l'organizzazione aziendale.

Ma non solo, sappiamo quanto il coordinamento necessiti di persona competente, formata ad hoc e in grado di organizzare i servizi nella forma migliore possibile.

Anche in questa triste e dolorosa circostanza della pandemia da coronavirus abbiamo notato quanto la competenza dei coordinatori abbia favorito l'implementazione pressoché immediata di reparti COVID 19 con la riconversione di UOC di altre specialità o l'approntamento ex novo di reparti mirati, con la moltiplicazione all'ennesima potenza dei posti letto. Inoltre i coordinatori si sono occupati dell'attivazione di percorsi di formazione del personale proveniente da altri reparti o dall'esterno, dell'approvvigionamento del materiale, dai letti, alle attrezzature fino ai dispositivi di protezione, sollecitando le direzioni, spesso con veemenza, per ottenere ciò che il coordinatore, in prima linea con gli altri professionisti, si rende conto di quanto sia urgentemente indispensabile.

Per questo anche i coordinatori hanno sostenuto carichi stressanti ai limiti della sopportazione, anche loro si sono infettati con e senza manifestazione di sintomi, fino al sacrificio massimo della vita.

La situazione di tutto il personale delle Unità COVID, che Lei ben conosce: turni infiniti, assistenza infermieristica con assoluta dedizione a pazienti gravissimi, i numerosissimi decessi senza il conforto delle famiglie, l'angoscia per la surreale difficoltà di collocare dignitosamente i deceduti, il timore di infettarsi a loro volta e di portare la malattia ai propri familiari imponendosi di vivere separatamente dagli stessi, ha reso necessario anche il supporto morale agli operatori sanitari, spesso mediato dai coordinatori che hanno subito e condiviso lo stato di difficoltà dei propri collaboratori.

Situazione terribile e inverosimile sostenuta dalla nostra professione in modo encomiabile: per tutto ciò dovrà esservi il dovuto riconoscimento.

A fronte di quanto sopra descritto, penso sarebbe stata un'ottima occasione l'inserire anche il coordinatore all'interno delle ASP, citandolo specificatamente nella Sua lettera alle Istituzioni.

Questa mia per chiederLe di intervenire per completare le Sue richieste alle Autorità in indirizzo, integrandole con l'inserimento del Coordinatore nelle ASP - Aziende di Servizi alla Persona-.

Sono certa che il suo intervento avrà esito positivo come è stato per l'inserimento del Coordinatore negli Ospedali di Comunità.

In attesa di cortese riscontro ringrazio e saluto cordialmente anche a nome del Direttivo nazionale CNC

Maria Gabriella De Togni



Presidente nazionale CNC

Come si fa a guadagnare di più in sanità? Non certo con i contratti

di Ivan Cavicchi - da Quotidiano della Sanità

Normalmente si pensa che, in sanità, per guadagnare di più bisogna rinnovare i contratti e quindi adeguare ogni tanto le retribuzioni, il che ovviamente è vero.

Ma se gli adeguamenti contrattuali sono sempre marginali, alla fine, essi, a ordinamenti invariati, non sono in grado di variare significativamente la quantità finale della retribuzione.

E il problema non sta tanto nel fatto che il Governo metta sul piatto poche risorse ma nell'attuale inquadramento giuridico dei professionisti della sanità

05 GIU - Nel mio precedente articolo sulla riforma del lavoro ho proposto una tesi che vorrei approfondire: l'ordinamento che definisce una retribuzione è funzione della retribuzione,

Effe di x

Effe di x è l'espressione con i quali i matematici indicano il concetto di funzione. Cosa vuol dire? Molto semplicemente che:

- la retribuzione di chiunque lavori in sanità, prima di ogni cosa, cioè prima degli eventuali aumenti contrattuali, dipende soprattutto da come essa è progettata dall'ordinamento giuridico di riferimento,
- la norma (ordinamento giuridico) nei confronti della retribuzione (contratto di lavoro) ne definisce le caratteristiche quindi persino la sua quantità finale.

