

# ScriptaManent

Notiziario a cura del Collegio IPASVI Bergamo



IPASVI

SCRIPTA MANENT - Anno XX n. 65 - Agosto 2014 - Spedizione in abbonamento postale - art. 2 comma 20/c 1.662/96 - BG



Dopo la settimana  
dell'infermiere siamo  
diventati...  
...più ricchi

SEGUICI SU  COLLEGIO IPASVI BERGAMO

num  
e r o **65**

## QUADRIMESTRALE DEL COLLEGIO IPASVI DI BERGAMO

*Proprietà, Redazione e  
Amministrazione*

**Registrazione:**

Autorizzazione Tribunale di Bergamo  
n.12 del 14 maggio 1994

**Direttore Responsabile:**

Beatrice Mazzoleni

**Responsabile della Redazione:**

Marco Ghidini

**La Redazione:**

Belometti Dolores, Colleoni Maria,  
Cosmai Simone, Dorigatti Annamaria,  
Ghidini Marco, Ghilardi Stefano, Gritti  
Maria Valentina, Jamoletti Simone,  
Lanzi Marina, Mainardi Chiararama,  
Mazzoleni Beatrice, Mehmeti Enrian,  
Negroni Alessandra, Plebani Simona,  
Stuani Nadia, Zanella Flavia

**Responsabile sito internet:**

Gian Luigi Bena

**Progetto grafico:**

Gierre srl - Via A. Corti, 51 - Bergamo  
Tel. 035.4243057

**Stampa:**

Novecento Grafico s.a.s.  
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](http://www.ipasvibergamo.it)) e consultando la sezione dedicata.

Per fornire alla commissione redazione articoli, spunti di miglioramento o segnalare criticità scrivere all'indirizzo: [customerscriptamanent@ipasvibergamo.it](mailto:customerscriptamanent@ipasvibergamo.it)

**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.



|   |    |
|---|----|
| La questione<br>"Competenze infermieristiche"<br>a cura del Tesoriere Dolores Belometti   | 3  |
| Io infermiere mi curo di te<br>a cura di Maria Colleoni, Simone Cosmai  | 5  |
| Settimana formativa del<br>12 maggio 2014<br>a cura di Simone Cosmai  | 7  |
| Report del corso<br>"Procedure assistenziali..."<br>a cura di Sara Tiraboschi, Nadia Stuani,<br>Alessandra Negroni                    | 10 |
| Stato dell'arte del Progetto di ricerca<br>sulla Valutazione del dolore<br>a cura di Marco Ghidini, Chiara Mainardi,<br>Simone Cosmai | 14 |
| Convegno Nazionale CNAI a Bergamo<br>a cura di Maria Colleoni   | 18 |
| L'Associazione OSDI si presenta   | 20 |
| Vademecum<br>sulla documentazione sanitaria<br>a cura di Valentina Gritti, Silvia Poli<br>e Ramona Pellegrini                         | 23 |
| Vademecum della libera professione<br>infermieristica 2014<br>a cura di Stefano Ghilardi, Maria Colleoni                              | 25 |
| Il collega chiede... il Collegio risponde!<br>a cura della Commissione Redazione  | 29 |
| Richiesta iscrizione mailing list   | 31 |

# Sommario



# VII Conferenza nazionale Ipasvi

## La questione "Competenze infermieristiche"

a cura del Tesoriere Dolores Belometti

**ge**ntili colleghi, in prosecuzione a quanto pubblicato sul numero 64 di Scripta Manent, il qui presente editoriale riporta il percorso affrontato il 27 giugno u.s., durante la VII Conferenza Nazionale IPASVI. Tale momento, svoltosi come di consuetudine a Bologna, ha visto partecipare esponenti della professione infermieristica, delle istituzioni e ai sindacati per discutere sulle competenze infermieristiche. All'apertura dei lavori la Presidente FNC Sen. Annalisa Silvestro ha dichiarato: "Siamo vicini al momento della valorizzazione delle competenze specialistiche, anche alla luce del Patto della salute attualmente all'attenzione dei Presidenti di Regione e illustrato a grandi linee il 25 giugno in Senato dal Ministro Lorenzin". La Presidente ha continuato sottolineando come questa valorizzazione sia una risorsa fondamentale per il nostro sistema sanitario universale e basato sulla solidarietà, ma che deve anche perseguire l'obiettivo di un'attenta e mirata equità distributiva. Diversi sono stati gli interventi che si sono succeduti durante tutta la giornata.

