



Scripta Manent

n. 51

SINCERT

CSICERT



Notiziario a cura del Collegio IPASVI Bergamo



FIRENZE,

il congresso della svolta

Editoriale	pag.	3
<i>a cura della Presidente Beatrice Mazzoleni</i>		
Infermieri: valori, innovazione e progettualità per l'assistenza della persona.	pag.	5
Firenze, 26/28 febbraio 2009		
<i>A cura di Marina Lanzi</i>		
Riflessioni, considerazioni sul XV Congresso Nazionale Ipasvi	pag.	17
La costruzione di un'alleanza terapeutica all'accoglienza del paziente in ospedale	pag.	19
<i>A cura di Simone Cosmai</i>		
"English for Medical Purposes": Stage di Inglese Medico Scientifico per Infermieri	pag.	21
Infermieri e cure di fine vita	pag.	26
<i>Da "Il Sole 24 Ore Sanità" del 17 febbraio 2009</i>		
Il Master in Cure Palliative	pag.	27
<i>A cura di Massimiliano Russi</i>		
Lo Scaffale: "La complessità assistenziale"	pag.	29
<i>A cura di Ilaria Porto</i>		
Il Ministero ribadisce l'obbligatorietà d'iscrizione all'Albo Professionale	pag.	30
Corso ECM: "L'approccio a culture diverse: come interagire col paziente straniero" organizzato in collaborazione con Focus Group	pag.	32

Semestrale del Collegio IPASVI di Bergamo

Proprietà, Redazione e Amministrazione:

Collegio degli Infermieri Professionali, Assistenti Sanitari, Vigilatrici d'Infanzia IPASVI Bergamo, Via Borgo Palazzo, 81 - 24125 Bergamo
Tel. 035/217090, Fax 035/236332 e-mail collegio@infermieribergamo.it

Registrazione: Autorizzazione Tribunale di Bergamo n.12 del 14 Maggio 1994

Direttore Responsabile: Beatrice Mazzoleni

Responsabile della Redazione: Massimiliano Russi

La Redazione: Alessandro Bassi, Dolores Belometti, Annamaria Dorigatti, Stefano Ghilardi, Zaccheo Giupponi, Simone Jamoletti, Marina Lanzi, Beatrice Mazzoleni, Marco Mazzoleni, Simona Plebani, Maria Ilaria Porto, Massimiliano Russi, Flavia Zanella.

Responsabile sito internet: Gian Luigi Bena

Progetto grafico: Gierre srl, via A. Corti 51 - Bergamo. Tel 035 4243057

Stampa: Novecento Grafico s.r.l., via Pizzo Redorta 12/a - Bergamo. Tel. 035 295370

Per partecipare attivamente alle iniziative del tuo collegio, iscriverti ai corsi di aggiornamento, ricevere in tempo reale le informazioni riguardanti il mondo infermieristico, puoi iscriverti alla **mailing-list** accedendo al nostro sito (www.ipasvibergamo.it) e consultando la sezione dedicata.

Orario apertura uffici: Lunedì, Martedì, Giovedì, Venerdì 9.30 - 12.00 / 13.30 - 17.00. Giorno di chiusura: Mercoledì

Si ricorda che è possibile certificare l'iscrizione all'albo mediante **autocertificazione** (DPR 28/12/2000 n.445).

Per poter esercitare questo diritto il cittadino deve ricordare che:

- ci si può avvalere dell'autocertificazione solo nel rapporto con le Amministrazioni pubbliche dello Stato, con le Regioni, i Comuni, gli Enti di diritto pubblico.
- La legge prevede severe sanzioni penali per chi attesta false attestazioni o mendaci dichiarazioni.

*A cura della Presidente Beatrice Mazzoleni***Caro/a Collega,**

Il 27 febbraio u.s., in occasione del XV Congresso Nazionale IPA-SVI, è stato presentato ufficialmente, il **nuovo Codice Deontologico dell'infermiere**, a dieci anni esatti dall'ultima revisione.

Un decennio intenso, pieno di novità e di faticose conquiste, durante il quale la nostra professione è cresciuta in modo esponenziale.

Anni dove sono state poste pietre miliari, e nei quali l'infermiere passa da essere l'operatore sanitario ausiliario al professionista responsabile dell'assistenza infermieristica e la professione viene riconosciuta nelle sue attività, competenze e responsabilità.

Anni combattuti dove con insistenza abbiamo sempre rimarcato la nostra posizione di infermieri e non di medici e con fatica abbiamo conquistato quello spazio che da sempre ci meritiamo!

Il nuovo Codice Deontologico, entrato in vigore il 1° marzo 2009, ha lo scopo di fissare le norme per l'agire professionale e i principi guida per il sistema etico.

Questo nuovo codice si sviluppa

su tre punti cardine quali:

La relazione con la persona/assistito;

Il rispetto delle volontà e della dignità dell'assistito nei processi assistenziali;

Le relazioni professionali e il rapporto con il sistema sanitario.

Ancora una volta l'infermiere pone al centro del processo assistenziale il rapporto con la persona assistita, dichiarando la stessa come parte attiva delle scelte assistenziali e rendendola partecipe nella pianificazione della cura della sua salute.

L'infermiere ne tutela le volontà, anche quando la persona non possa effettuare scelte autonome e dichiarate.

Grande importanza riveste la relazione con l'utente che si sviluppa sul concetto del prendersi cura, una relazione fiduciaria anche quando l'assistito vive momenti drammatici e di conseguenza risulta essere ancor più bisognoso di aiuto.

Si ribadisce il fondamentale utilizzo dell'ascolto da parte del professionista, del confronto costruttivo e del dialogo con le altre professioni, strumenti insiti e radicati in ogni collega che quoti-

E
D
I
T
O
R
I
A
L
E

dianamente può ritrovarsi a dover affrontare problemi etici profondi, che spesso possono entrare in conflitto con le singole personalità e convinzioni, che derivano dal vissuto di ognuno di noi.

Viene sottolineata la capacità del professionista infermiere di collaborare, organizzare e gestire le diverse realtà sanitarie, riconoscendo la possibilità di avvalersi, ove necessario, del parere professionale di colleghi con specifiche formazioni professionali e dando il diritto/dovere di segnalare le possibili situazioni dove, la ormai annosa questione della

carezza di personale, potrebbe creare situazioni di mancata sicurezza per la salute del cittadino.

Molti gli argomenti che deontologicamente coinvolgono ognuno di noi e che questo nuovo testo tocca e definisce con puntualità e serenità, lasciando al singolo la possibilità di viverlo personalmente nell'agire quotidiano.

Pilastro della nostra professione, ma sicuramente non punto di arrivo del nostro evolvere, molte ancora le battaglie e le conquiste da raggiungere, ma è ormai chiara la strada intrapresa da una professione che in modo talvolta lento, ma continuo, prosegue nel migliorare se stessa con l'obiettivo di fornire al cittadino livelli assistenziali di certa e definita qualità.

Con l'orgoglio di aver assistito alla nascita del nuovo Codice Deontologico, e sentendomi parte di un sempre più forte gruppo professionale, auguro a tutti che questo strumento possa aiutare ognuno di noi nei vari ambiti lavorativi ad affrontare le molte sfide che con tenacia ogni giorno affrontiamo!

**La Presidente
Beatrice Mazzoleni**



E
D
I
T
O
R
I
A
L
E

INFERMIERI: VALORI, INNOVAZIONE E PROGETTUALITÀ PER L'ASSISTENZA DELLA PERSONA

A cura di Marina Lanzi

XV Congresso Federazione Nazionale Collegi IPASVI

FIRENZE, 26/28 FEBBRAIO 2009

Annalisa Silvestro ha saputo toccare tutti i temi cari agli Infermieri aprendo i lavori del XV Congresso della Federazione Nazionale a Firenze nella Fortezza da Basso.

La relazione introduttiva della Presidente della Federazione Nazionale Collegi IPASVI ha ripreso molti temi caldi e difficilmente sintetizzabili in poche righe. (La relazione è integralmente pubblicata su "L'Infermiere", rivista della Federazione Nazionale).

Silvestro ha ricordato i temi della garanzia **del- l'uniformità delle cure in tutte le Regioni** italiane, la verifica dei **LEA**, la **sostenibilità economica del SSN**, il **governo delle aziende sanitarie**, i ritardi culturali nella **percezione della professione**, **l'affossamento della Legge 43/06**, la **carenza di personale** nelle corsie ospedaliere, i **rapporti con le Università**, i **carichi di lavoro**, i nuovi **docenti Infermieri**, il **trattamento economico** quale tema irrimandabile incompatibile con la nostra professionalità.

Quattro parole d'ordine definiscono questa nuova stagione dell'iniziativa infermieristica: **fieratezza, dignità, autonomia, responsabilità**.

Il collega **Maurizio Cutrone** che lavora presso l'U.O. Ortopedica dell'Ospedale di Romano di Lombardia ha rappresentato il Collegio di Bergamo sul palco congressuale all'apertura dei lavori.

Gennaro Rocco ha introdotto questo XV Congresso della Federazione presentandolo come il "Congresso della svolta", che vede gli Infermieri quali veri protagonisti.

I saluti del Collegio ospitante nella figura di G.F. Cecinati e del Dr. Luigi Marroni Direttore Gene-

rale dell'Az. Sanitaria di Firenze che hanno ricordato che i percorsi assistenziali anche più banali, sono percorsi interdisciplinari e su questa base comune è importante una valutazione delle competenze, cercando un'alleanza per imparare a comunicare, imparando a lavorare insieme per poter crescere al servizio della cittadinanza.

Il Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Firenze, Prof. G.F. Gensini ha parlato di un esperimento in atto: la formazione di classi congiunte di medicina e infermieristica per valutare punti di contatto ed eventuali trasferimenti di competenze.

Nella **Tavola Rotonda** successiva si sono affrontati argomenti importanti: dal 1 Marzo è entrato in vigore il **nuovo Codice Deontologico; l'emergenza infermieristica** (mancano 60.000 infermieri) e gli **infermieri stranieri** che oggi in Italia sono 10.000 circa; il **Testamento biologico**, molto sentito dalla nostra professione in quanto l'Infermiere è la prima persona che viene a contatto con l'ammalato; il ruolo dell'Infermiere nella **riorganizzazione ospedaliera**.

Pier Natale Mengozzi – Presidente di FederSanità ANCI – ha ricordato il grande lavoro di approfondita conoscenza di sé attuato dagli Infermieri, lavoro che bisogna applicare ai cittadini.

Francesca Moccia, Coordinatore Nazionale del Tribunale per i diritti del Malato, ha riportato alla memoria il Congresso Nazionale del Dicembre 2008 a difesa del SSN, a difesa dei principi che lo fondano, ossia universalità, solidarietà, equità. Il pensiero è subito andato ai malati cronici che in questo Paese hanno bisogni forti quali la presa in carico e la continuità delle cure fuori dall'Ospedale.