Se questo è vero, ricordandoci allo stesso tempo, del significato della funzione booleana, (a più valori di verità in ingresso si ha alla fine, cioè in uscita, un solo valore di verità), possiamo dire che: un ordinamento, partendo da un certo numero di valori definisce un certo valore retributivo che gli ordinari successivi rinnovi contrattuali non metteranno mai in discussione.

Quello che si rinnova è un modello di retribuzione che resta, a ordinamento invariante, nelle sue quantità finali, incontrovertibile. Il che vuol dire che, se veramente volessero accrescere le quantità finali delle retribuzioni, perché a un certo punto ci accorgiamo con il passare del tempo che esse sono complessivamente insoddisfacenti, non è sul rinnovo contrattuale che bisognerebbe puntare ma sulla riforma dell'ordinamento che definisce la struttura della retribuzione.

Guadagnare di più

Normalmente si pensa, il contrario, e cioè che, in sanità, per guadagnare di più bisogna rinnovare i contratti e quindi adeguare ogni tanto le retribuzioni, il che ovviamente è vero.

Ma se gli adeguamenti contrattuali sono sempre marginali, alla fine, essi, a ordinamenti invariati, non sono in grado di variare significativamente la quantità finale della retribuzione.

Nella legge di Bilancio 2020, per gli anni 2019-2021

per il nuovo contratto, rispetto al +3,48% del contratto precedente, si prevede una crescita del 3,50%, per cui le retribuzioni degli operatori sanitari rimarranno pressoché stabili con una crescita solo dello 0,2%.

Normalmente si pensa che il problema è il governo che mette pochi soldi per il rinnovo dei contratti, e questo anche è innegabile, anche se il vero problema risiede nell'ordinamento giuridico cioè nel modo con il quale si strutturano le retribuzioni

Senza scomodare Einstein va da sé che:

- rispetto alla retribuzione complessiva finale, il 3,50% di aumento su una retribuzione 1000, non è uguale al 3,50% su una retribuzione 500,
- ammesso che l'aumento sia comunque giudicato inadeguato la retribuzione di base 500 sarà "relativamente" più inadeguata della prima,
- tale inadeguatezza sarà ancora più significativa se consideriamo che negli ultimi anni i dipendenti della sanità hanno perso in media il 6,33% di potere di acquisto.

Mutual benefit

Quindi, proprio perché "effe di x", per guadagnare davvero significativamente di più ogni tanto bisognerebbe ridiscutere l'ordinamento, più che puntare sulla generosità del governo. Soprattutto se l'ordinamento risulta in ragione dei cambiamenti sociali, desueto e anacronistico.

Siccome, a dispetto di quello che sostiene l'economia neoclassica, la retribuzione in sanità pubblica, non obbedisce alle leggi di mercato ma prevalentemente alle logiche compatibiliste della spesa pubblica, riformare l'ordinamento significa ripensare i diversi valori in gioco al fine di accrescere il grado di compatibilità/compossibilità delle retribuzioni, tanto nei confronti della spesa pubblica, quanto nei confronti della domanda effettiva di beni e servizi per la salute di una certa società in un certo periodo (Keynes concetto di "domanda aggregata").

In sostanza, accrescendo le retribuzioni si dovrebbe fare in modo che, alla crescita inevitabile del costo del lavoro, corrisponda una certa crescita dei vantaggi tanto per il sistema che per i malati.

Ma questo è impossibile se i contratti non accettano di misurarsi con il principio solidale e pragmatico della reci-

procità del vantaggio (mutual benefit).

In tutta sincerità, sia nelle piattaforme sindacali, che nei contratti sottoscritti, si fa fatica a rintracciare il principio del mutual benefit.

I contratti risultano fortemente auto-riferiti ai loro ordinamenti retributivi, quindi conchiusi dentro un prevalente interesse di natura sostanzialmente corporativa.

