

Newsletter



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

n. 4 – giugno-luglio-agosto 2011

Editoriale

La notte è fatta per sognare e amare

Era l'umida notte a mezzo il cerchio, del ciel salita, e già languidi e stanchi su duri legni i naviganti agiati prendean quiete; quando ecco da l'alte stelle placido e lieve il Sonno sceso si fece quanto avea d'aere intorno sereno e quieto: e te, buon Palinuro, senza tua colpa, insidioso assalse, portando a gli occhi tuoi tenebre eterne."

Virgilio, Eneide, Libro V

Virgilio, nel libro V dell'Eneide, fornisce una prima descrizione letteraria di un tragico incidente avvenuto nel pieno della notte dovuto a stanchezza e deficit di sonno. La morte di Palinuro, il vecchio ed esperto nocchiero della nave di Enea che, preso da un colpo di sonno precipitò dalla poppa della nave con il timone in mano e annegò davanti alle coste campane.

Il sonno è la principale funzione disturbata nei lavoratori turnisti, che lamentano alterazioni in termini di orari, di durata e di qualità.

La notte in ospedale è particolarmente intensa: l'assistenza/sorveglianza va assicurata a tutti i pazienti, anche a quelli che non chiamano, come pure va assicurato il sostegno ai *caregiver* presenti. Inoltre, se durante la notte ci sono ricoveri o trasferimenti, l'intensità del lavoro aumenta ancora.

Se poi, come accade nei nostri Presidi Ospedalieri, alcune logiche organizzative impongono agli infermieri di staccarsi dall'U.O. per accompagnare i pazienti in Servizi diagnostici, l'intensità (ma anche la difficoltà) aumenta ulteriormente.

Con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale n. 108 del 11/05/2011 del **decreto legislativo n. 67 del 21/04/2011**, entrato in vigore il **26 maggio** scorso, infermieri e tecnici –insieme ad altre qualifiche-, potranno chiedere le agevolazioni per il pensionamento previste dal decreto. Lo scopo è quello di salvaguardare la salute fisica e psicologica dei lavoratori.

Chi svolge da 64 a 71 turni notturni annui potrà andare in pensione un anno prima, da 72 a 77 notti due anni prima e da 78 notti in poi con tre anni di anticipo. In particolare, per le pensioni con decorrenza entro il 2017, così come definito dalla legge 247 del 2007, il beneficio potrà essere concesso solo a chi ha svolto il lavoro notturno in modo regolare e continuativo per almeno sette anni negli ultimi dieci di attività lavorativa. Dal 2018 il lavoro notturno dovrà essere svolto per metà della vita lavorativa complessiva.

Buone ferie e arrieverci a settembre !

Antonello Cuccuru

Publicato in Gazzetta Ufficiale il Decreto sui lavori usuranti



È stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 108 del 11/05/2011 il decreto legislativo n. 67 del 21/04/2011, che è entrato in vigore il 26 maggio 2011; nel decreto le nuove regole sul prepensionamento dei "lavori usuranti". Termina l'attesa degli operatori impegnati in attività usuranti, che potranno chiedere le agevolazioni per il pensionamento previste dal suddetto.

La nuova normativa riconosce il diritto al pensionamento anticipato rispetto al resto dei lavoratori (da uno a tre anni prima), per quei soggetti che hanno svolto, per almeno sette degli ultimi dieci anni, attività lavorative dallo stesso decreto definite usuranti. A partire dal 2018 il requisito temporale minimo sarà esteso ad almeno metà della vita professionale dell'avente diritto. È possibile scaricare il testo collegandosi al seguente indirizzo: http://www.fondazioneimpresa.it/wp-content/uploads/2011/05/Testo_dlgs_67_2011.pdf.