La sessione mattutina è stata avviata dalla nostra Presidente Provinciale e componente del Comitato Centrale, Dott.ssa Beatrice Mazzoleni, che ha tracciato la cronistoria del percorso relativo alle competenze, partendo dal 2011 sino ad arrivare ai giorni nostri. A seguire, è intervenuto anche il Dott. Giovanni Leonardi (Direzione Generale professioni sanitarie Ministero della Salute), che ha spiegato come il Ministero intende rispondere concretamente alla domanda di salute del cittadino ed alle aspettative dei professionisti della salute. Ha concluso valorizzando la figura dell'infermiere quale pilastro



portante del SSN. Durante i lavori della mattinata altri relatori hanno contribuito a illustrare lo stato dell'arte dell'attuale contesto socio sanitario in merito alle competenze. In particolare citiamo la Segretaria Nazionale Dott.ssa Barbara Mangiacavalli, che ha elencato i principi e gli elementi ispiratori della proposta della FNC. Interessante l'intervento del Dott. Gennaro Rocco (Vice Presidente FNC) che ha differenziato la dizione "infermiere specialista" e "infermiere esperto", che spesso ha causato confusione a livello intra ed extra professionale. Le competenze specialistiche sono proprie di un professionista che, in base all'esperienza acquisita ed a seguito di percorsi di studio e di aggiornamenti specifici, nel processo assistenziale è capace di prendere decisioni complesse e di esercitare competenze specialistiche. L'infermiere esperto è quel professionista, che, attraverso formazione ad hoc (anche non accademica), acquisisce competenze per lo svolgimento di procedure anche complesse. La mattinata si è conclusa con l'intervento della Prof.ssa Laura Raso dell'Università degli Studi di Firenze, la quale ha esposto il ruolo-chiave rappresentato nella questione competenze dalla formazione universitaria. La stessa ha precisato che il riconoscimento dell'infermiere specialista si fonda su diverse componenti, quali quella contrattuale, formativa regionale (in collaborazione con l'Università, per l'avanzamento delle competenze dell'infermiere, con una valutazione anche dei CFU), formativa curriculare universitaria (ridefinizione dei piani di studio) e accreditamento professionale sui diversi livelli di carriera.

Nel pomeriggio sono stati poi presentati specifici percorsi formativi infer-

mieristici già esistenti sul territorio nazionale, quali quello relativo all'ambito senologico (Dott.ssa Loretta Mazzega, Coordinatrice nazionale infermieri di Senologia), all'ambito ecografico (Dott. Fabio Conti, Coordinatore infermieristico al Policlinico universitario di Tor Vergata) e di assistenza primaria (Dott. Enrico Frisone, Dirigente della ASL di Pavia e Dott. Ginetto Menarello, Coordinatore del corso di Laurea Infermieristica all'Università di Torino).

La giornata si è poi conclusa con lo svolgimento di una tavola rotonda moderata dal giornalista del Sole 24 Ore Sanità Dott. Paolo del Bufalo, alla quale hanno partecipato il Dott. Francesco Saverio Proia (Dirigente Direzione Generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN), il Dott. Mantoan (Coordinatore tecnico della Commissione Salute Conferenza Stato-Regioni; Direttore generale Area Sanità e Sociale Regione Veneto) e i segretari rappresentanti delle sigle sindacali firmatarie del prossimo Contratto (CGIL-CISL-UIL, Nursind, FIALS, CNIFSI).

Nella discussione è emersa la consapevolezza da parte delle organizzazioni sindacali, della necessità di dover concretizzare la crescita del gruppo professionale anche economicamente.

La VII Conferenza Nazionale IPASVI si è ancora una volta dimostrata essere un momento fondamentale di discussione tra l'interno e l'esterno della categoria. Appare chiaro, come una volta licenziato il documento (ad oggi in valutazione da parte del Ministero dell'Economia e Finanza), bisognerà definire la strategia da usare, in sinergia tra la rappresentanza politico-professionale e quella sindacale, per la valorizzazione professionale, anche dal punto vista contrattuale. ■

# 12 MAGGIO 2014, serata di educazione sanitaria con i cittadini e presentazione del tascabile **Io infermiere mi curo di te**

a cura di Maria Colleoni, Simone Cosmai



*Una dimostrazione pratica di primo soccorso per i cittadini*

**I**l 12 maggio 2014, in occasione della Giornata Internazionale dell'Infermiere, è stata organizzata dal Collegio IPASVI di Bergamo una serata di educazione sanitaria con i cittadini, presso la scuola dell'infanzia "Sacra Famiglia" di Seriate.

Dopo i saluti della presidente del collegio IPASVI di Bergamo Beatrice Mazzoloni, la parola è passata a Gianluca Solitro, membro della Commissione Libera Professione del Collegio IPASVI

di Bergamo, il quale con altri colleghi infermieri certificati I.R.C., ha spiegato e mostrato ai cittadini presenti nozioni di primo soccorso, inerenti le manovre di rianimazione cardio-polmonare e la disostruzione delle prime vie aeree nella persona adulta e nel bambino.