La retribuzione di sussistenza

40 anni fa la “cura” era pagata in un certo modo, perché il modo di curare era culturalmente dedotto dalla malattia, ma se la cura cambia culturalmente, perché è dedotta dalle nuove complessità anche culturali del malato, allora cambiando i valori culturali dovrebbero cambiare le modalità retributive. Se non cambia la retribuzione perché auto-riferita al solo interesse di chi lavora, anche la cura non cambia. Questo spiega la questione dell’invarianza.

Se si continua a pagare il lavoro al di fuori di qualsiasi principio di mutual benefit, statene certi che si continuerà a “curare” come si è sempre curato. Di esempi ce ne sono tanti ma non mi pare il caso ne di suscitare anticorpi ne di imbarazzare nessuno. Restiamo al ragionamento di fondo

È del tutto evidente che senza il principio del mutual benefit il divario già rilevante che c’è tra retribuzioni e società è destinato a crescere uno resta giuridicamente fermo e l’altro cambia in tutti i modi.

In tale divario, le retribuzioni è impossibile che crescano in modo significativo, al contrario, esse tenderanno ad assumere sempre di più le caratteristiche di quello che in economia si definisce il “salario di sussistenza” (da non confondere con il salario minimo).

Il “salario di sussistenza” è quello che definirei uno “standard di reddito” lo stesso che per un atleta si definirebbe un modello di rendimento standard.

Il mezzo pescatore

Io credo che:

- ormai tutte le retribuzioni in sanità siano diventate da anni “retribuzioni di sussistenza” di fatto, nel senso che esse si accontentano di mantenere gli standard di reddito conquistati con i contratti, che permettono loro di mettere su famiglia, pagare il mutuo o l’affitto e concedersi ogni tanto a parte le vacanze qualche cena al ristorante,

- non c’è sindacato che oggi non persegua di fatto un obiettivo di difesa di mantenimento e di adeguamento di questo standard di sussistenza,

- in nessuna piattaforma che ho studiato fino ad ora si è osato ridiscutere lo standard di sussistenza ,

- fatte salve le intenzioni di riforma che tutti dicono “a voce”, il sindacato, inteso in senso generale, allo stato attuale non ha nessuna ipotesi di riforma del lavoro non tanto da proporre al governo ma intanto da studiare per proprio conto.

Per cui, a lavoro invariante, è inevitabile che la frontiera dei sindacalisti, resti la difesa del reddito di sussistenza.

Alla fine la sensazione che si ha è che il sindacato, almeno in sanità, sia diventato nel tempo semplicemente

l’amministratore di standard di reddito, quello standard concesso alla categoria che esso rappresenta più che colui che “per contratto” (scusate la battuta) dovrebbe adoperarsi in qualsiasi modo per far guadagnare il più possibile.

Ma se, con la poca rete che gli è concessa, il pescatore, si rassegna a pescare meno di quello che con più rete, potrebbe, allora egli è un mezzo pescatore.

Il valore che finanzia il valore

Essere un mezzo pescatore in un mare di pesci è un paradosso. Nell’articolo precedente, ho sostenuto che il valore del nostro lavoro è grande come il mare, e a renderlo sempre più grande e sempre più pieno di pesci è proprio la continua crescita della domanda aggregata di Keynes.

Il problema è che per soddisfare questa domanda ci serve una riforma del lavoro. Gli ordinamenti che ancora oggi definiscono le retribuzioni si giustificano con i valori semplici di una domanda aggregata di mezzo secolo e che oggi si sono diventati molto complessi. La maggior parte del valore potenziale del nostro lavoro ancora oggi è fuori dagli ordinamenti e quindi fuori dalla possibilità di essere trasformato in retribuzioni.

L’invarianza de-retribuiscie il lavoro, rimedia aumenti marginali, e ristagna nel reddito di sussistenza.

Vorrei prevenire l’obiezione di chi potrebbe farmi notare che per andare oltre la retribuzione di sussistenza serve finanziare in modo significativo i contratti. Questo anche è vero ma solo se si resta nella logica della legge di bilancio. Non è più vero se si ragiona nella logica del mutual benefit.