Indagine conoscitiva sui turni notturni svolti dal personale infermieristico dei Presidi Ospedalieri della ASL di Carbonia

Introduzione



Diversi studi evidenziano come il lavoro notturno metta alla prova la maggior parte degli infermieri: esso ha un impatto sulla dimensione professionale, sulla vita sociale e di relazione, sulla salute e sull'ambiente di lavoro¹. La notte è un turno difficile e non sono disponibili molte informazioni a riguardo. Numerosi esperti sostengono che il lavoro notturno ha un forte impatto sulla salute: può determinare mal di testa cronico, perdita di peso, affaticamento cronico, alterazioni e disturbi del sonno, alterazione del ciclo mestruale, problemi gastrointestinali, ipertensione, iperglicemia, aumento dei livelli di colesterolo LDL e riduzione del colesterolo HDL. Gli effetti psicologici negativi sono lo stress, l'agitazione, la svogliatezza, la necessità di assumere farmaci sedativi, la perdita di attenzione, l'irritabilità, gli squilibri nutrizionali e la depressione.²

Parole chiave: turni, stress, strategie organizzative

Obiettivi

Valutare le conseguenze negative, se disponibili, sulla salute fisica, sulla capacità di rapporto ed interazione familiare e sociale che un sistema di lavoro per turni può comportare nel personale infermieristico turnista.

Valutare possibili strategie organizzative per mitigare e/o ridurre gli effetti negativi sul personale turnista.

Porre all'attenzione della Direzione Generale, del Medico Competente e del Direttore del Servizio Prevenzione e Protezione gli effetti dannosi a volte invalidanti del lavoro turnista sui lavoratori, nel tentativo di sviluppare alcuni correttivi che aiutino a mantenere l'alto livello di attenzione dedicato al paziente.

Materiali e metodi

È stata condotta un'indagine conoscitiva tra gli infermieri turnisti, riproducendo un questionario semistrutturato ideato dall'Associazione infermieri attivi <http://www.infermieriattivi.it>, composto da 7 domande chiuse e da 2 domande aperte. Sono stati inclusi 200 Collaboratori professionali sanitari infermieri e infermieri pediatrici turnisti con criterio di convenienza.

Analisi dei dati

I dati sono stati inseriti in un foglio di calcolo Excel e rielaborati utilizzando metodi e strumenti di statistica descrittiva.

Risultati e discussione

Sono stati intervistati 140 infermieri il 73% dei quali con oltre 15 anni di servizio (fig. 1). L'anzianità media per turni è di 12,7 anni, con il 62% dei rispondenti che ha maturato un'anzianità di oltre 15 anni (fig. 2).

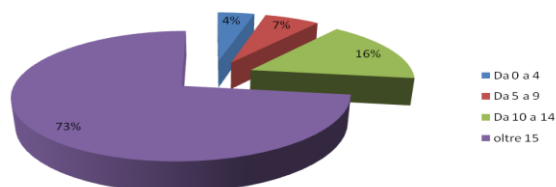


Fig. 1 anzianità di servizio

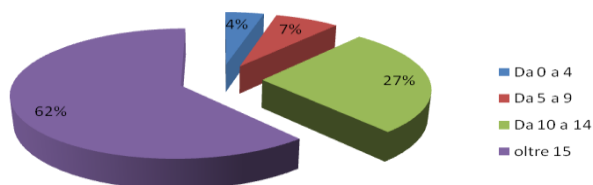


Fig. 2 anzianità per turni

L'unità Operativa di appartenenza è per il 36% di area chirurgica, per il 32% di area critica, per l'11% di area medica. Il 21% appartiene invece ad altre UU.OO.

¹ Ruggiero JS. Correlates of fatigue in critical care courses. Res Nurs Health 2003; 26: 434-44.

² Nasrabadi AN, Seif H, Latifi M, Rasoolzadeh N, Emami A. Night shift work experiences among Iranian nurses: a qualitative study. Int Nurs Rev 2009; 56: 498-503.