6 INFERMIERI: VALORI, INNOVAZIONE E PROGETTUALITÀ PER L'ASSISTENZA DELLA PERSONA

Il **Dr. Francesco Ripa di Meana**, Presidente della Fiaso (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere) ha posto l'accento sull'innovazione attraverso tre modalità:

la sperimentazione di reparti a gestione infermieristica, di cui i primi nati nella Salute Mentale dove alcune residenze non hanno esigenza di essere gestite da Medici.

il cambiamento ineluttabile verso l'autonomia e la responsabilità (ha quindi spronato gli Infermieri ad avere maggiore coraggio).

la continuità assistenziale, attraverso la dimissione protetta in residenze protette, la presenza di Infermieri di Comunità, Infermieri di Famiglia interlocutori col MMG.

L'**On. Stefano Zappalà**, Deputato al Parlamento Europeo è intervenuto per parlare della sua esperienza quale protagonista della normativa che ha visto aprirsi le porte della professione agli Infermieri stranieri.

Gli interventi hanno sottolineato, nelle loro diverse articolazioni, temi importanti e ricorrenti:

- come ripensare il sistema assistenziale ponendo al centro i bisogni dell'assistito;
- come superare l'attuale settorializzazione delle degenze ospedaliere a favore dell'aggre-

gazione per intensità di cure o per complessità assistenziale infermieristica;

- come ridefinire il ruolo degli infermieri per la presa in carico e la continuità assistenziale in ospedale, sul territorio e fra ospedale e territorio;
- come utilizzare le innovazioni organizzative e tecnologiche per ridurre i rischi e gli errori;
- come ri-orientare i processi formativi verso la valorizzazione delle competenze;

Si è poi parlato di problemi comuni in luoghi diversi, di percorsi di ricerca che gli Infermieri si costruiscono all'interno dell' "architettura sanità" attraverso il loro impegno, fatica e progettualità. Ho voluto portare un riassunto di alcune tra le esperienze presentate, ricavate dai documenti integrativi presentati in sede congressuale, sperando di aver saputo scegliere temi ampi che possano stimolare colleghi di ambiti lavorativi differenti.

Titolo dell'esperienza

"Associazione tra infermieri e Medici di Medicina Generale"

Unità operativa/e

**Studio Associato Infermieristico Mantovano
Città Mantova**

Referente (Unico) Andrea Guandalini

Email Referente (Unico)

guandalinia@libero.it

Questo progetto sperimentale ha l'obiettivo di realizzare una convenzione tra infermieri e medici di medicina generale che possa rappresentare un punto fermo dell'intera riorganizzazione dell'assistenza socio sanitaria territoriale.

Nella Regione Lombardia esiste un'ampia esperienza di assistenza infermieristica sul territorio in cooperazione, più o meno esplicita, con i Medici di Medicina Generale (MMG) riguardante attività denominate di assistenza infermieristica estemporanea, ovvero presta-



INFIERMIERI VALORI, INNOVAZIONE E PROGETTUALITÀ PER L'ASSISTENZA DELLA PERSONA

zioni che non richiedono la formulazione di un piano di assistenza individuale, rivolte a pazienti che richiedono accessi infermieristici di breve durata ma ripetuti nel tempo, o in regime di voucher socio sanitari, con la stesura condivisa di piani di assistenza individualizzati. Racchiudere, ad esempio, la nascita "ufficiale" dell'Infermiere di Famiglia come indicato dall'OMS Europa negli obiettivi del Piano Salute 21 (Health 21), e sostenere lo sviluppo di nuovi modelli associativi dei MMG rivolti alla miglior ridefinizione dei gruppi di cure territoriali anche in rapporto alla marcata de-ospedalizzazione, o a particolari e specifiche attività sanitarie domiciliari.

La sostenibilità del nostro sistema sociale forse dovrà trovare altre soluzioni di finanziamento, ed il crescente aumento di bisogni assistenziali, sia qualitativi che quantitativi pone più di una riflessione su questo tema.

La risposta che proponiamo, legata agli Studi Professionali, è quella di avere la disponibilità di colleghi liberi professionisti in associazione che, in base a requisiti prestabiliti, diano la disponibilità per l'accreditamento presso le strutture pubbliche (Asl, Ulss, ecc) per lo svolgimento di attività infermieristiche domiciliari in collaborazione con le associazioni di MMG, e che questo passaggio venga certificato dalla Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI.

In alcune regioni gli Studi professionali rappresentano già un discreta realtà dell'associazionismo infermieristico:

- in Piemonte circa 600 infermieri lavorano in Studi associati;
- in Lombardia circa 750;
- in Toscana circa 350;
- in Campania circa 200.

Il nostro Studio ha creato due convenzioni con MMG in cui si sono definiti gli ambiti di collaborazione.



Titolo dell'esperienza

"Rianimazione teleassistita tra ospedale e territorio"

Azienda ASL NA 5

**Unità operativa/e Rianimazione
Città Napoli (Castellammare di Stabia)**

Email Referente

(Unico) ritipaolo@libero.it

Il Centro di Rianimazione nasce nel maggio del 2005 in un territorio che si estende dalla penisola sorrentina fino a sud della città di Napoli. Il progetto adottato, rende possibile un collegamento interattivo audio e video col paziente e con le macchine che effettuano la terapia. Nel 2006, nel nostro centro di rianimazione, sono stati effettuati 280 ricoveri e domiciliati 10 pazienti, garantendo loro l'assistenza con lo stesso organico che garantiva l'assistenza in rianimazione.

Dal punto di vista tecnico, il sistema è collegato al centro di controllo con un sistema audio e video attraverso una normale linea telefonica, mentre attraverso un terminale GSM si effettua la trasmissione dei dati clinici destinati al nostro centro di rianimazione che a sua volta invia con lo stesso mezzo le disposizioni alla macchina.

8 INFERMIERI: VALORI, INNOVAZIONE E PROGETTUALITÀ PER L'ASSISTENZA DELLA PERSONA

Per l'anno 2006, l'assistenza domiciliare a dieci pazienti dimessi dalla rianimazione è costata: 37.500,00 € per l'assistenza infermieristica e 14.000,00 € per l'assistenza medica.

L'incremento dell'assistenza domiciliare, con le stesse risorse di organico, ha avuto risvolti positivi anche sull'attività dell'unità operativa, aumentando il turn-over del reparto (350 ricoveri) e di conseguenza si è avuto un incremento esponenziale dell'indice di case-mix e di performance registrando un aumento della produttività, con relativo aumento dell'incentivazione procapite per il DRG.

Il sistema infatti appare utile e positivo non solo per le famiglie impegnate in un'opera di assistenza continua, ma anche per gli operatori del nostro centro di rianimazione, per i medici di base, e per quelli del servizio di emergenza che possono avvalersi di una consulenza on-line.

Titolo dell'esperienza

"Movimentazione centrata sulla persona "MCP". Una soluzione per contrastare il rischio da movimentazione manuale dei pazienti"

Azienda Casa di Cura Villa Immacolata

Città Viterbo (Sammartino al Cimino)

Referente (Unico) Sonia D'Agostino

Email Referente (Unico)

personalvilla@libero.it

La ricerca è stata sperimentata da un gruppo di 24 tra infermieri e coordinatori provenienti dai diversi reparti della Casa di Cura "Villa Immacolata".

La Casa di Cura "Villa Immacolata" è un presidio sanitario multifunzionale, fornisce servizi di degenza in reparti di riabilitazione, lungodegenza medica, lungodegenza ad alta intensità, residenza sanitaria assistenziale di degenza a regime diurno e ambulatoriale dedicato alla riabilitazione. Le prestazioni sono convenzionate con il SSN in funzione delle autorizzazioni con la ASL che periodicamente ne verifica l'efficacia e l'appropriatezza in base alle normative vigenti. Il trattamento del paziente è basato sul massimo recupero dell'autonomia personale e sociale, in osservanza alle linee guida sulla riabilitazione del Ministero della Salute del maggio 1998. L'associazione IGIEA nasce nel 1995 con l'obiettivo di svolgere attività di ricerca nell'ambito della sicurezza sul lavoro in sanità. Dal 2000 ad oggi ha attivato un'intensa collaborazione scientifica con l'ISPE-SL e il collegio IPASVI di Roma ed altri, avviando progetti di ricerca nelle aziende ospedaliere romane S. Andrea, S. Pietro-Fatebenefratelli e S. Camillo-Forlanini.

In questo contesto l'associazione IGIEA ha esplicitato il modello concettuale alla base della strategia prevenzionistica italiana, basato su 7 categorie di fattori di rischio (modello ergonomico) ed elaborato un modello professionale alternativo (movimentazione centrata sulla persona) basato su 11 categorie di fattori di rischio.

Il percorso formativo è diviso in due fasi: la prima prevede l'applicazione delle tecniche di movimentazione su un campione di malati standardizzato per caratteristiche legate al



INFERMIERI, VALORI, INNOVAZIONE E PROGETTUALITÀ PER L'ASSISTENZA DELLA PERSONA

grado di dipendenza (Braden); la seconda prevede l'applicazione del modello IGIEA (sullo stesso campione standardizzato di pazienti) della movimentazione centrata sulla persona. Per entrambe le fasi è previsto l'utilizzo di uno strumento (Borg) di rilevazione dello sforzo fisico che permette l'analisi dei risultati (obiettivo di ricerca) e il rafforzamento della motivazione al cambiamento da parte degli infermieri coinvolti (obiettivo formativo).

La sperimentazione guidata dall'Associazione ha confermato che il modello olistico IGIEA riduce lo sforzo fisico degli infermieri nell'esecuzione di attività confrontate rispetto al modello bio-meccanico.

Tutti i partecipanti alla sperimentazione, oltre all'acquisizione di 24 crediti ECM, si sono misurati con un modello innovativo che può guidare qualsiasi attività quotidiana svolta in ambito infermieristico.

Titolo dell'esperienza

"Un progetto per la sicurezza del malato: la terapia informatizzata."

Dipartimento/i Medicina

Unità operativa/e Geriatria

Città Padova (Pieve di Sacco)

Referente (Unico) Monica Boldrin

Email Referente (Unico)

mboldrin@asl14chioggia.veneto.it

La sicurezza è uno degli aspetti fondamentali nella cura del malato e si pone come obiettivo incluso nel sistema di miglioramento della qualità. Dal lato dell'organizzazione la qualità si misura attraverso il monitoraggio di processi che portino alla promozione di elevati standard di assistenza e alla creazione di un ambiente in cui l'eccellenza clinica possa diffondersi. Partendo dal presupposto che le cause di errori in terapia sono multifattoriali e coinvolgono più figure professionali, si è creato un nuovo modo di operare,

condiviso con infermieri, medici, operatori di assistenza e farmacisti e supportato dal sistema informatico con il quale si è monitorato il percorso del farmaco in modo da operare in sicurezza ed evitare tutti quei comportamenti prevenibili ed evitabili che possono indurre ad errori di terapia.