Se si guadagna di più è solo perché si vale di più. È il valore che si produce in base al principio del mutual benefit, a finanziare una retribuzione maggiore.

Se continuiamo a pagare competenze, monte ore, quote capitarie, salari tabellari, indennità, ecc. è ovvio che più in là dello standard non si può andare.

Dobbiamo avere ben altre reti per pescare tanti pesci. Per questo serve una riforma del lavoro.

Inquadramento

All’inizio (Dpr 761/79) ad ogni dipendente della sanità al momento dell’assunzione, veniva attribuito un determinato ruolo. Questa operazione in tutto il mondo del lavoro si chiama “inquadramento contrattuale”. Il suo scopo era, 40 anni fa, definire la tipologia delle mansioni svolte, poi delle competenze e oggi degli incarichi e, di conseguenza, dedurre la retribuzione.

Si tratta, preliminarmente, di individuare il profilo professionale corrispondente alle mansioni, alle competenze, agli incarichi svolti e, successivamente, inquadrare il profilo nella corrispondente area prestazionale.

Secondo questa logica, la retribuzione è il risultato lineare di mansioni, competenze, incarichi.

Ancora oggi dopo 40 anni di riordini di ogni tipo, la retribuzione deriva dall’interpolazione di tre variabili:

1. la categoria di riferimento (medico, infermiere, tecnico

di radiologia, ostetrica ecc)

2. la qualifica rivestita rispetto alla categoria (primario aiuto assistente, coordinatrice, responsabile ecc)
3. le mansioni le competenze gli incarichi che corrispondono alla qualifica

Questa è la rete con la quale il mezzo pescatore va a pescare.

La struttura della retribuzione

Vediamo i pesci che questa vecchia rete burocratica rattoppata tante volte riesce a pescare.

Non è il caso di scendere nei particolari (il titolo V del contratto della dirigenza prevede ben 23 pagine dedicate in modo molto analitico a tale questione) mi limito solo a sintetizzare l'art 83 che descrive la struttura della retribuzione dei dirigenti in 13 varianti sintetizzabili in 4 raggruppamenti:

- trattamento fondamentale, stipendio tabellare per la qualifica dirigenziale comprensivo dell'indennità integrativa speciale,
- retribuzione individuale di anzianità, di posizione d'incarico parte fissa e variabile, di risultato, retribuzione legata alle particolari condizioni di lavoro (straordinario compreso),
- indennità di specificità medico-veterinaria; esclusività per i dirigenti con rapporto di lavoro esclusivo, di incarico di direzione di struttura complessa,
- riconoscimenti vari ad personam: assegni personali, trattamento accessorio, specifico trattamento economico ove in godimento quale assegno, assegno per il nucleo familiare, ove spettante.

Analoga struttura con qualche differenza vale per il contratto di comparto (art 75) che sostanzialmente è riducibile a due gruppi.

- salario tabellare,
- indennità di ogni tipo.

Quindi tanti pesciolini come se la retribuzione fosse un piatto di latterini.

Opera o operatore?

È evidente ad occhio nudo che l'analisi, pur sommaria della struttura della retribuzione tanto della dirigenza che del comparto, ci dice che a parte i pesci di grossa taglia che non ci sono, abbiamo a che fare con l'esatto opposto di quello che oggi per tante ragioni, sarebbe meglio che fosse:

- oggi mentre sarebbe auspicabile per il bene di tutti (sistema, malati, operatori) che la retribuzione in sanità fosse strutturata in base ai valori dell'opera, quindi ai suoi risultati pragmatici,
- di fatto la retribuzione resta strutturata da mezzo secolo in base alla descrizione giuridica dell'operatore cioè è paradossalmente una funzione invariante nei confronti del lavoro,
- hai voglia a citare l'ontologia tomista, la realtà non è operator sequitor opus, ma l'esatto contrario.

Retribuire o risarcire e rimborsare?