Unità Operativa di appartenenza	Frequenza
Area critica	45
Chirurgia	50
Medicina	15
Lungodegenza	0
Altro	30

Tab 1 U.O. di appartenenza

Per l'87% dei rispondenti i turni notturni creano disagio e il disagio più frequente è rappresentato dall'alterazione dell'umore (35%), seguito dalla difficoltà di concentrazione (30%) e dall'alterazione della memoria (17%)

Tipologia dei disturbi	Frequenza
Alterazione dell'umore	90
Alterazione della memoria	44
Concentrazione	79
Altro	33
Non risponde	14

Tab 2 disturbi creati dai turni notturni

Il tempo impiegato per il ritorno a casa è di 10-14 minuti per il 34% del personale intervistato, (range 0-35 minuti, media 13,2 minuti), di 0-9 minuti per il 20%, di 15-19 minuti per il 19% e di 20-24 minuti per il 9%.

Il 77% del personale ritiene rischioso per incidenti automobilistici il rientro a casa dopo il turno notturno.

I disturbi maggiormente lamentati dal personale infermieristico sono l'alterazione del ritmo sonno veglia per il 42% e lo stress-ansia per 24%. (fig 3).

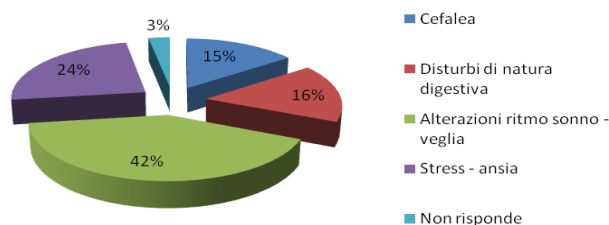


Fig. 3 disturbi lamentati dai rispondenti

Le strategie per ridurre i rischi da lavoro notturno sono rappresentate dalla modifica della sequenza dei turni notturni con l'inserimento di una sola notte per il 48% degli intervistati e dall'aumento del personale -con inserimento di personale di supporto- per il 26%. Un'ulteriore soluzione suggerita dagli infermieri è rappresentata dall'introduzione del bus navetta e/o dall'utilizzo dei mezzi pubblici per ridurre i rischi di incidenti stradali.

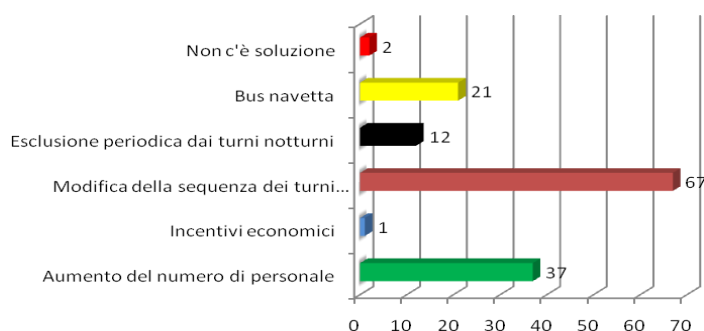


Fig. 4 strategie per ridurre i turni notturni.

Conclusioni

L'intolleranza al lavoro turnista varia a seconda del tempo e degli individui. La maggioranza degli infermieri intervistati è probabile che tolleri più o meno il lavoro turnista in relazione a fattori personali: età, malattie, e a condizioni socio-ambientali: composizione familiare, status sociale e organizzazione del lavoro.

Dall'indagine svolta, pur con alcuni *bias* rappresentati dal numero limitato del campione, selezionato con criterio di convenienza, che riduce la generalizzabilità dei risultati, sono rilevabili comunque una serie di importanti informazioni.

La flessibilità alle abitudini del sonno o l'abilità a superare la fatica sono fattori rilevanti per la tolleranza al lavoro turnista.

Dal punto di vista della sicurezza dei nostri Presidi Ospedalieri, dove il lavoro notturno è una necessità, i dati ottenuti impongono alcune riflessioni condivise al fine di controllare e monitorare il rischio legato all'avvicendamento dei turni.