L'AULSS 14 ha aderito con grande attenzione alla sperimentazione promossa dalla Regione Veneto con Delibera della Giunta n° 3645 del 19/11/2004 sulla "Informatizzazione della terapia farmacologica in ospedale e delle prescrizioni di farmaci sul territorio" allo scopo di istituire un Osservatorio Regionale finalizzato al confronto dei diversi comportamenti prescrittivi e monitorare la spesa farmaceutica in alcuni DRG. Nel reparto di Geriatria di Pieve di Sacco, considerato pilota all'interno dell'Azienda, nel biennio 2007/2008 è stato informatizzato l'intero percorso del farmaco.

È ormai consapevolezza diffusa che gli errori relativi alla terapia farmacologica sono la maggior causa degli errori sanitari in ospedale.

I più frequenti sono: incongruenza tra quanto prescritto in cartella clinica e quanto riportato nella scheda di terapia, assenza di inizio e fine terapia, imprecisa identificazione della via di somministrazione, del paziente e del farmaco prescritto, difficoltà a risalire a chi fa che cosa e quando la fa, il controllo immediato delle scadenze e un magazzino di reparto congruo al fabbisogno senza inutili scorte.

Il Dipartimento informatico aziendale ha predisposto una corsia "virtuale" installando una rete wireless. La società fornitrice del software, in collaborazione con tutte le figure professionali coinvolte, ha costruito le funzionalità operative desiderate: prescrizione di tutte le tipologie di terapie, somministrazione, riapprovvigionamento dell'armadio di reparto, inventario, reso, controllo delle scadenze, identificazione del

1 INFIRMIERI: VALORI, INNOVAZIONE E PROGETTUALITÀ PER L'ASSISTENZA DELLA PERSONA

paziente, movimento carico e scarico con la farmacia. Alcuni infermieri sono stati abilitati alla sola somministrazione, mentre un gruppo selezionato è abilitato anche alla gestione del magazzino di reparto. Con la terapia informatizzata, il medico prescrive in tempo reale.

La terapia informatizzata ha indotto ad un cambiamento culturale e organizzativo.

Il malato ha tratto beneficio da questo nuovo modo di gestire la terapia in quanto si lavora in sicurezza e la qualità percepita dal paziente ha svolto un ruolo di rinforzo per il personale.

I risultati ottenuti si possono così riassumere: tracciabilità dell'intero processo terapeutico, corretta identificazione del paziente, del prescrittore e di chi somministra.

Prescrizione in tempo reale, eliminazione completa del rischio legato alla trascrizione e all'interpretazione della scrittura, diminuzione del carico di lavoro, qualità e completezza delle informazioni essenziali per la somministrazione come indicazione chiara delle vie di somministrazione, velocità di infusione, terapie cicliche, terapie parziali nelle 24 ore, informazione di eventuali allergie, immediato scarico dal magazzino di reparto, razionalizzazione del carrello di ciascun settore, rotazione veloce del farmaco, eliminazione delle scadenze a breve termine, congruità delle scorte di reparto e della fornitura da parte della farmacia ospedaliera rispetto al fabbisogno, forte riduzione della spesa farmaceutica di circa il 10% nel 2007.

Inoltre, è possibile ottenere in tempo reale l'inventario, il reso alla farmacia e il controllo della situazione di reparto. Gli obiettivi della Regione veneto sono stati raggiunti per quanto riguarda l'osservazione delle terapie prescritte finalizzata al confronto dei diversi comportamenti prescrittivi e all'incidenza della spesa farmaceutica su alcuni DRG.

Il malato ha tratto beneficio in termini di sicu-

rezza in quanto sono stati eliminati gli errori farmacologici.

Il personale ha ridotto il carico di lavoro, ed il progetto È stato occasione di crescita professionale e motivazionale.

Diminuzione della spesa farmaceutica.

Loredana Sasso, componente del Comitato centrale della Federazione Nazionale dei Collegi Ipasvi e Presidente della FEPI, ha informato della recente adesione degli Stati Uniti alla FEPI e annuncia che anche il Canada ha chiesto di farne parte; ha illustrato i grandi passi avanti compiuti negli ultimi 10-15 anni e delle analogie con **l'Infermieristica spagnola**, punto questo che ha offerto l'occasione di presentare il collega **Màximo Antonio Gonzales Jurado** Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería (Spagna) e Vicepresidente della FEPI.

Il sistema sanitario spagnolo è decentrato in 17 comunità autonome per un totale di 44-45 milioni di abitanti secondo dati OMS ed è il 7° sistema sanitario più efficiente al mondo. Vi sono 2702 centri sanitari totalmente pubblici con 779 ospedali per un totale di 157.926 posti letto nel 2004. Forte prevalenza di Medici come in Italia, infatti la Spagna è al 2° posto in Europa per numero di Medici.

Per la Formazione, che prevede la laurea universitaria, sono previsti 240 crediti EU (in Italia sono 180 CFU), 4 anni accademici, Tesi di Laurea in vigore dal 2008; per il Master è possibile per accesso diretto avere 60 crediti EU come in Italia, dura un anno accademico, Tesi in vigore dal 2006; poi, attraverso una prova nazionale EIR, una formazione definita di "pratica avanzata" che dà 60 crediti, di 2 o più anni a tempo pieno per infermiere interno e vige dal 2005; infine la Tesi di Dottorato a conclusione del continuum educativo infermieristico.

Vige un ente regolatore delle competenze pro-

INFERMIERI VALORI, INNOVAZIONE E PROGETTUALITÀ PER L'ASSISTENZA DELLA PERSONA

fessionali e delle competenze per esercitare. I principi dell'ordinamento giuridico sono dettati per Legge dal 2003 e hanno quali cardini i principi di **missione, cure, funzioni e autonomia**.

Il tema delle ricertificazioni delle competenze generali è ispirazione di una pratica professionale etica e competente per tutelare la salute delle persone e garantire la sicurezza dei pazienti attraverso un Codice etico e deontologico.

La Spagna ora è impegnata nella battaglia della prescrizione infermieristica.

L'esperienza irlandese è stata presentata da Anne Carrigy Presidente dell'An Board Altranais (Irlanda) e Vicepresidente della FEPI e vede questo paese ai primi posti circa il migliore rapporto numero infermieri/cittadini.

Il percorso di crescita professionale ha visto la tappa della Commissione per la professione infermieristica fatta dal Governo irlandese nel 2000. Nel 2002 arriva l'introduzione della formazione interamente universitaria della professione con percorsi di carriera a livello di Infermiere Clinico Specializzato e di Infermiere con Competenze Avanzate e quest'ultimo prevede un percorso formativo approfondito e rigoroso con una preparazione specifica sul posto in area critica e Laurea Magistrale.

Una formazione atta a valorizzare le abilità di pensiero critico con integrazione tra teoria, ricerca e pratica che sono agenti del cambiamento e modelli di comportamento "Expertise". L'Ospedale Universitario Mater Misericordiae di Dublino ha avuto nel 2008 3 Infermieri di Competenza Avanzata (ICA) a tempo pieno in Pronto Soccorso con 49.900 accessi nel 2008 di cui 5478 non visitati da Medici ma in gestione autonoma da ICA: si tratta di traumi arti inf/sup, al tronco, cranici di entità minore, oc-

chi-orecchio e gola e per interventi in ferite superficiali e profonde.

Gli ultimi sviluppi guardano alla prescrizione farmacologica, prescrizione di radiografie, cure primarie per ferite di entità minore e ciò con l'intento di cercare di ridurre il numero di affetti al Pronto Soccorso. E' in atto un processo di evoluzione professionale continua al fine di offrire una assistenza di alta qualità.

La realtà croata, presentata da Dragica Simunec, Presidente del Consiglio degli Infermieri Croati e membro della FEPI, ha vissuto la tradizione comunista che vietava l'aggregazione professionale e, in una realtà con risorse molto limitate, ci si è potuti permettere di fare pochi errori.

La prima Legge che regolamentava la professione infermieristica è arrivata nel 2003 e nello stesso anno è nato l'Ordine degli Infermieri.

In Croazia vi sono 33mila Infermieri e 1200 Medici Specialisti. Obiettivo principale, per garantire elevati standard di assistenza infermieristica, sarà prevedere una registrazione elettronica dei corsi effettuati (Tessera Professionale) dove si potranno verificare i crediti acquisiti online.



1 INFIRMIERI: VALORI, INNOVAZIONE E PROGETTUALITÀ PER L'ASSISTENZA DELLA PERSONA

Il saluto del Governo è giunto al Congresso attraverso la figura dell'On. Fazio, Sottosegretario alla Sanità.

Fazio ha posto l'accento sulla profonda rivisitazione dell'assetto professionale che non ha avuto eguali, non trattandosi di un semplice adeguamento ma di "una vera e propria presa di coscienza professionale".

Si è impegnato a riaprire al più presto il tavolo politico sulla L.43/06, attraverso un impegno del Governo a sostenerne l'approvazione entro la fine dell'anno.

Per il tema della docenza infermieristica Fazio ne prevede un'attuazione in tempi non brevi, da colmare nel frattempo studiando percorsi alternativi, prevedendo un anno o due per giungere ad un tetto di Infermieri che possa portare a soluzioni condivisibili.

Esiste un **disegno di Legge sul Governo Clinico** ove si guarderà ad una organizzazione per complessità assistenziale : bisogna giungere ad un nuovo modello di misurazione delle prestazioni e non più guardare all'orario di servizio, limitando l'ospedalizzazione.

Riguardo agli ECM si cercherà di arrivare ad una ristrutturazione con **provider istituzionali** e non privati, prevedendo quindi un ECM "modulato".



Il successivo intervento di Annalisa Silvestro ha avuto lo scopo di invitare ad ascoltare e dialogare per raggiungere la giusta integrazione ed equilibrio nell'ambito sanitario.

La **3° Sessione** dei lavori ha avuto quale momento di forte emozione la **lettura del Nuovo Codice Deontologico**, che ha visto la partecipazione corale alla stesura di un documento per noi così fondamentale.

Una "ridefinizione" nei confronti dei concittadini, una maturità acquisita come professione e l'atto infermieristico come congiunzione del sapere, delle competenze e definizione, anzi, ridefinizione del Patto Infermiere/Cittadino assistito e impegno nel processo di cura e assistenza.

Importante la relazione, anzi irrinunciabile, una relazione ricca di incontri e richieste e confidenze, ed è fondamentale avere momenti interni alla professione per ragionare e discutere sul proprio futuro.

L'Infermiere deve essere visto come soggetto attivo, autonomo e responsabile.

Ascolto, confronto, dialogo, rispetto: sarà doveroso richiamarci alla clausola di coscienza ("io ti tutelo") attraverso il principio della consulenza infermieristica, facendo attenzione all'ultima cosa, "a non nuocere".

Infine, l'impegno per diventare un soggetto che vuole essere coinvolto nelle scelte di politica sanitaria.

Stefano Inglese, Esperto in politiche sanitarie e tutela dei diritti, ha espresso la sua prima impressione sul nuovo Codice Deontologico dell'Infermiere, documento da lui sentito molto vivo, per niente burocratico e che è fortemente ispirato all'esperienza quotidiana.

Un riconoscimento forte anche se non tutto si sta muovendo esattamente in questa direzione...