La retribuzione in sanità obbedisce ancora dopo mezzo secolo al principio semplice dell'ascription non sa neanche cosa sia l'altro principio, quello che ormai da anni si sta affermando nel mondo del lavoro che è quello dell'achievement.

In sanità la retribuzione non è "guadagnata" in senso meritocratico e pragmatico ma è "acquisita" in senso giuridico cioè è dovuta perché c'è una categoria una qualifica una mansione.

Vorrei invitarvi a riflettere sul fatto che le due principali componenti della retribuzione in sanità, alla fine sono:

- il trattamento tabellare
- le indennità

Ma il loro senso logico di fondo è del tutto identico: entrambi spettano a un medico perché è semplicemente un medico, non conta se il medico è un padre eterno o una supercazzola, tanto il primo che il secondo sono giuridicamente uguali.

Quando penso alle tante indennità (i pesciolini) che sono previste nei contratti mi viene in mente Keynes quando nella sua "Teoria generale dell'occupazione, dell'interesse e della moneta" parla di "penosità" e di "pena" di lavorare.

Convenienza e giustizia

Pongo semplicemente due domande che riguardano la convenienza e la giustizia:

- è più conveniente per tutti, retribuire i lavoratori per quello che sono o per quello che fanno?
- è più giusto retribuire chi lavora come se i lavoratori fossero tutti giuridicamente uguali o è più giusto retribuirli in base ai loro meriti, alla loro opera, e quindi ai valori che producono quindi apprezzando le differenze che esistono nelle prassi?

Vorrei far notare subito che la questione della "convenienza" e quella della "giustizia" oggi più che mai sono strettamente interdipendenti.

Oggi troverei davvero difficile definire:

- una giustizia retributiva a dispetto della convenienza sociale,
- una convenienza retributiva a dispetto di una giustizia sociale.

Risputa questo rompiscatole del mutual benefit.

Conclusione

La riforma del lavoro non serve solo a guadagnare di più e a lavorare meglio ma può aiutare il mezzo pescatore, a diventare un provetto pescatore quello che con le reti giuste potrebbe addirittura stupirci con una pesca miracolosa.

"Allora Simon Pietro salì nella barca e trasse a terra la rete piena di centocinquantatre grossi pesci. E benché fossero tanti, la rete non si spezzò".
(Dal Vangelo secondo Giovanni Gv 21.1-19).

05 giugno 2020

DAI NOSTRI COORDINAMENTI REGIONALI E PROVINCIALI

CONVEGNI - CORSI DI AGGIORNAMENTO 2020 (Annullati con data da destinarsi)

DATA	SEDE	TEMA
23/10/2020	VICENZA - VENETO	COORDINATORE, INFERMIERE ESPERTO E SPECIALISTA: NUOVI SCENARI ORGANIZZATIVI.
02/10/2020	PADOVA - VENETO	"LA CURA DEI CONNETTORI" SFIDE QUOTIDIANE DEI COORDINATORI SANITARI.
Annullato con data da destinarsi	GENOVA - LIGURIA	IL COORDINATORE INFERMIERISTICO GARANTE DELL'UMANIZZAZIONE NEI LUOGHI DI CURA NELL'ATTUALE CONTESTO ECONOMICO ED ETICO.
Annullato con data da destinarsi	TREVISO - BELLUNO - VENEZIA VENETO	POLITICHE DEL PERSONALE: STRATEGIE REGIONALI E IMPLEMENTAZIONE AZIENDALE. QUALI RICADUTE SUL RUOLO DEL COORDINATORE INFERMIERISTICO?
Annullato con data da destinarsi	VERONA - VENETO	VALORE E POTENZIALITÀ DEL PENSIERO INFERMIERISTICO PER ORGANIZZARE E COORDINARE L'ASSISTENZA.
Annullato con data da destinarsi	MONZA - LOMBARDIA	IL COORDINATORE MANAGER DELLA COMPLESSITÀ ORGANIZZATIVA. QUALI STRUMENTI PER UN LEADER CREATIVO E PROATTIVO.