I comportamenti compensativi suggeriti dalla letteratura ³, dopo il turno notturno, sono descritti nella seguente tabella

<p>Provare a dormire immediatamente dopo il termine del turno di notte.</p> <p>La stanza da letto dovrà essere buia con pesanti tende che blocchino la luce, possono aiutare maschere per occhi, deve essere il più possibile silenziosa, staccare il telefono ed avvertire i familiari che si intende cominciare a dormire. Tappi per le orecchie se lo si ritiene necessario.</p> <p>Se non ci si addormenta subito, provare nel primo pomeriggio.</p> <p>Il pisolino, cioè un periodo di sonno lungo da dieci minuti sino ad un'ora, eseguito prima, durante ed immediatamente dopo il turno abbassa i livelli di fatica, aumenta le prestazioni e riduce il senso di allarme. In certe compagnie giapponesi, sono a disposizione del personale luoghi adibiti appositamente durante il turno di lavoro.</p> <p>Stabilire una routine regolare per mangiare. Alcuni infermieri assumono il pasto principale a metà del turno di notte, mentre altri ad un orario più convenzionale. Non bisogna mangiucchiare perché ciò comporta il rischio di aumento dell'indice di massa corporea, ed ipercolesterolemia.</p> <p>Strutturare il tempo libero.</p> <p>Fare regolarmente attività fisica, per incrementarne la forma, incremento della efficienza della memoria, velocizza i processi di resincronizzazione dei ritmi circadiani disturbati.</p> <p>Uso della rotazione in avanti dei turni in direzione oraria e non viceversa: partenza con il mattino seguito da pomeriggio e notte.</p> <p>Distribuzione del turno su un breve arco di tempo (rapida rotazione).</p> <p>Inizio del turno non prima delle ore 8 allo scopo di ridurre la fatica cronica e stress.</p> <p>Cambio turno flessibile. Il lavoratore deve avere la possibilità di esercitare un controllo sull'impegno lavorativo, adattandolo alla propria esistenza.</p> <p>La durata del turno notturno deve essere inferiore a quello diurno vista la minore resistenza fisica e la diminuita concentrazione mentale, comunque non dovrebbe superare le 8 ore totali.</p> <p>Avere un minimo di due giorni consecutivi liberi dopo la notte.</p> <p>Rotazione regolare dei turni per avere maggiori possibilità di organizzare la propria vita privata.</p>
--

Tab. 3 Comportamenti compensativi.

Per quanto concerne, invece, le strategie da mettere in atto per limitare i carichi di lavoro e i rischi di incidenti durante il turno notturno, gli standard di qualità⁴ raccomandano di:

1. Concordare la frequenza dei giri notturni, e su quali pazienti devono essere intensificati;
2. Pianificare il lavoro notturno evitando di concentrare a fine turno attività assistenziali che richiedono maggior attenzione e precisione (come i prelievi, o preparazione di farmaci) e ridurre le attività che comportano rischi (es. prelievi, fleboclisi) ma anche quelle faticose e senza alcun impatto clinico (come ad esempio le attività rio-organizzative);
3. Ridurre le attività non assistenziali e di riordino (esempio controllo terapia e trascrizioni provette, registrazione esami ...) soprattutto se rumorose o che richiedono molta attenzione ed impegno fisico, per concentrare l'attenzione sulla sorveglianza e vigilanza;
4. Tenere presente nella progettazione degli ospedali la necessità di concentrare spazi (per facilitare la vigilanza attiva), di ridurre i rumori evitabili (con tecnologie più silenziose, calzature del personale) e l'illuminazione quando non necessaria; ad esempio, la disponibilità di monitor collegati con la consolle infermieristica per la sorveglianza dei pazienti critici riduce anche la fatica fisica degli infermieri;
5. Garantire a pazienti confusi, agitati o con declino cognitivo la continuità assistenziale, favorendo ad esempio la presenza del caregiver; anche a questi ultimi dovrebbe essere garantito il comfort necessario (sdraio, accesso alla cucina, ...) durante la notte;

³ Wilson J.L.. The impact of shift patterns on healthcare. Journal of nursing management 2002; 10,211-219. Humm C..The rhythms of life: chronobiology and nursing. Nursing Standard 1997; 11(31):40-4 CINAHL.