INFERMIERI, VALORI, INNOVAZIONE E PROGETTUALITÀ PER L'ASSISTENZA DELLA PERSONA

Inglese è rimasto colpito da vari elementi: l'attenzione vera alla presa in carico del cittadino, l'approccio ripensato e ridefinito e il contributo portato dalla nostra professione.

La conclusione a **Luciano Onder**, Giornalista, che ogni sabato pomeriggio definisce la Sanità "un cantiere a cielo aperto" con Leggi fatte e altre non fatte, regionalizzazione e devolution che vedono una Regione con un ticket, una senza e un'altra con ticket differente...

Comunque in tutto l'Occidente i problemi sono questi: il **contenimento delle spese, l'invecchiamento della popolazione** e viene richiesto a tutti un impegno diverso al fine di rinnovare e trasformare.

Nella trasformazione e innovazione deve trovare spazio l'Infermiere quale professionista più responsabile, portatore di una nuova cultura, che faccia direttamente delle proposte attraverso nuovi progetti presentati a questo Congresso.

L'opinione generale ha sempre osservato che mancano tantissimi Infermieri e in Italia attualmente si è costretti a vivere l'arrivo degli Infermieri stranieri; l'Università – dal canto suo – ha sempre guardato più ai Medici...

Attualmente si sta verificando un **aumento dei contenziosi legali nei confronti dell'Infermiere** e la Federazione è giusto che se ne sia fatta carico proponendo una Assicurazione specifica che protegga gli Infermieri e permetta loro di lavorare più serenamente.

A seguire gli interventi dell'**Avv. Paolo D'Agostino** che ha affrontato il tema della declinazione della responsabilità professionale, di **Antonio Zangrandi** che ha parlato della funzione dirigenziale infermieristica e infine **Laura Raso** in merito alle scuole di Dottorato.

Nerina Dirindin, Assessore uscente alla Sanità per la Regione Sardegna, ha portato sti-

moli nuovi con elementi di sostenibilità del servizio sanitario. Il sistema è ancora sostenibile in termini economici e culturali, migliorato rispetto al passato. La Sanità di questo paese è la "punta" della pubblica amministrazione, la sanità è l'unico settore della pubblica amministrazione che ha introdotto la contabilità economica, che ha intrapreso un percorso che la porta al federalismo, alla regionalizzazione.

Quindi la sostenibilità economica non è un problema, la sostenibilità culturale è il vero problema!

Il tema importante è la difficoltà di integrazione con il sociale, le politiche sociali, quindi bisogna investire di più in quei settori che richiedono forte alleanza fra le professioni sanitarie. I cittadini chiedono sempre più aiuto nel tenersi a casa gli ammalati che aumentano con la deospedalizzazione!

Si è formato un bel gruppo sul pullman organizzato dal Collegio: un lavoro organizzativo che ha visto l'impegno congiunto della Presidente Beatrice Mazzoleni, della nostra nuova Segretaria Simona Plebani e della Consigliera Dolores Belometti.

Il viaggio è stato una occasione di socializzazione e interscambio tra colleghi che provenivano da realtà lavorative molto diverse. **La Presidente ha aggiornato sui successivi impegni formativi in calendario: la partecipazione a Lilliput e la preparazione del 12 Maggio, Giornata Internazionale dell'Infermiere.**

Auspichiamo di poter ripetere esperienze di questa entità e di vederci premiati dalla affluenza dei colleghi che speriamo abbiano trascorso delle costruttive giornate a Firenze.

"La saggezza è saper andare avanti... la virtù è farlo" David Starr Jordan.

14 INFERMIERI: VALORI, INNOVAZIONE E PROGETTUALITÀ PER L'ASSISTENZA DELLA PERSONA

Progetti presentati al XV Congresso Nazionale Ipasvi

Firenze

Qualità in emergenza, analisi critica e progetto di miglioramento del 118 di Firenze
Azienda Sanitaria di Firenze

Firenze

Un Modello di assistenza proattiva alle malattie croniche nell'area delle cure primarie
Azienda Sanitaria di Firenze

Mantova

Associazionismo tra infermieri e medici di medicina generale
Studio Associato Infermieristico Mantovano

Napoli (Castellammare di Stabia)

Rianimazione teleassistita tra ospedale e territorio
ASL NA 5

Reggio Emilia

L'infermiere e l'OSS nel Servizio di Specialistica Ambulatoriale:

valorizzazione delle competenze per l'integrazione

USL di Reggio Emilia

Roma - Venezia (S. Donà di Piave)

Preso in carico del paziente nel percorso perioperatorio: dati parziali dello studio

Asl Roma B - Asl 10 Veneto orientale

Torino

Come affrontare i problemi di assistenza: gli infermieri costruiscono insieme le conoscenze

Associazione Cespi Centro Studi

Torino

Cronicità in età evolutiva: la continuità assistenziale ospedale - territorio in Piemonte

ASO OIRM S. Anna

Udine

I fattori che sostengono e minacciano, nella pratica infermieristica italiana, la sostenibilità degli esiti delle cure infermieristiche

Università degli studi di Udine

Viterbo (Sammartino al Cimino)

Movimentazione centrata sulla persona "MCP"

Casa di Cura Villa Immacolata

Ancona

Costituzione di un gruppo infermieristico di ricerca e sviluppo

Zona Territoriale n. 7

Ancona

Dossier Formativo individuale o di gruppo ECM

Agenzia Sanitaria Regionale Marche

Ancona (Osimo)

...il sorriso non abita più a casa nostra... Cosa i bambini vogliono sapere quando un loro genitore è depresso

Zona Territoriale n. 7

Ancona (Osimo)

Le vie del Benessere

Zona Territoriale n.7

Ancona

Nuovo modello di accertamento infermieristico per la valutazione delle aree problematiche della persona che soffre di un disturbo psichico

Zona Territoriale n. 7

Ancona (Osimo)

Progetto d'intervento educativo integrato, rivolto ad utenti con diagnosi di depressione, in trattamento farmacologico

Zona Territoriale n. 7

Bari

Adozione della cartella infermieristica nelle pediatrie ospedaliere in puglia

Agenzia Regionale Sanitaria - Puglia

Bologna

Il "leader clinico" e l'infermiere perioperatorio: una possibile soluzione per una moderna assistenza

AUSL di Bologna

Bolzano

Implementazione di un modello organizzativo professionale "Primary Nursing"

Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

Brescia (Desenzano Del Garda)

Audit interno sulle infezioni in blocco operatorio

Azienda Ospedaliera Desenzano

Brescia (Desenzano Del Garda)

Conoscere le competenze e la responsabilità dell'OSS - Indagine tra gli infermieri dell'azienda ospedaliera di Desenzano del Garda

Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda

Brescia (Desenzano Del Garda)

Il lavaggio chirurgico delle mani; la decontaminazione e disinfezione del campo operatorio; indagine conoscitiva ed azioni correttive

Azienda Ospedaliera Desenzano

Brescia (Desenzano Del Garda)

Indagine sulla prevalenza delle infezioni del sito chirurgico in 4 UU.OO. Risultati dell'audit clinico effettuato nel blocco operatorio dell'ospedale di Desenzano

Azienda Ospedaliera Desenzano

Brescia (Desenzano Del Garda)

La somministrazione dell'antibiotico-profilassi preopera-

INFERMIERI, VALORI, INNOVAZIONE E PROGETTUALITÀ PER L'ASSISTENZA DELLA PERSONA

toria: l'audit clinico come strumento per l'implementazione della corretta procedura
Azienda Ospedaliera Desenzano

Brescia (Rovato)

Complessità assistenziale e case management: una nuova alleanza in riabilitazione

Fondazione Don Gnocchi Onlus - Centro E. Spalenza

Cremona (Cingia de' Botti)

Assistenza infermieristica nelle residenze sanitarie assistenziali: modello dinamico per l'attribuzione delle risorse e la misurazione dell'outcome assistenziale

Fondazione Elisabetta Germani

Cremona

Riorganizzazione del sistema assistenziale/sanitario nelle residenze per disabili

Fondazione Sospiro

Firenze

Gestore dei Percorsi Assistenziali (GPA)

Azienda Sanitaria 10 di Firenze

Firenze

Gruppo di studio sulla responsabilità professionale infermieristica

Firenze

La cellula: unità fondamentale dell'organizzazione assistenziale

Azienda Sanitaria di Firenze

Firenze

La complessità assistenziale: strumento di valutazione

Azienda Sanitaria di Firenze

Firenze (Empoli)

La simulazione come strategia di apprendimento per la gestione dell'evento critico

Us111 Empoli

Firenze

Organizzazione LEAN dell'assistenza (Progetto OLA)

Azienda Sanitaria di Firenze

Firenze

Osservatorio Infermieristico sulle Politiche Assistenziali del Territorio (OIPAT)

Ipasvi Firenze

Firenze

Osservatorio lesioni cutanee dell'azienda sanitaria Firenze: esperienza e progettualità

Azienda Sanitaria di Firenze

Firenze

Piani infermieristici standard e care pathways

Firenze

Progetto Integrazione e formazione di un'equipe di Cure Palliative

Azienda Sanitaria di Firenze

Genova

Migliorare la qualità delle cure di fine vita in un reparto di medicina

PO Villa Scassi, Asl 3 Genovese

Genova

Modello organizzativo di Day Surgery centralizzata poli-specialistica

EO Ospedali Galliera

Genova

Qualità del consenso Informato nelle Sperimentazioni Cliniche

Livorno (Cecina)

Dalla formazione alla realizzazione di un ambulatorio infermieristico specialistico

Asl 6

Livorno

Quando gli infermieri pensano il cambiamento: il percorso degli infermieri dell'ospedale di Livorno

Azienda Usl 6 di Livorno

Milano

Telesorveglianza sanitaria domiciliare di pazienti con scompenso cardiaco

AO Niguarda Ca' Granda

Milano (Legnano)

Valorizzazione del ruolo dell'infermiere laureato magistrale con competenze specialistiche nell'ambito della libera professione

Studio infermieristico Associato di Carlo Marnoni Romeo

Norwich (UK)

Advanced Nursing Practice: il ruolo dello Specialist Nurse e del Nurse Prescriber nel contesto europeo

Unimib - Uea (in collaborazione col Nnuh)

Padova (Piove di Sacco)

Un progetto per la sicurezza del malato: la terapia informatizzata

Aulss 14 Chioggia

Pavia

Le funzioni di coordinamento per processi trasversali

Ircs Policlinico San Matteo di Pavia

Pisa

Cadute accidentali di pazienti e visitatori negli stabilimenti dell'AOU pisana; la prevenzione delle cadute in ospedale

Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana

Pisa

Implementazione della sicurezza del processo terapeutico attraverso l'uso di una Scheda di Terapia Unica (STU): l'esperienza dell'azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana (AOUP)

Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana

Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana

10 INFERMIERI: VALORI, INNOVAZIONE E PROGETTUALITÀ PER L'ASSISTENZA DELLA PERSONA

Pisa

Un nuovo modello organizzativo-assistenziale: l'Ospedale per Intensità di Cure

Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana

Pisa (Pontedera)