In seguito ad una breve lezione teorica, i cittadini, suddivisi in piccoli gruppi, hanno potuto sperimentarsi, mettendo in pratica su manichini le tecniche di primo soccorso a loro illustrate.



*Beatrice Mazzoleni e Gianluca Solitro presentano la serata ai cittadini*

In occasione di questa iniziativa è stato presentato e distribuito il tascabile di educazione sanitaria, pensato dal Collegio IPASVI di Bergamo per il cittadino. Questo opuscolo rientra nella campagna promozionale "Io infermiere mi curo di te" ed è stato prodotto grazie alla collaborazione di alcuni infermieri, con l'intento di proporre uno strumento di educazione sanitaria, semplice da comprendere e facile da consultare, per acquisire informazioni di educazione sanitaria e di primo soccorso sia per l'adulto che per l'età pediatrica.

All'interno si trovano informazioni riguardanti alcune delle maggiori e più note patologie dell'età adulta e pediatrica, elencate in ordine alfabetico. Nello specifico vengono illustrati segni



e sintomi di ogni patologia, le relative prevenzioni mediante, uno stile di vita sano, e come gestirle e trattarle al meglio con semplici attività ed accorgimenti. Si offrono inoltre alcuni consigli nell'eventualità di incidenti domestici e tecniche di primo intervento.

Nella sezione pediatrica vengono spiegate e illustrate alcune tecniche di primo soccorso.

Si ringraziano tutti coloro che hanno collaborato per la buona riuscita di questa serata, in particolare i cittadini presenti che hanno mostrato un grande interesse e una partecipazione attiva.

Chi fosse interessato ad avere una copia cartacea del tascabile di educazione sanitaria, può recarsi presso la sede del Collegio IPASVI di Bergamo e ritirarla gratuitamente. ■

# Settimana formativa del 12 maggio 2014

a cura di Simone Cosmai (responsabile della Commissione Formazione)



**in** occasione della Giornata Internazionale dell'infermiere, il Collegio IPA-SVI di Bergamo ha organizzato, presso la propria sede, una settimana di eventi formativi che hanno avuto come fulcro principale la campagna promozionale "lo infermiere mi curo di te".

Questa campagna ha avuto due obiettivi: il primo è stato quello di valorizzare la professione infermieristica, renderla visibile agli occhi del cittadino sottolineando le peculiarità e le competenze tecniche, relazionali, educative e gestionali che la costituiscono.

Il secondo è stato quello di rendere sempre più consapevole ogni infermiere del proprio valore e del fondamentale ruolo che ha e avrà in un Sistema Sanitario in continuo mutamento.

Dieci frasi hanno accompagnato questa spinta promozionale e gli eventi formativi della settimana si sono ispirati nel loro sviluppo ad alcune di queste.

Di seguito i principali contenuti di ciascun evento formativo:

> 12 MAGGIO: **"La documentazione sanitaria quale strumento di valorizzazione e tutela dell'infermiere a favore di una migliore assistenza"** ispirato alla frase della campagna "lo infermiere sono un professionista laureato e aggiorno costantemente le mie competenze per garantirti la migliore assistenza possibile".

Si è parlato dell'evoluzione della documentazione sanitaria in Regione Lombardia, di come sia indispensabile documentare correttamente le attività

erogate, delle responsabilità e delle implicazioni giuridiche per l'infermiere.

Sono stati inoltre trattati temi quali la necessità di utilizzare un linguaggio standardizzato per documentare l'assistenza infermieristica, con cenni delle proposte nazionali e internazionali ora presenti e l'importanza di misurare l'assistenza infermieristica utilizzando standard assistenziali e rilevando i carichi di lavoro; tutto ciò al fine di promuovere un'assistenza personalizzata, garantire il diritto alla salute di ogni cittadino e tutelare la sicurezza di ogni persona. È stato inoltre presentato il progetto di ricerca che vede coinvolto il Collegio IPASVI di Bergamo, che è costituito da due principali obiettivi: il primo riguarda la conoscenza dello stato dell'arte sugli strumenti di rilevazione del dolore, da effettuarsi attraverso la conduzione di una revisione della letteratura. Il secondo, per il quale chiediamo la Vostra gentile collaborazione, è quello di effettuare un'analisi della documentazione sanitaria riguardante la gestione del dolore (protocolli, schede, procedure, istruzioni operative e, più in generale, gli strumenti di rilevazione) in uso nelle strutture accreditate pubbliche e private della provincia di Bergamo.