⁴ Luisa Saiani, Anna Brugnolli, Maria Grazia Ghitti, Sonia Martin, Nelly Rinaldi, Lucia Zannini, L'assistenza infermieristica durante la notte: revisione narrativa della letteratura, Assistenza Infermieristica e Ricerca 2010; 29(1) doi [10.1702/486.5749](https://doi.org/10.1702/486.5749)

6. In accordo con il personale medico, ridurre le terapie notturne e distribuirle in orari che non interrompano il sonno dei pazienti;
7. Attivare strategie di integrazione con i medici per facilitare la migliore presa di decisione anche durante la notte;
8. Garantire sempre la presenza di un infermiere esperto nel team di operatori del turno notturno;
9. Cercare di valorizzare il lavoro notturno e definire un rapporto di operatori adeguato alla complessità clinica dei pazienti;
10. Promuovere l'esperienza notturna nei percorsi di formazione, individuando nella capacità di sorveglianza obiettivi specifici di apprendimento.

Fernando Bardi, Paolo Boi, Silvana Vincis

Bibliografia

Venuta M., Barzaghi L., Cavaliere C., Gamberoni T., Guaraldi G.P.. Effetti dei turni lavorativi sulla qualità del sonno e sulla salute psicologica in un campione di infermieri professionali. *G-Ital-Med-Lav- Ergon* 1999; 21(3):221-5.

Baratti R., Faro D., Montanari C., Peghetti A., Stefania M., Alterazione dei bioritmi nel personale turnista e conseguenze fisiche e psico-sociali, Centro Studi EBN

Tomietto M, Zanardo D, Chiandetti R, Giacomuzzi P, Spangaro S, Sbrugnera S, Fabris S, Palese A. Intensità del lavoro notturno degli infermieri di medicina: studio osservazionale sulle chiamate dei pazienti. *Assistenza Infermieristica e Ricerca* 2010; 29(1) DOI 10.1702/486.5749

Luisa Saiani, Anna Brugnolli, Maria Grazia Ghitti, Sonia Martin, Nelly Rinaldi, Lucia Zannini, L'assistenza infermieristica durante la notte: revisione narrativa della letteratura *Assistenza Infermieristica e Ricerca* 2010; 29(3)

Arianna Marceddu è la nuova Presidente Regionale dell'Associazione Operatori Sanitari di Diabetologia Italiani (OSDI)



È un'infermiera della ASL di Carbonia la nuova Presidente Regionale dell'OSDI. In data 4.06.2011 il Consiglio direttivo uscente dell'Associazione OSDI ha eletto il nuovo Consiglio direttivo. Arianna Marceddu, con Master in management per le funzioni di coordinamento, ha 42 anni e lavora come infermiera nella SS di Diabetologia del Distretto di Iglesias.

Insieme ad Arianna Marceddu, fanno parte del nuovo Consiglio Direttivo il Vice Presidente Simonetta Mamusa; la Segreteria Marcella Lai; il *Past President* Manuela Cauli e i Consiglieri: Antonia Angela Canneddu, Fabrizia Cireddu, Tatiana Lai, Maria Benedetta Pisano, Renata Piva, Nada Richterova.

Sentenza della Corte di Cassazione Sez. Lavoro: si al trasferimento se c'è conflitto



Se i rapporti con i superiori sono "deteriorati" il dipendente può essere trasferito ad altra Unità Operativa. I vertici dell'azienda non possono perciò, essere accusati di mobbing. Lo ha precisato la Corte di cassazione con la Sent. del 04.02.2010, n. 2615 che ha respinto il ricorso del lavoratore.

"L'adozione di una sanzione disciplinare –si legge nella motivazione– per comportamenti serbati nel reparto può essere una fonte di conflitto idoneo a turbare la funzionalità. L'assegnazione ad altro reparto, lungi dal configurare mobbing, è da considerare giustificata e persino doverosa sotto il profilo del buon andamento del servizio pubblico" .