Week Hospital - Un meccanismo che funziona

Usl 5 di Pisa - PO di Pontedera

Pordenone

Gli infermieri stranieri e il lavoro interinale

Ass n.6 Friuli occidentale

Prato

La comunità delle conoscenze: progetto di knowledge management in area vasta

Reggio Emilia

Progetto "Teseo". La visita infermieristica di presa in carico nelle dimissioni protette ospedaliere

Azienda Ospedaliera Arcispedale S. Maria Nuova

Roma

Ambulatori infermieristici

Asl RM B

Roma

Gestione del rischio clinico presso l'Ospedale Pediatrico

Bambino Gesù

Ircs - Ospedale Pediatrico Bambino Gesù

Roma

Il valore aggiunto di agire con medici senza frontiere

Medici senza Frontiere Italia

Savona

Le dermatopatie disbariche in pronto soccorso: un esempio di triage situazionale

Asl 2 Savonese

Siena (Poggibonsi)

Nurse To Patient Ratio - La dotazione organica nelle UO di degenza

Asl 7 di Siena

Taranto

Progetto "il senso della contenzione"

Asl Taranto

Torino

Dal corso al percorso formativo: l'evoluzione del piano formativo aziendale nell'esperienza dell'AOU San Giovanni Battista di Torino

AOU San Giovanni Battista di Torino

AOU San Giovanni Battista di Torino

Torino

Il percorso organizzativo, assistenziale e relazionale del paziente con insufficienza renale cronica dalla diagnosi al trattamento dialitico

ASO Mauriziano di Torino

Torino

La Disciplina infermieristica: percorsi di caring, dalla for-

mazione all'operatività

Ex-Asl 5 + Cnai Nucleo di Torino + Università

Torino

La prevenzione e il trattamento delle complicanze del cavo orale nel paziente oncologico: i risultati di un progetto clinico-assistenziale-educativo presso l'AO Ordine Mauriziano di Torino

AO Ordine Mauriziano

Torino

Progetto Hippocrates: la formazione dei formatori basato sul processo di knowledge management applicato in ambito sanitario

Presidio Sanitario Gradenigo della Congregazione D

Udine

È possibile trasformare un ospedale in un buon posto lavoro per gli infermieri? L'esperienza di trasferimento e adattamento del modello degli ospedali magnetici presso l'azienda ospedaliero-Universitaria di Udine

Azienda ospedaliero-Universitaria Udine

Azienda ospedaliero-Universitaria Udine

Udine (Palmanova)

L'infermiere di comunità: dal paradigma prestazionale al paradigma relazionale

ASS n. 5 Bassa Friulana

Udine

Infermieri, valori, spiritualità e pratica clinica: le dimensioni che contano

Azienda Ospedaliero-Universitaria, Udine

Udine

Tra potenziale, minimi assistenziali e patto con il paziente: un nuovo modo di procedere nella definizione delle risorse umane necessarie anche per affrontare le sfide future

Azienda Ospedaliero-Universitaria, Udine

Verona

Progetti di miglioramento in area medica

Azienda Ospedaliero-Universitaria Di Verona

Vibo Valentia

Mappa della Longevità nella provincia di Vibo Valentia. Assessment dello stato di salute e stile di vita degli ultracentenari

Assessment dello stato di salute e stile di vita degli ultracentenari

Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia

Vibo Valentia (Soriano Calabro)

Ondate di calore e gli anziani. Progetto di sorveglianza e supporto agli anziani fragili. Sole si soli no

Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia

Viterbo (San Martino al Cimino)

Complessità Assistenziale in una LAI (lungodegenza assistenziale intensiva): dei pazienti con grave cerebrolesione acquisita

Riflessioni, considerazioni sul XV Congresso Nazionale IPASVI

17

**Firenze, Fortezza da Basso,
26-28 febbraio 2009**

Al ritorno dal Convegno Nazionale Ipasvi che si è svolto a Firenze dal 26 al 28 febbraio, per prima cosa vorrei ringraziare la nostra Presidente del Collegio Ipasvi di Bergamo, Beatrice Mazzoleni, che mi ha permesso di parteciparvi con poca spesa, cosa assai gradita in questo periodo di crisi.

Il nostro Collegio Ipasvi, infatti, spesso sconosciuto ai più e criticato ingiustamente, ha organizzato gratuitamente il viaggio in pullman per Firenze a favore dei 49 partecipanti infermieri della provincia di Bergamo ed ha restituito anche la quota d'iscrizione al congresso.

Meditate colleghi infermieri, meditate!!

Sono rimasta un po' sorpresa, a dire il vero, della scarsa partecipazione degli infermieri bergamaschi al nostro congresso nazionale.

Durante il viaggio per Firenze e dal ritorno a Bergamo mi sono venute spontanee alcune riflessioni ed alcune considerazioni:

1. Ma noi infermieri crediamo veramente nel nostro lavoro, nella nostra professione?
2. Siamo veramente orgo-

gliosi di essere infermieri? Abbiamo il coraggio di metterci in gioco ognuno nel nostro quotidiano e farci valere per quello che realmente siamo?

3. Siamo proprio convinti che l'infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica?
4. Conosciamo e abbiamo interiorizzato profondamente il nostro Codice Deontologico?

Al Convegno Nazionale Ipasvi, nella bellissima città di Firenze, eravamo in 4.500 infermieri da tutte le province italiane.

Sono state esposte moltissime esperienze, innovazioni, progettualità e valori.

Questi due giorni di congresso sono trascorsi intensamente e sono stati molto interessanti da importanti contenuti che hanno arricchito e aperto le nostre menti, emozionando fortemente perché si è parlato continuamente e solo di noi infermieri, dei nostri valori (perciò del nuovo codice deontologico che invito a leggere attentamente).

Si è parlato ancora delle innovazioni (nuove esperienze, ricerche sull'assistenza infermieristica riguardo al quale c'è stato dato un CD con tutte le nuove esperienze degli infermieri delle varie province italiane disponibili per i colleghi a cui interessassero).



18 Riflessioni, considerazioni sul XV Congresso Nazionale IPASVI

Si è parlato ancora delle progettualità per l'assistenza alla persona.

Mi rendo conto che rientrare alla realtà del nostro lavoro dopo questo Congresso, l'entusiasmo, le forti emozioni che abbiamo provato e vissuto sembrerebbero svanite tale è il divario tra ciò che è stato detto e ciò che viene vissuto quotidianamente: lavorare secondo l'organizzazione frenetica, non avere tempo per confrontarsi con i colleghi perché sono tante le richieste dei pazienti, i tempi da rispettare, le richieste pressanti e forse ingiustificate dei medici... lo stress, la stanchezza quotidiana, ecc...

Siamo noi però i protagonisti del cambiamento, non possiamo aspettare che la Presi-

dente Nazionale Ipasvi Annalisa Silvestro (di cui invito a leggere la relazione chiara, esauriente, completa che troverete nella rivista de "L'infermiere"), o che la presidente del collegio Ipasvi di Bergamo risolva con la bacchetta magica i problemi degli infermieri se ognuno di noi non si impegna, non crede che l'assistenza infermieristica è a servizio della persona, della collettività e si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifico, gestionale, relazionale ed educativa (dal codice deontologico art. 2).

Spesso osservo e vedo colleghi infermieri stanchi, rassegnati, sfiduciati, a volte apatici che svolgono i loro compiti assegnati come scolaretti

senza entusiasmo e senza pensare a proporre soluzioni concrete a problemi infermieristici forse perché si pensa che esporsi non serva a nulla, e bisogna scontrarsi con i medici che sembrerebbero i veri dirigenti della cura e a volte dell'assistenza perché non ci lasciano spazi liberi, vogliono essere loro al centro dell'utente e alcuni di loro, la maggior parte rispettano l'infermiere soltanto se opportuno.

Non vorrei scatenar polemiche con le altre professioni sanitarie ma la realtà degli Ospedali Riuniti di Bergamo, per quanto riguarda l'assistenza infermieristica, è che siamo rimasti fermi, statici, immobili al 1990. Da allora non ci sono stati progetti veri per un autentico cambiamento e un risveglio collettivo dei professionisti infermieri.

Mi appello perciò ai colleghi (che spero siano tanti) che credono nella nostra professione e se non bastasse ai nuovi neolaureati infermieri che non subiscano passivamente ciò che vedono ma promuovano idee nuove e cambiamenti sapendo confrontarsi con i colleghi affinché venga riconosciuto e rispettato con i fatti il nostro ruolo di infermieri.

Rosaria Capano



“La costruzione di un’alleanza terapeutica all’accoglienza del paziente in ospedale”

19

A cura di Simone Cosmai



La tesi con cui ho concluso il mio cammino di studi universitari di Scienze Infermieristiche e che Vi presento in questo articolo ha come tema principale l'accoglienza della persona che viene ricoverata in unità operativa.

Spesso questo momento è sottovalutato e c'è il rischio di ridurlo ad una serie di pratiche routinarie. Nella mia esperienza lavorativa l'accoglienza del malato è un susseguirsi di operazioni meccanicistiche e non è motivo né di formazione né di discussione all'interno dell'equipe, ma è lasciato alla capacità relazionale del singolo infermiere.

Durante questo momento così delicato, alla persona viene riservata poca attenzione e a volte ad intermittenza: si ha fretta di fare altre cose, di rispondere al telefono e ai tanti campanelli, di seguire il medico....

Il paziente che viene ricoverato, oltre ad avere

paura del suo stato di salute, si trova in un ambiente nuovo, con orari e regole diverse da quelle domestiche. Gli operatori non devono sottovalutare questo momento perché c'è il rischio di far nascere un forte senso di solitudine nella persona.

È noto che il tempo da riservare all'accoglienza non può essere prolungato, ma comunque deve essere valorizzato. Quei dieci minuti che si dedicano alla persona hanno un'importanza strategica, è l'inizio del cammino terapeutico che può condizionare positivamente o negativamente l'inizio di una relazione.

Allora come accogliere il paziente che entra in reparto?

Bisogna stravolgere l'operato degli infermieri e quanto già si sta facendo?

Gli infermieri essendo professionisti devono mettersi in ricerca per poter trovare la "chiave della serratura che si sta tentando di aprire" e la teoria è l'unico mezzo che può illuminare

“La costruzione di un'alleanza terapeutica e l'accoglienza del paziente in ospedale”

questo studio.

Analizzando gli articoli e i testi per la stesura della mia tesi mi è parsa molto difficile la loro traduzione nella pratica. Consideravo il contributo della teoria fondamentale, ma nasceva in me la necessità e il desiderio di calarla nella realtà di tutti i giorni.

Come la teoria può essere utile alla pratica?

La volontà di ogni operatore deve essere quella di “mettersi sempre in gioco”, deve essere propenso a riflettere su di sé, sul proprio modo di comunicare e agire. L'universitaria deve garantire sia una formazione di tipo tecnico che relazionale perché anche questo aspetto rientra nella professione infermieristica.

Lo studio, la consapevolezza del proprio agire e una formazione adeguata sono le basi per trovare quell'anello mancante tra teoria e pratica.