Regione Veneto

Siamo compiaciuti del dovuto riconoscimento che la Regione Veneto ha dato ai Coordinatori nella disposizione presente nella recente Delibera regionale n. 782 del 16 Giugno 2020, nel PIANO DI POTENZIAMENTO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE in riferimento al Decreto Rilancio – DL n.34 del 19/5/2020.

“Si conferma il ruolo di coordinamento delle attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali, svolto dalle COT quale raccordo con tutti i servizi, anche mediante l'utilizzo di strumenti informativi.

Più precisamente la COT deve costituire il luogo di

coordinamento della gestione delle transizioni ed il punto di raccordo tra le tre macrostrutture aziendali ossia Ospedale, Territorio e Dipartimento di Prevenzione.

La COT dovrà essere unica per ogni Azienda ULSS, fermo restando la possibilità di organizzarla in sub-articolazioni, e *dovrà essere coordinata da un Coordinatore infermieristico.*”

In realtà già da tempo avevamo, in Veneto, esperienze di COT coordinate da coordinatori infermieristici ma ora c'è una disposizione formale e generalizzata per tutto il Veneto.



ATTI CNC

a) Testi disponibili presso la Sede del Coordinamento:

• Atti 2° Congresso Naz.le di Firenze 1987	“Caposala e direzione per obiettivi”	}	€ 3,00
• Atti 3° Congresso Naz.le di Verona 1989	“Dirigere un’Unità Operativa per un Servizio all’Utente: Realtà, progettazione sviluppo” “La codificazione del lavoro - Atti Tavola Rotonda”		€ 3,00
• Atti 4° Congresso Naz.le di Roma 1992	“Qualità, Organizzazione, Motivazione - L’organizzazione dell’Unità Operativa e la motivazione personale”		€ 3,00
• Atti 6° Congresso Naz.le di Perugia 1998	“Caposala - Dipartimento - Accredimento”		€ 3,00
• Atti 7° Congresso Naz.le di Firenze 2001	“I fattori strategici per una formazione di qualità”		€ 3,00
• Atti 8° Congresso Naz.le di Bologna 2004	“Sanità oggi per il domani: diritto alla salute e innovazioni organizzative nell’assistenza infer.ca”		€ 3,00
• Atti 9° Congresso Naz.le di Roma 2007	“Responsabilità e potere. L’esercizio delle competenze del Coordinatore al servizio delle persone”		€ 5,00
• Atti 11° Congresso Naz.le di Assisi 2013	“Il Coordinatore per un’assistenza efficace. Competenza e responsabilità nei diversi contesti della cura”		€ 10,00
• Atti 12° Congresso Naz.le di Verona 2016	“Dai valori la forza della professione”		€ 10,00
• Atti 13° Congresso Naz.le di Parma 2019	“Mondo del possibile. Generatività e progettualità del Coordinatore nell’organizzazione della cura”		€ 10,00
• Atti Convegno Verona: 1997	“Il sistema di valutazione - metodi e criteri per la gestione del sistema premiante”		€ 5,00
• LIBRO CNC.	“Coordinatori infermieristici” - Ed. Guerini		€ 10,00

P.S. Sono disponibili gli Atti dei Convegni regionali da richiedersi presso i rispettivi Coordinamenti regionali

ISCRIZIONI AL COORDINAMENTO NAZIONALE CAPOSALA/COORDINATORI INF.

Motivazioni: L’iscrizione al Coordinamento è ritenuta indispensabile per un duplice motivo:

- per l’importanza della consistenza numerica che, oltre ad esprimere l’assenso dell’iscritto, dà maggiore incisività alla nostra associazione;
- per il sostegno economico, che si fa col tempo sempre più necessario.

LA QUOTA DI ISCRIZIONE PER L’ANNO 2020 è di € 35,00.

La tessera di iscrizione, vistata dal Coordinatore nazionale, verrà inviata successivamente e confermerà l’avvenuta iscrizione. Chi, dopo l’invio della quota, non la ricevesse è pregato di segnalarlo.