Gli infermieri tedeschi lanciano l'allarme



Un'indagine dell'Istituto germanico di ricerca sulle scienze infermieristiche applicate rivela un peggioramento delle cure in Germania.

Lo studio, condotto da il *Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung*, analizza le risposte di 10.600 infermieri sulla loro attuale attività negli ospedali tedeschi. Quasi tutti gli infermieri inclusi nello studio – ben il 93,5 per cento – hanno affermato di non essere sempre in grado di sorvegliare adeguatamente i pazienti disorientati e di aver utilizzato più frequentemente le sponde di protezione dei letti o sistemi di contenzione.

Considerando i 7 giorni precedenti l'intervista, l'80% degli infermieri ha giudicato insufficienti le attività di prevenzione per le lesioni da decubito, il 75% ha lamentato di non potersi dedicare adeguatamente ai pazienti moribondi e ai loro familiari mentre per quasi il 60% si sono verificati errori nella selezione dei farmaci o sul loro dosaggio. Queste quote aumentano per i reparti sovraffollati, dove gli infermieri sono sotto pressione. La causa principale della ridotta qualità delle cure viene attribuita al numero insufficiente di infermieri in servizio, diminuito del 14 % dal 1995, e all'aumento del 12 % dei pazienti ricoverati.

In Germania le cure mediche e infermieristiche sono organizzate secondo protocolli diffusi e condivisi tra le varie figure professionali sanitarie. Le politiche sociali tedesche sono da decenni tra le più sviluppate in Europa, basti solo pensare all'organizzazione delle cure domiciliari anche per pazienti gravi.

Per l'Italia, dove la centralità e il ruolo scientifico delle cure infermieristiche non appaiono altrettanto preponderanti, anche in assenza di dati specifici così ampi con cui fare una valutazione oggettiva, non è difficile pensare che il quadro potrebbe essere peggiore.

Fonte: Schneyink D. *Krankenschwestern schlagen Alarm*. **Stern** 2010: 21; 26

La nuova guida del Garante per la protezione dei dati personali.



E' necessario chiedere il consenso al paziente prima di acquisire e utilizzare informazioni sulla sua salute? Da chi possono essere ritirate analisi e cartelle cliniche? Si possono installare telecamere in ospedali e luoghi di cura? Il datore di lavoro può divulgare informazioni sulla salute dei propri dipendenti? Nelle sale d'aspetto il paziente può essere chiamato per nome? Chi può consultare il fascicolo sanitario elettronico del paziente?

Il Codice della privacy attribuisce particolare importanza alla tutela dei dati personali e stabilisce regole precise per il loro trattamento.

Una nuova guida del Garante per la protezione dei dati personali offre ai cittadini e al personale sanitario utili indicazioni per garantire la riservatezza e il rispetto della dignità. L'intento del documento è anche quello di agevolare le attività degli operatori del settore e di contribuire a migliorare la qualità dei servizi offerti a chi accede a studi medici, ospedali, farmacie e a qualunque altro luogo di analisi o cura.

Scritto con un linguaggio semplice, il vademecum è suddiviso in sette brevi capitoli: "Il paziente informato", "Informazioni sulla salute", "In attesa", "Telecamere e internet", "La salute dei dipendenti", "Hiv", "Sanità elettronica". Al termine della guida è stato inserito anche un breve glossario che spiega i termini tecnici più utilizzati.

Il vademecum è consultabile collegandosi al sito: <http://www.garanteprivacy.it/garante/document?ID=1812198>

Antisepsi e disinfezione in ambito sanitario

È stata pubblicata dalla Regione Emilia-Romagna una nuova guida per la prevenzione del rischio infettivo legato alle pratiche assistenziali quotidiane.



Nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie vi è il rischio di trasmissione di microrganismi patogeni a pazienti, operatori, visitatori, oggetti e all'ambiente. L'igiene ambientale, l'igiene della persona, la disinfezione dei presidi medici riutilizzabili e delle attrezzature sanitarie, e talvolta il processo di sterilizzazione sono i capisaldi per evitare tale trasmissione e per controllare il rischio infettivo.