Ho pensato quindi ad una ipotetica accoglienza in reparto.

La prima cosa da fare quando si accoglie il paziente è stringergli la mano e presentarsi con il proprio nome e il proprio ruolo all'interno del reparto. Quando ci si avvicina all'altro bisogna essere consapevoli che la comunicazione è influenzata sia da ciò che si dice, ma anche da come lo si dice. Il paziente appena entra in reparto ha delle aspettative, delle preoccupazioni; l'infermiere “in punta di piedi” deve cercare di conoscere la persona che ha davanti per iniziare al meglio un cammino terapeutico.

Bisogna dimostrare da subito la nostra disponibilità, sapendo che già dal primo sguardo possono nascere dei pregiudizi, ma questi non possono precludere a priori la relazione con la persona che si andrà ad assistere. Si accompagna il paziente nella sua stanza e si danno le prime informazioni su cosa gli succederà nelle prossime ore: lo scopo non è

quello di illustrare una scaletta intransigente, ma rendere partecipe il paziente di ciò che gli accadrà nelle ore a seguire. Nel primo incontro con il paziente l'infermiere se opportunamente preparato dovrebbe mettersi in una posizione di ascolto: certamente non per conoscere la vita del malato, ma per rispondere alle domande che potrebbero maggiormente preoccuparlo.

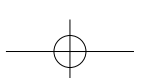
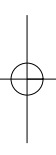
L'obiettivo dell'infermiere non è quello di fare la “brutta copia” dello psicologo...

Non si dovrebbe dire solo a parole: “Costruire e nel nostro caso, iniziare una relazione positiva è fondamentale per l'assistenza.” Ogni infermiere è importante che lavori sul proprio modo di comunicare, l'università formare studenti con capacità tecniche, ma allo stesso tempo relazionali e la dirigenza infermieristica dovrebbe favorire una formazione continua considerando anche questi aspetti. Il risultato di questi sforzi potranno sostenere noi professionisti e questo gioverà sia al singolo infermiere, ma soprattutto alla persona assistita.

Empatia, ascolto attivo, relazioni consapevoli, potrebbero sembrare capacità irraggiungibili per un infermiere ed è per questo che ci deve essere una forte volontà di far conoscere la reale traduzione nella pratica di queste competenze.

L'infermiere deve essere incoraggiato a non considerare la relazione un “tabù”, non deve considerarla una capacità personale. Se noi infermieri vogliamo, con pieno diritto, essere definiti: “professionisti”, dobbiamo essere coscienti che la relazione ed instaurare una relazione terapeutica è parte integrante della nostra professione.

Prendendo spunto da una frase di Silvia Quadri conclude dicendo: “Se qualcosa può cambiare, cambierà solo se qualcuno prova a cambiare qualcosa”.





IMPARARE L'INGLESE IN IRLANDA 21

Killala School of English Ltd

Scuola estiva riconosciuta dal Dipartimento Irlandese dell'Educazione e delle Scienze per l'insegnamento dell'inglese come lingua straniera.

In collaborazione con **IPASVI di Piacenza** organizza la quinta edizione dello:
 Stage di Inglese Medico Scientifico per Infermieri
 "English for Medical Purposes"
 Contea di Mayo, Irlanda

16/21 Luglio 2009

Nel 2005, in occasione del XIV Congresso Nazionale IPASVI - "L'Infermieristica Italiana in Europa" - cui hanno partecipato i delegati della FEPI (Federazione Europea Professioni Infermieristiche) veniva riconosciuta l'Europa come una grande area economica, opportunità di confronto tra gli infermieri dei paesi membri.

Oggi, più che mai, i temi trattati restano di attualità; in particolare la conoscenza della lingua inglese si rivela sempre più necessaria per chi vuole accedere alle tante opportunità di formazione, aggiornamento e, perché no, lavoro in ambito europeo ed internazionale.

Inghilterra e Irlanda si affidano prima di tutto all'esame di lingua per infermieri stranieri che "solo dopo possono affrontare mesi di lavoro in reparto", come afferma Anne Garrigy, presidente di An Board Altrains in Irlanda e vicepresidente della FEPI che quest'anno vede, ancora una volta, una presidente italiana: Loredana Sasso.

La KILLALA SCHOOL OF ENGLISH in collaborazione col collegio IPASVI di Piacenza, propone uno stage di inglese medico scientifico per Infermieri nella Repubblica di Irlanda.

Livelli: elementare, intermedio, avanzato.

PRESENTAZIONE DELLO STAGE

Enti organizzatori: Killala School of English - Killala - Co. Mayo - Ireland, riconosciuta dal Dipartimento dell'Educazione e delle Scienze come scuola estiva per l'insegnamento della lingua Inglese a studenti stranieri - Collegio IPASVI di Piacenza.

Destinatari: lo stage è rivolto al personale infermieristico.

Durata dello stage: una settimana lavorativa.

Monte ore: 36.

Attività didattiche: lezioni - esercitazioni pratiche - consolidamento delle competenze acquisite attraverso lavori a coppia, di gruppo, simulazioni guidate, conferenze e lezioni fuori sede in strutture medico ospedaliere della contea di Mayo, Manda.

- Orario delle lezioni: dalle 8:30 alle 12:30 per un totale di 20 ore.
- Incontro di confronto e verifica con personale medico irlandese (in orario pomeridiano, della durata di 3 ore).



- Incontro di confronto e verifica con operatori sociali irlandesi (in orario pomeridiano, della durata di 3 ore).
- Visite guidate/attività di verifica didattica fuori sede presso le Strutture Ospedaliere della Contea (in orario pomeridiano, della durata di 6 ore).
- Incontro di approfondimento e verifica con infermieri irlandesi (in orario pomeridiano, della durata di 4 ore).

PROGETTO

- **finalità:** miglioramento delle competenze linguistiche: listening, speaking, reading, writing rispetto alla lingua inglese.
- **obiettivi:** sviluppo, valorizzazione e utilizzo della competenza comunicativa a vari livelli nell'interazione orale (comprensione ed espressione) e la comprensione scritta nell'ambito medico scientifico.
- **modalità organizzative:** le lezioni vengono affiancate da attività svolte in collaborazione con strutture Ospedaliere locali e figure professionali medico infermieristiche e di assistenza sociale ai disabili.
- **programma:** *giovedì 16 luglio:* incontro dei partecipanti all'uscita internazionale dell'aeroporto di Dublino alle ore 14; visita ad un ospedale della Capitale; trasferi-



mento Dublino/Killala. *Venerdì 17 luglio:* inizio dell'attività didattica: somministrazione di un test d'entrata e suddivisione dei corsisti in gruppi classe omogenei; *martedì 21 luglio:* test d'uscita e compilazione di un test di gradimento. Il corso termina alle 12.30. Alla fine del corso ogni partecipante deciderà autonomamente quando ripartire per Dublino. Gli organizzatori forniranno tutte le informazioni necessarie e i biglietti per il ritorno nella Capitale. Killala dista 4 ore circa da Dublino: si prega di tenerne conto all'atto della prenotazione del volo di ritorno.

Scelta di attività previste durante il corso didattico: 8:30-12:30

- ascolto di brani, conversazioni di carattere medico scientifico (da registrazioni audio/video, o lette/rielaborate dall'insegnante)
- lettura e sintesi di articoli, brani tratti dai testi o da giornali/periodici medico scientifici
- lavoro di gruppo/a coppie su problemi relativi a casi clinici, etica professionale ed altro
- simulazione di attività di routine in ambito ospedaliero, come l'accettazione in Pronto Soccorso, il ricovero in reparto, la visita medica e quant'altro
- alcune lezioni saranno dedicate alla discussione della teoria olistica e di human caring.
- Impostazione metodologica: viene privilegiata la metodologia attiva.
- Valutazione e certificazione degli esiti di apprendimento: al termine del percorso didattico e dopo la valutazione del test d'uscita, la scuola rilascerà certificazione del livello di competenza comunicativa raggiunto da ciascuno.

ESEMPIO DI ORARIO DEI CORSI

	I SESSIONE 8.30 am - 9.30 am	II SESSIONE 9.30 am - 10.40 am	III SESSIONE 10.50 pm - 12.30 pm
1° GIORNO	CODES OF ETHICS IN NURSING PRACTICE	Conversazioni Guidate	MEDICAL ENGLISH PRONUNCIATION, STRESS AND INTONA- TION Esercizi fonetici: pronuncia e intonazione
2° GIORNO	BIOETHICS IN NURSING	Lettere e Comprensioni	REVISION /CONSOLIDATION Esercizi di revisione e consolidamento • Strutture linguistiche • Lessico • Fonetica
3° GIORNO	ANOREXIA Anoressia (Esercitazione guidata, sintesi di relazione del tema in og- getto)	LAVORO A COPPIE (riutilizzo del lessico specifico attraverso dialoghi e giochi di ruolo) MEDICAL ETHICS ETICA MEDICA (discussione di gruppo su pro- blemi etici)	REVISION /CONSOLIDATION ESERCIZI DI REVISIONE E CONSOLIDAMENTO: • Strutture linguistiche • Lessico • Fonetica
4° GIORNO	SPECIAL DIETS DIETE PARTICOLARI (Discussione di gruppo, uso di lessico specifico. Varie ti- pologie di esercizi-gramm. uso del condizionale)	TALK ABOUT ILL- NESS AND RECO- VERY CONVERSAZIONE SULLA MALATTIA E LA GUARIGIONE (esercizi di conversazione su malattie e cure)	REVISION/CONSOLI- DATION ESERCIZI DI REVISIO- NE E CONSOLIDA- MENTO: • Strutture linguistiche • Lessico • Fonetica
5° GIORNO	INSOMNIA L'INSONNIA (Ascollo e comprensione di una videocassetta. Come prendere appunti. Stesura di una breve relazione sul tema in oggetto)	ESERCIZI DI CONVERSAZIO- NE E SIMULAZIONE sugli argomenti trat- tati durante il corso.	REVISION/CONSOLI- DATION ESERCIZI DI REVISIONE E CONSOLIDAMENTO: • Strutture linguistiche • Lessico • Fonetica

Docenti: Katharine Casey, Kim O' Donohoe.

Collaboratori esterni: La KSE si avvale della collaborazione del medico di base e responsabile del centro medico di Killala Dr. Joseph Gilvarry; del Direttore Generale e del dirigente infermieristico dell'ospedale di Castelbar, Mr Tony Caravan e Mrs Caroline Boyle; del Responsabile degli Operatori Sociali della Contea di Mayo, Mr Siobhan Loftus.

Coordinatore didattico: Prof. Carla Veneziani.

Informazioni generali

CORSO English for Medical Purposes

CALENDARIO 16/21 luglio 2009

DURATA 1 settimana (36 ore)

ALLIEVI PER CLASSE 7/10

QUOTA euro 490

La quota d'iscrizione allo stage comprende:

- corso di lingua (20 ore)
- attività pomeridiane (16 ore)
- trasferimenti Dublino/Killala - Killala/Dublino
- trasferimenti vari nella Contea di Mayo

SISTEMAZIONE

Bed & Breakfast e Hotel: nel centro del paese.