N.B. SI INVITANO TUTTI I CAPOSALA/ COORDINATORI, CHE CI LEGGONO, DI COMPILARE LA SCHEDA, IN TUTTE LE SUE VOCI E DI SPEDIRCELA, ANCHE SE NON SI ISCRIVONO AL CNC, PER POTER INVIARE LA DOCUMENTAZIONE DI LORO INTERESSE. **GRAZIE DALLA SEGRETERIA DEL CNC.**



N.B. SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO

MODULO DI ISCRIZIONE

Cognome _____ Nome _____

Nato il _____ a _____ Codice Fiscale _____

Residente in via _____ N° _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____ Tel. abit. _____ / _____

Fax abit. _____ / _____ Cellulare n. _____ E-mail _____

Titolo di Studio pre-Infermieristico _____

Master in Management - Decr. Minist. n° 509/99 SI NO Conseguito il _____ Università _____

Abilitazione alle funzioni direttive SI NO Conseguito il _____ presso la Scuola di _____

Altri Titoli o Specializzazioni _____

Caposala/Coordinatore incaricato dal _____ di ruolo dal _____ Unità Operativa/Servizio _____

Ospedale di _____ Prov. _____ denominazione osped:- _____

Azienda USL/Osp. N° _____ Regione _____ CAP _____ Città _____

Prov. _____ Via _____ N. _____ Tel. lav. _____ / _____

Nuovo iscritto

Rinnovo

Pensionato SI NO

Presidenti e Responsabili Regionali - TRIENNIO 2017-2019

BASILICATA

SARLI PASQUALINA
via Adolfo Consolini, 51
85100 - POTENZA
Tel. 0971.45981
Cell. 340.5961584
E-mail: sarli.lina@alice.it

CALABRIA

BENEDETTO NICOLA
Via Zara, 4/C - 87100 - COSENZA
Tel. ab./Fax 0984.23863
Cell. 339.3489938
E-mail: bennnj@libero.it

EMILIA ROMAGNA

BECCARI LORELLA
Via della Torretta, 30
40121 - BOLOGNA
Tel. Osp. 051.6225090
Cell. 347.8312761
E-mail: beccari.lorella@tiscali.it

FRIULI VENEZIA GIULIA

DE REGGI ALESSANDRA-Referente
Via Michelin, 16
33019 TRICESIMO (UD)
Cell. 389.6889482
E-mail: tolmezzo@hotmail.com

LOMBARDIA

PAGANI SILVANO
Piazza Ospedale Maggiore 3
MILANO
Tel. lav. 0362.559212
Cell. 336.6883776
E-mail: silvano.p@tim.it

LIGURIA

GUGOLE GIORGIO
Via G. Garibaldi, 1
18012 VALLEBONA (IM)
Tel. lav. 0184 534665
Fax lav. 0184 534664
Cell. 347.1369684
E-mail: gugole.g@alice.it

MARCHE

ROCCHETTI PAOLA
Via Flavia, 21/A
60131 - ANCONA
Tel. ab./Fax 071.2861519
Cell. 339.2877868
E-mail: rocchetti.paola@alice.it

PUGLIA

MONTELEONE GIOVANNI
Via Tesoro, 8
74121 TARANTO
Cell. 366.1080158
Cell. 329.7312093
E-mail: cnc.puglia@libero.it

SARDEGNA

SOLINAS STEFANIA
Via Gaudi, 25
07041 - ALGHERO-SS
Cell. 348.3507377
E-mail: a.galleri@tiscali.it

SICILIA

LO FARO SEBASTIANO
Via G. Leopardi, 11
95030 - GRAVINA di CATANIA (CT)
Cell. 333.7318907
E-mail: cncsicil@tiscali.it
Sito web: www.caposalasicilia.com

TRENTINO ALTO ADIGE

SCAPIN RENATO - Referente
Via L. Storck, 25
38066 - RIVA DEL GARDA (TN)
Cell. 339.3770978
E-mail: renatoscapin@alice.it