Le infezioni correlate alle pratiche assistenziali costituiscono un problema emergente e sempre attuale. Possono derivare dal contatto diretto con una persona (le mani contaminate degli operatori) o dal contatto indiretto con dispositivi medici riutilizzabili (strumentario chirurgico) o con l'ambiente inanimato contaminato (superfici, polvere).

L'efficacia di antisettici e disinfettanti è condizionata da tre principali fattori: le caratteristiche della soluzione, la corretta indicazione d'uso, la modalità di impiego. Su questo tema sono state elaborate diverse linee guida di autorevoli società e istituzioni scientifiche, basate su una revisione della letteratura scientifica disponibile. Una nuova Guida della Regione Emilia-Romagna per l'antisepsi e la disinfezione si propone come strumento di riferimento per la prevenzione del rischio

infettivo legato alle pratiche assistenziali quotidiane. La principale novità della nuova edizione è che, per la prima volta, l'attenzione e l'applicabilità non sono rivolte esclusivamente all'ambito ospedaliero, ma a tutti i contesti assistenziali di cura, pubblici e privati, ovvero al contesto sanitario e socio-sanitario (comprese RSA, case protette per anziani e case di cura), alle strutture private accreditate, agli ambulatori e al contesto delle cure domiciliari.

Gli argomenti affrontati nella guida costituiscono un prezioso punto di riferimento per la gestione delle strutture di emergenza-urgenza, delle ambulanze e dei veicoli sanitari.

Il testo è consultabile collegandosi al sito:

http://asr.regione.emiliaromagna.it/wcm/asr/aree_di_programma/rischioinfettivo/gr_ric/pr_infez_assist/pubblicazioni/mem_o6.htm

Mammografia goodbye. In arrivo una nuova e indolore tecnica di diagnosi precoce del cancro al seno.



Messa a punto da un team di scienziati europei, si basa sulla tecnologia della PET e permette di diagnosticare con un anticipo di alcuni anni, rispetto alla mammografia, lesioni di 1,5 mm rispetto ai 5 mm degli attuali dispositivi. Un team di ricercatori finanziati dall'UE nell'ambito del VI Programma Quadro, ha sviluppato una nuova metodica per lo studio della mammella, la tecnica è stata oggetto di ricerca nell'ambito del progetto MAMMI (Mammography With Molecular Imaging), come spiega in un comunicato il Consiglio Nazionale Spagnolo per la Ricerca (CSIC) del 23 Maggio, che ha coordinato lo studio, è una tecnica in grado di offrire la più alta risoluzione e sensibilità attualmente disponibili.

Il dispositivo MAMMI è un adattamento della PET (Tomografia a emissione di positroni) alla morfologia del seno.

Per rilevare le immagini con questo dispositivo la paziente viene fatta stendere in posizione prona su un tavolo disegnato per questo scopo e mette un seno in una delle apposite aperture. Sotto il tavolo si trova un sistema di rilevamento basato su un sensore a raggi gamma e grazie alla forma ad anello del rilevatore, che circonda il seno, non è necessario esercitare la compressione.

L'utilizzo di questa nuova PET, che misura l'attività metabolica del tumore e quindi localizzando il più alto assorbimento di glucosio da parte delle cellule cancerose, consente secondo i ricercatori di individuare lesioni di 1,5 mm, rispetto al limite di 5mm degli attuali dispositivi in uso, con una diagnosi precoce che le ricerche eseguite consentono di stimare una riduzione della mortalità del 29%.

Da sottolineare che la tecnica è particolarmente efficace per le donne che hanno protesi al seno o per quelle nelle quali è difficile ottenere immagini diagnostiche a causa della densità e non di poco conto consente di monitorare l'efficacia della terapia del cancro al seno.

Attualmente il dispositivo è disponibile solo presso l'Istituto Nazionale per il cancro di Amsterdam e a breve verrà installato all'Ospedale Provinciale di Castellon in Spagna.