Irish home: le famiglie sono selezionate, molto disponibili, ospitali ed offrono l'opportunità di un soggiorno alternativo.

Pub

B&B al giorno **euro 35**

Mezza pensione al giorno **euro 50**

Pensione Completa al giorno **euro 60**

Avondale

B&B al giorno **euro 50**

2 persone al giorno **euro 80**

Famiglia

Pensione Completa durata stage euro 200

Prezzi aggiornati alla data di pubblicazione del presente opuscolo: feb. 2009

TRASFERIMENTI

La Segreteria Organizzativa è a disposizione dei partecipanti per ogni informazione riguardo il viaggio aereo ed i trasferimenti.



MODALITÀ DI ISCRIZIONE E PAGAMENTO

Inviare alla Segreteria Organizzativa la scheda compilata e copia della ricevuta di versamento della quota d'iscrizione.

Il pagamento dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario sul conto corrente intestato a:

KILLALA SCHOOL OF ENGLISH Ltd
Bank of Ireland
Pearse Street, Ballina, Co Mayo, Ireland
Conto N° 65126333 - Bank Code 90.52.72
Codice IBAN: IE 88 BOFI 905272
65126333
Codice BIC: BOFIE2D



ANNULLAMENTO ISCRIZIONI

Qualora l'annullamento dell'iscrizione venga comunicato a meno di sette giorni dalla data della iniziativa, si provvedere a fatturare l'intera quota di partecipazione. È sempre possibile, per uno stesso Ente, la sostituzione del nominativo di uno o più iscritti.



IMPARARE L'INGLESE IN IRLANDA

25

L'Ente organizzatore dello stage si riserva in ogni momento e senza preavviso, di apportare modifiche al contenuto del corso e alla composizione del corpo docente.

Numero partecipanti: da un minimo di 12 ad un massimo di 20.

Sono stati richiesti i crediti E.C.M. (per l'edizione precedente sono stati assegnati 33 crediti)

PER INFORMAZIONI:

Segreteria Organizzativa:

prof. Carla Veneziani
via Edilizia 22 - 29100 Piacenza
Tel. / Fax 0523.321444
Cell. 335.8351157
e-mail: carla_pedroni@libero.it

Segreteria Scientifica

IPASVI - Via Martiri della Resistenza, 10
29100 Piacenza - Tel. 0523.712674

Incantevole porto dal fascino antico e dalle moderne strutture, Killala è situata sulla panoramica costa atlantica occidentale dell'Irlanda, nel cuore della Contea di Mayo.

La KILLALA SCHOOL OF ENGLISH Ltd, fondata nel 1982, offre l'opportunità di imparare l'inglese in un contesto ospitale e stimolante. Il centro è riconosciuto dal Dipartimento dell'Educazione e delle Scienze Irlandese come scuola estiva per l'insegnamento dell'Inglese come lingua straniera.

MODULO DI ISCRIZIONE

Compilare in stampatello e inviare via posta o via fax alla Segreteria Organizzativa:
Prof. Carla Veneziani Via Edilizia, 22 - 29100 Piacenza - Tel./fax 0523.321444
(allegare copia della ricevuta di versamento dell'iscrizione allo stage).

Io Sottoscritto
Nato a Il
Cod.Fiscale
Residente a Prov.
In Via
Tel. Cell.
E-mail
Qualifica Profess.le
Iscritto e in regola con i contributi al - Coll. IP.AS.VI - Prov.le di
al numero di anzianità del
chiedo
di essere iscritto allo Stage "ENGLISH FOR MEDICAL PURPOSES"
VI° Ediz. - che si terrà a KILLALA dal 16 al 21 LUGLIO 2009.

GRADO DI CONOSCENZA DELLA LINGUA INGLESE:

Elementare Intermedio Avanzato

Accompagnato da

Prenotazione presso:

B & B PUB Famiglia

*Quota di iscrizione € 490, da corrispondere tramite bonifico bancario sul conto corrente intestato a:
Killala School of English Ltd
Conto N. 65126333 - Bank Code: 90.52.72
Presso la Banca: BANK OF IRELAND, Pearse street, Ballina, Co.Mayo, Ireland
Codice IBAN: IE 88 BOFI 905272 65126333
Codice BIC: BOFIE2D*

dichiaro di essere

dipendente presso l'Azienda USL di

U.O.

Libero Professionista

presso l'Istituto/Clinica

DATA FIRMA

PROGRAMMA SOCIALE

All'arrivo verrà organizzato per tutti i partecipanti un cocktail di benvenuto in un caratteristico pub di Killala.

Privacy - I dati e le informazioni fornite saranno gestiti nel rispetto di quanto stabilito dal Decreto Leg.vo 30/06/2003, n°196 sulla tutela dei dati personali.

26 **INFERMIERI E CURE DI FINE VITA**

(Il Sole 24 Ore Sanità del 17 febbraio 2009)

*Niente eutanasia e con la
"clausola di coscienza"
si deve trovare un sostituto*

Il nuovo Codice Deontologico indica la necessità di seguire la volontà del malato

Appena approvato il nuovo Codice deontologico dei 350 mila infermieri italiani (...) è già attualissimo: tra le principali novità si afferma che l'infermiere deve seguire la volontà della persona assistita non però se si tratta di eutanasia) e che se la volontà del paziente dovesse andare contro i propri convincimenti c'è una "clausola di coscienza" per cui l'infermiere può rifiutare l'atto, ma si deve comunque impegnare per garantire l'assistenza (deve trovare chi lo sostituisca in parole povere; la volontà del paziente resta sacra e non va mai lasciato solo).

In 51 articoli sono dettate le norme deontologiche che sono vincolanti per la professione e la loro inosservanza - come è chiaramente scritto nelle disposizioni finali - è sanzionata dal Collegio professionale che è il garante della qualificazione dei professionisti e della competenza da loro acquisita e sviluppata. "Il nuovo Codice - spiega **Annalisa Silvestro**, presidente della Federazione dei Collegi Ipvsi - offre una cornice chiara del nostro agire professionale dove l'infermiere non è più un "operatore sanitario" ma il "professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica". Un professioni-

sta che, in quanto tale e anche nella sua individualità, "assiste la persona" e la collettività. Con il nuovo Codice deontologico sanciamo definitivamente "l'atto infermieristico" inteso come il complesso delle attività, delle responsabilità, delle prerogative, delle competenze e dei saperi dell'infermiere nell'esercizio della sua attività professionale in tutti gli ambiti e in tutte le situazioni. Siamo indubbiamente dinanzi a una grande svolta per la nostra professione, inquadrabile con nettezza nella relazione "infermiere - persona/assistito": soggetti autonomi nella loro relazione e responsabili reciprocamente del patto assistenziale e terapeutico".

Maggiore responsabilità quindi, ma anche maggiore managerialità. Il Codice infatti prevede anche che di fronte a situazioni organizzative carenti, l'infermiere possa rifiutarsi di coprire le carenze: nessun lavoro extra se non c'è organizzazione.

Ma gli infermieri italiani, afferma ancora Silvestro, "non vogliono diventare medici: siamo e vogliamo essere infermieri. Siamo e vogliamo essere il secondo pilastro assistenziale al servizio dei cittadini, con poteri e competenze tali da rendere possibile l'esercizio della nostra professione nel migliore dei modi. Rispettando il lavoro degli altri ed essendo rispettati per quello dai noi svolto".

E questo gli infermieri intendono farlo con quattro parole d'ordine: fieratezza, dignità, autonomia e responsabilità.

"Quattro parole - d'ordine conclude Silvestro - che ben definiscono questa nuova stagione dell'iniziativa infermieristica per il bene della Sanità, per la cura e la presa in carico della persona e per una nuova prospettiva professionale per tante migliaia di giovani neo-laureati infermieri che rappresentano il futuro della professione".

P.D.B.



IL MASTER IN CURE PALLIATIVE

27

A cura di Massimiliano Russi

Iniziamo, con questo numero di Scripta, a presentarvi i nuovi Master Universitari per Infermieri creati negli ultimi anni. Master meno noti ai più, meno pubblicizzati di altri ma che si stanno rivelando estremamente utili nella propria specifica realtà professionale.

PRESENTAZIONE

Da alcuni anni è stato attivato in diverse realtà formative italiane il master per infermieri che ha come obiettivo dichiarato quello di fornire una preparazione specifica a coloro che si trovano continuamente a contatto con pazienti terminali, malati oncologici e persone affette da dolore cronico. Si tratta di un master ancora poco conosciuto ma che si sta rivelando estremamente utile per gli specialisti del settore nell'esercizio quotidiano della propria attività professionale.

FINALITA' DEL CORSO

"Le cure palliative iniziano nel momento in cui si comprende che ogni malato ha la sua storia personale, specifiche relazioni e cultura e che merita rispetto in quanto individuo unico. Il rispetto include l'erogazione delle migliori cure sanitarie disponibili e la possibilità di utilizzare tutte le scoperte degli ultimi anni, in modo che ogni malato sia in grado di impiegare al meglio la propria vita". Sono le parole di Cicely Saunders in un volume sulle cure palliative curato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Nei paesi industrializzati l'allungamento della vita media e il progressivo croni-

cizzarsi delle patologie acute evolutive sta producendo una vasta fascia di pazienti affetti da malattie croniche a esito infausto. Sono i malati terminali, pazienti diversi da tutti gli altri, per i quali la priorità è trascorrere il tempo ancora a disposizione con dignità e, se possibile, senza sofferenze fisiche, emotive e psicologiche. La risposta sanitaria specifica a queste priorità è data dal complesso delle cure palliative, che secondo alcune definizioni sono "il trattamento del paziente affetto da patologie evolutive e irreversibili, attraverso il controllo dei suoi sintomi e delle alterazioni psicofisiche, più della patologia che ne è la causa".

OBIETTIVI DEL CORSO

Il Master forma:

1. Esperti che abbiano gli elementi necessari per pianificare l'assistenza ad un malato in fase avanzata di malattia.
2. Esperti che sappiano gestire i principali bisogni assistenziali e sintomi di un malato in fase avanzata di malattia e della sua famiglia.
3. Esperti che sappiano comunicare efficacemente con il malato e la sua famiglia.

4. Esperti che sappiano identificare appropriati meccanismi di supporto per assistere la famiglia nella fase di elaborazione del lutto.
5. Esperti che si integrano e lavorano in equipe multidisciplinare.
6. Esperti in grado di pianificare e gestire progetti di prevenzione ed educazione sanitaria.
7. Esperti che sappiano pianificare e gestire progetti di miglioramento di qualità.

Il corso prevede lezioni e seminari sia in aula sia con simulazioni in aule specifiche, tutoraggio e tirocinio clinico formativo. La didattica in aula fornisce tutte le conoscenze e competenze di tipo tecnico-professionale attraverso i moduli di apprendimento che si occuperanno di:

- Nursing care in medicina palliativa;
- Gestione della relazione paziente, famiglia, equipe in medicina palliativa,
- Assistenza infermieristica al paziente terminale;
- Diritto ed etica in medicina palliativa;
- Gestione infermieristica del dolore nelle cure palliative;
- Metodologia della formazione e della ricerca infermieristica applicata alla medicina palliativa.