UMBRIA

VENTURINI STEFANO
Via Etrusca, 62/a/1
06135 - PONTE S. GIOVANNI (PG)
Cell. 335.6680424
Tel. e Fax 075.395339
E-mail: cnc-umbria@libero.it

VENETO

DE TOGNI M. GABRIELLA
Vic. to Sole, 5
37121 - VERONA
Tel. Coord. 045.8012359
Fax 045.8041056
E-mail: cnc.detogni@libero.it

PRESIDENTE

DE TOGNI M. GABRIELLA

VICE PRESIDENTE

VENTURINI STEFANO
ROCCHETTI PAOLA

SEGRETARIA

TURCO MARIA
Via Barco, 29
37030 - SAN BRICCIO (VR)
Cell. 340.4100134

TESORIERE

FIANCO FULVIA
Via Malfer, 3/C - 37135 - VERONA
Tel. ab. 045.507155

ESECUTIVO

BUOMPANE PETRONILLA
LO FARO SEBASTIANO
GUGOLE GIORGIO

REVISORI DEI CONTI

CORRIAS TANINA
Via Perra, 12
09070 - NURAXIMIEDDU (OR)

SCAPIN RENATO

Via L. Storck, 25
38066 - RIVA DEL GARDA (TN)
Tel. 0464.952429

MANZI ROSA

Viale Italia, 35 - 75100 MATERA

Suppl. D'ONOFRIO EUGENIA

Via F. Pepe, 4
70131 - CARBONARA (BA)

PROBIVIRI

PULITA FRANCA
Via M. Resistenza, 3
60015 - FALCONARA (AN)

PISELLI GABRIELLA

Str. del Borghetto, 13/g
06126 - PERUGIA

FORZAN GIANNI

Via A. Grassi, 10
35129 - PADOVA

Tel. Coordinamento Nazionale: **045.801.23.59** - Fax **045.8041056**
Vicoletto Sole, 5 - 37121 VERONA - E-mail: cnc.detogni@libero.it
sito web: www.caposala.net

DESIDERO ESSERE ISCRITTO AL COORDINAMENTO NAZIONALE DEI CAPOSALA ABILITATI ALLE FUNZIONI DIRETTIVE DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Invio la quota di iscrizione per l'anno 2020 di € 35,00, tramite Conto Corrente Postale n. IT58V0760111700000012441374, oppure con bonifico presso Unicredit Banca - IBAN IT24X0200811770000003773336 intestato al «Coordinamento Nazionale Caposala Abilitati alle Funzioni Direttive dell'Assistenza Infermieristica».

INFORMATIVA EX ART. 10 LEGGE 675/96 - TUTELA DATI PERSONALI

In base alla legge n. 675/1996, che tutela il diritto alla riservatezza rispetto al trattamento dei dati personali, la informiamo che i suoi dati potranno essere da noi utilizzati per le seguenti finalità: - informarla sull'attività del CNC; - inviarle programmi e inviti di convegni e iniziative varie; - inviarle il Foglio Notizie del CNC.

I dati da lei forniti saranno da noi trattati con modalità tali da garantire la sicurezza e la riservatezza; in particolare, il suo indirizzo potrà essere comunicato a soggetti terzi, il cui elenco è a disposizione presso la sede dell'Associazione esclusivamente per la diffusione di stampa periodica specializzata.

La informiamo che in relazione al trattamento dei suoi dati personali può esercitare i diritti previsti dall'art. 13 della legge citata e che, in particolare, può opporsi all'utilizzo degli stessi per le finalità sopraindicate dandone comunicazione al CNC presso l'indirizzo della sede.

La Presidente CNC

Preso atto dell'informativa di cui sopra, dichiaro il mio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità specificate.

Data

Firma

Inviare questo modulo di iscrizione a: **M.G. De Togni - Vicoletto Sole, 5 - 37121 Verona**, per posta o a mezzo fax o e-mail.