Secondo il gruppo di lavoro diversi Istituti in tutto il mondo hanno manifestato interesse per lo strumento, ma sono ancora da stabilire i costi dell'esame e la sua compatibilità con i grandi numeri di uno screening. L'auspicio è che i costi vengano abbattuti e possa diventare a breve uno strumento diagnostico di uso comune, molto più gradito per la donna che vedrebbe venir meno la dolorosa e necessaria compressione della mammografia ma soprattutto in grado di anticipare notevolmente la diagnosi.

Lorena Cadeddu

Nati per leggere



Sebbene gli infermieri pediatrici siano considerati tra i professionisti sanitari più *coraggiosi*, spesso infatti si sentono commentati come "oh...non riuscirei mai a fare il tuo lavoro, non mi piace veder soffrire i bambini...", quando i bambini non soffrono essi sono molto, molto felici.

Nati per leggere è un'iniziativa che è insieme un dono per i bambini, per i genitori e anche per tutti gli operatori che, come gli infermieri pediatrici, nuotano nell'universo 'bambino'.

Gli studi hanno rivelato che le famiglie possono magicamente fare qualcosa prima che i bambini si sentano infelici, prima che rifiutino i libri, prima che vengano trascurati e questo qualcosa non è costoso né difficile anzi è piacevole e facilissimo: leggere loro ad alta voce da quando sono molto piccoli.

Gli infermieri pediatrici insieme ai pediatri e a tutta la Sanità Pubblica sono diventati testimonials di eccellenza in questo contesto, la Sanità Pubblica si espone in prima persona per trasmettere il messaggio che la salute non è solo assenza di malattia ma è anche protezione dalle mancanze affettive e cognitive e che la cura che si presta leggendo ad alta voce al proprio figlio è un piccolo gesto che getta i semi di un grande futuro.

Nati per leggere è il nome italiano del progetto *Reach out and Read*, nato a Boston negli anni novanta e diffusosi in tutto il mondo.

In Italia il progetto è promosso dalla Associazione Italiana Biblioteche, dal Centro per la Salute del Bambino e l'Associazione Culturale Pediatri.

Il Gruppo di lavoro di *Nati per leggere* si avvale della collaborazione dei bibliotecari, dei pediatri, degli psicologi, degli scrittori e di altre figure che insieme aggiornano e approvano costantemente le pubblicazioni della bibliografia annuale, promuovono iniziative di divulgazione nei contesti locali, informano le famiglie e offrono attività di promozione della lettura ad alta voce.

Il Gruppo di lavoro di *Nati per leggere* si è anche dato un codice etico impegnandosi a non accettare finanziamenti da parte di case farmaceutiche, e a proteggere nelle sue pubblicazioni l'immagine dell'allattamento materno.

Il coinvolgimento della Sanità in un progetto culturale non è cosa molto diffusa ma si è rivelata di una tale forza che i genitori hanno risposto in modo positivo, forse perché, nel bene e nel male, agli occhi delle famiglie le figure sanitarie sono considerate autorevoli; *Nati per leggere* ci dà un'opportunità in più per meritarcene questo rispetto.

La ASL di Carbonia è già da un anno entrata a far parte della grande famiglia di *Nati per leggere* ma, ha fatto qualcosa di più, ha firmato un Protocollo d'Intesa con il Sistema Bibliotecario Interurbano del Sulcis e il Comune di Carbonia che ha reso più efficace il suo impegno tramite la collaborazione con essi.

In quest'anno sono state fornite le sale d'attesa dei Pediatri, delle Pediatrie, degli ambulatori pubblici di libri, è stato organizzato un Convegno e si sono intraprese attività di promozione nei corsi di Accompagnamento alla Nascita, altro ancora si può fare.

Nati per leggere desidera e ha bisogno di tutti noi perché.....non devi essere presto dimenticato, c'era una volta durerà per sempre"

Susanna Maccioni

Per saperne di più: www.natiperleggere.it ; www.aslcarbonia.it delibera n° 445 del 1 Aprile 2010