Il tirocinio, generalmente della durata di almeno tre mesi, avverrà in sedi specifiche: quindi, non solo ospedali ma anche case di cura, hospice, realtà territoriali.

LE SEDI FORMATIVE A NOI PIU' VICINE

Università degli Studi di Milano: Master di Primo Livello in Infermieristica e Cure Palliative;

Università degli Studi di Milano: Master di Primo Livello in Cure Palliative al Termine della Vita;

Università di Bologna – Accademia delle Scienze di Medicina Palliativa (Bentivoglio): Master in Organizzazione, Gestione e Assistenza in Hospice Residenziale e Hospice Domiciliare;

Università degli studi di Milano - Bicocca, sede formativa di Airuno (Lecco) : Master Universitario di Primo Livello in Cure Palliative;

Università degli Studi di Verona: Master Universitario di Secondo Livello in Medicina Palliativa.

LINK UTILI

Fedcp.org – Federazione Cure Palliative.

**Nel prossimo numero:
L'Infermiere Forense.**

“LA COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE”**Concettualizzazione, modello di analisi e metodologia applicativa**

A. Silvestro, R. Maricchio, A. Montanaro, M. Molinar Min, P. Rossetto

“La sfida della complessità è divenuta ormai una sorta di paradigma della modernità: il nostro tempo è contrassegnato dalla complessità che dal sociale si riflette inevitabilmente negli individui. La complessità ci circonda: è il tessuto nel quale viviamo come cittadini e in cui lavoriamo come professionisti. Gli infermieri lavorano quotidianamente immersi nella complessità; nella complessità delle organizzazioni sanitarie, nella pluralità delle loro sottostrutture, nell’interdipendenza dei fattori produttivi, nella molteplicità dei bisogni di salute, nella dinamicità della definizione dell’offerta sanitaria, nell’interrelazione professionale, nei conflitti, nei dilemmi, nella ricerca di nuove modalità di espressione professionale, di crescita culturale e di visibilità”.



A. Silvestro

Il libro si propone come traguardo di ricerche e approfondimenti che si sono susseguiti nel corso del tempo, proporzionalmente ai cambiamenti, all’evoluzione e ai nuovi obiettivi raggiunti dalla professione infermieristica negli ultimi anni.

Nodo centrale dell’attenzione rimane sempre e comunque la persona assistita, insieme ai propri bisogni di salute e assistenza a cui l’infermiere quotidianamente dona risposta.

Viene analizzato come, attraverso l’utilizzo di una metodologia ben definita, sia possibile quantificare il bisogno di infermieri relativo alle strutture sanitarie presenti nel territorio italiano. Il libro affronta a partire dal primo capitolo la complessità nell’organizzazione sanitaria e nell’assistenza, presentando il concetto di uomo come sistema complesso, che in quanto tale necessita di un sistema infermieristico e ostetrico che sia altrettanto complesso.

A seguire propone il modello di analisi della complessità assi-

stenziale, analizzandone il percorso di nascita e i principi ispiratori.

Viene presentato il MAP, ovvero il “Metodo Assistenziale Professionalizzante”, elemento fondamentale per la definizione del fabbisogno di infermieri e altri operatori sanitari, che consente, grazie alla valutazione della complessità assistenziale, di definire quantitativamente e qualitativamente gli operatori sanitari necessari, il contesto in cui si svolge l’assistenza (ovvero i metodi, gli strumenti e le tecnologie da utilizzare), e il coordinamento necessario al funzionamento globale. Ciò consente di passare al punto successivo, che descrive puntualmente i parametri di funzionamento di tale metodo (definizione dei punteggi, livelli di complessità, strumenti...).

A seguire viene proposto uno spunto di integrazione tra complessità assistenziale, fabbisogno di risorse umane e il MAP, concludendo poi con le tecnologie di informatizzazio-

ne di supporto al MAP.

Il testo di recente pubblicazione (gennaio 2009) è stato scritto da **A. Silvestro** (Presidente della Federazione Nazionale Collegi IPASVI), **Rita Maricchio** (Coordinatore Infermieristico dell’RSA - Distretto EST - A.S.S. 5 “Bassa Friulana”), **Aldo Montanaro** (Direttore del Servizio Infermieristico delle Cliniche Cellini e Fornaca di Sessant di Torino), **Monica Molinar Min** (Docente nel corso di Laurea magistrale interfacoltà in Scienze della Riabilitazione dell’Università degli Studi di Torino), **Paola Rossetto** (Collaboratore alla Didattica per Infermieristica Generale nel corso di Laurea in Infermieristica presso l’Università degli Studi di Torino).

ISBN: 9788838636646**Prezzo:** 23.00 euro**Numero pagine:** 155 pagine**Pubblicazione:** Gennaio 2009

Il testo sarà a disposizione per la consultazione presso la Biblioteca del Collegio Ipasvi di Bergamo.

30

IL MINISTERO RIBADISCE L'OBBLIGATORIETA' D'ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE

INFERMIERI PROFESSIONALI
ASSISTENTI SANITARI
VIGILATRICI D'INFANZIA



Circolare n. 1/2009

E-mail

Ai Presidenti dei Collegi Iparvi

Prot. P-388/III.01

LORO SEDI

Data 16 gennaio 2009

Oggetto: Obbligatorietà iscrizione
all'albo ed esercizio professione
infermiere

Federazione Nazionale Collegi IPASVI

00184 Roma
Via Agostino Depretis 70
Telefono 06/46200101
Telefax 06/46200131
Cod. Fisc. 92196470581

Ufficio di Bruxelles
70 Coustenberg
B-1000 Bruxelles

Poiché pervengono ancora diversi quesiti e richieste di intervento in merito al tema dell'obbligatorietà dell'iscrizione all'albo e in particolare sulla corrente efficacia e validità dell'art. 2 comma 3 della legge 1/2/2006 n. 43 questa Federazione, anche al fine di confermare l'interpretazione data, ha chiesto ulteriore parere al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali il quale, con la nota datata 8/1/2009 che si allega per opportuna conoscenza, ha dato esauriente riscontro.

Nella speranza che tale ultimo parere ponga fine a ulteriori dubbi interpretativi, si inviano cordiali saluti.

La presidente

Annalisa Silvestro

All. 1

IL MINISTERO RIBADISCE L'OBBLIGATORietà D'ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE



*Ministero del Lavoro, della Salute
e delle Politiche Sociali*
Dipartimento della qualità
Direzione generale delle risorse umane e delle professioni sanitarie
Ufficio VI
dell'ex Ministero della Salute

N. DGRUPS/VI
Proposta al Foglio del
N.

(ANTICIPATA VIA FAX)

Roma, ..

Ministero della Salute
0001422-P-08/01/2009
DGRUPS



Alla Federazione Nazionale Collegi
IPASVI
V.A. Depretis, 70
00184 Roma

Federazione Nazionale Collegi IPASVI Roma	
Anno 2009	Titolo III Cl. 01
143	12 GEN 2007
N.	
UDR	CC

OGGETTO: Obbligatorietà iscrizione all'albo ed esercizio professione Infermiere.

Si fa riferimento alla nota di codesta Federazione prot. 5711 del 3 dicembre u.s., in merito alla problematica sollevata dall'Avv. Buonaccorsi in ordine all'obbligatorietà dell'iscrizione all'albo professionale degli infermieri dipendenti dalle pubbliche Amministrazioni.

Al riguardo, si osserva che, alla luce di quanto previsto dal dettato normativo della legge 1° febbraio 2006, n. 43, l'obbligatorietà dell'iscrizione all'albo professionale sancita dall'articolo 2 comma 3, estesa anche ai pubblici dipendenti, è requisito essenziale ed indispensabile per poter svolgere senza condizioni l'attività sanitaria sia come libero professionista, sia nell'ambito del rapporto di servizio in regime di lavoratore dipendente.

Naturalmente, in conseguenza del mancato esercizio della delega la norma di cui all'art. 2, comma 3, non può trovare applicazione nei confronti delle professioni per le quali non esiste un albo professionale. Tant'è che, per quanto attiene alla operatività della citata legge n. 43/2006 e, di conseguenza, alla possibilità di attuazione dei principi ivi contenuti, si osserva che soltanto l'articolo 4, concernente la concessione della delega al Governo per l'istituzione degli Ordini professionali, risulta essere inapplicabile, in quanto il termine temporale per l'approvazione del relativo decreto legislativo è scaduto. I restanti articoli della legge n. 43/06, e quindi anche l'articolo 2 comma 3, sono vigenti.

Si rappresenta, a titolo esemplificativo, che la Conferenza permanente per i Rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, ha dato attuazione all'articolo 6 della più volte citata legge n. 43/06, con l'Accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla Istituzione della Funzione di coordinamento per le professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, Rep. Atti n. 169/CSR del 1 agosto 2007.

IL DIRIGENTE
Dott.ssa Maria Teresa Camera

CORSO ECM

L'APPROCCIO A CULTURE DIVERSE: COME INTERAGIRE COL PAZIENTE STRANIERO

BERGAMO, 22 APRILE 2009

PROGRAMMA

SESSIONE MATTUTINA

- Ore 8,00 Registrazione dei partecipanti
- Ore 8,30 Inizio lavori: Il fenomeno migratorio
Dr. ssa MARIAGRAZIA DELL' ORO (Les Cultures ONLUS - Lecco)
- Ore 9,30 L'impatto del fenomeno migratorio sulle strutture sanitarie
Dr. ssa MARIAGRAZIA DELL'ORO (Les Cultures ONLUS - Lecco)
- Ore 10,30 Break
- Ore 10,50 Il migrante tra identità e disidentità: quali integrazioni
Prof. ssa MARIA GRAZIA ZANETTI (Les Cultures ONLUS - Lecco)
- Ore 12,50 Pausa pranzo

SESSIONE POMERIDIANA

- Ore 13,40 Pazienti di qui venuti da Altrove
Dr. ssa MARTA PROVASI (Centro di Salute Internazionale e Medicina Transculturale ASL di Brescia)
- Ore 15,40 Break
- Ore 16,00 La mediazione linguistico-culturale in sanità
Prof.ssa MARIAGRAZIA ZANETTI (Les Cultures ONLUS - Lecco)
- Ore 17,00 Incontro con mediatrici linguistico culturali: intervista
Modera: Dott.ssa MARIAGRAZIA DELL'ORO
- Ore 18,00 Chiusura lavori

Sede del corso: Casa del Giovane, Sala degli Angeli, via Gavazzeni, Bergamo

Crediti ECM richiesti per la figura prof.le di Infermiere. **Posti disponibili:** 128

Per iscrizioni: Segreteria organizzativa. **FOCUSgroup**, via A.da Rosciate, 1 - 24124 Bergamo. Tel. 035.224072 - Fax 035.232980 - e-mail: info@focusg.it