È stato illustrato e poi distribuito a tutti i partecipanti il vademecum sulla documentazione sanitaria, opuscolo realizzato dal Collegio IPASVI di Bergamo, nel quale si possono consultare le componenti essenziali della documentazione sanitaria e l'articolazione di quella ambulatoriale.

> 13 MAGGIO: ***"Le procedure assistenziali ed evidenze scientifiche: la prevenzione delle infezioni ospedaliere"*** ispirato alla frase della campagna "Io infermiere riduco la possibilità che tu possa contrarre infezioni e sviluppare complicanze".

Si è affrontato il tema delle evidenze

scientifiche e, nello specifico, si è parlato di che cosa sono, dove è possibile reperirle, l'importanza di lavorare secondo "Evidence" al fine di migliorare la pratica clinica. A caratteri generali è stata spiegata la definizione di Linea Guida con riferimento alle raccomandazioni di cui ogni Linea Guida si costituisce. Dopo una panoramica relativa alle infezioni ospedaliere, sono state illustrate ai partecipanti le linee guida di gestione del catetere vescicale, degli accessi vascolari e del periodo perioperatorio, al fine di ridurre la possibilità e il rischio di contrarre un'infezione da parte della persona assistita, ricoverata in regime di degenza o ambulatoriale.

> 14 MAGGIO: ***"Valutazione e gestione del dolore nei diversi contesti di cura"*** ispirato alla frase della campagna "Io infermiere sarò presente per mantenere la tua dignità e ridurre la tua sofferenza".

Si sono affrontati temi inerenti il dolore e, nello specifico, che cos'è il dolore, come prevenirlo, come trattarlo, quali emozioni comporta sulla sfera psicofisica e quali strategie attuare per contenerlo e ridurlo. È stata data una panoramica relativa allo scenario attuale, dopo l'applicazione della Legge 38 del 15 marzo 2010. Sono state illustrate la rete territoriale e il setting domiciliare per la gestione del dolore e il progetto di ricerca che vede coinvolto il Collegio IPASVI di Bergamo, di cui si era già parlato nell'evento formativo del 12 maggio, in quanto finalizzato ad una revisione della letteratura sulle scale di valutazione e monitoraggio del dolore.

> 15 MAGGIO: ***"Analisi e proposte riorganizzative in risposta ai bisogni di salute dei cittadini bergamaschi"*** ispirato alla frase della campagna "Io infermiere ti garantisco assistenza 24 ore su 24, ogni giorno dell'anno".

Dopo una panoramica sull'attuale sce-

nario socio-demografico, i bisogni della popolazione, la situazione attuale nel territorio provinciale e le linee programmatiche di Regione Lombardia, sono stati affrontati temi quali il ruolo dell'infermiere libero professionista nell'evoluzione del territorio e sono state illustrate due proposte progettuali in merito alla possibile istituzione dell'ospedale di comunità a gestione infermieristica e della figura dell'infermiere di famiglia. L'evento si è concluso con un confronto tra le istituzioni sull'evoluzione del territorio, che ha visto coinvolto, tra gli altri, anche il dott. Emilio Pozzi, Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Bergamo e che ringraziamo per il contributo portato durante la giornata.

> 16 MAGGIO: **"Elementi di counseling sanitario per la costruzione di una relazione di fiducia con la persona assistita"** ispirato alla frase della campagna "lo infermiere ti assiste senza distinzione di religione, sesso, credenza e cultura". Si è trattato di comunicazione e delle sue regole. Si è fatto riferimento alla reattanza psicologica del paziente (atteggiamento difensivo che può portare al rifiuto dello stato di malattia e della dipendenza per il soddisfacimento dei propri bisogni). Sono stati illustrati il giusto distacco, l'atteggiamento empatico, la necessità di utilizzare domande, le regole dell'ascolto attivo, come elementi fondanti una buona relazione di comunicazione tra infermiere e persona assistita. Si è poi accennato al fatto che la relazione infermiere e assistito può essere ostacolata dalla migliore conoscenza che i pazienti hanno delle proprie condizioni di salute, poiché hanno libero accesso ad informazioni che attingono dai mass media (tv, internet e social network...) che "bombardano" il cittadino di informazioni più o meno veritiere.

> 17 MAGGIO: **"La libera professione,**

**oggi: aspetti giuridici e responsabilità"** ispirato alle frasi della campagna "lo infermiere soddisfa i tuoi bisogni di salute promuovendo e tutelando la tua autonomia".

La settimana formativa si è conclusa, presentando agli infermieri neo-laureati nell'anno accademico 2013-2014, la possibilità di esercitare in regime di libera professione. Sono state illustrate le opportunità e le criticità della libera professione, le diverse forme di associazionismo e i relativi inquadramenti, l'impatto sul servizio offerto al cittadino e sulla tutela della salute. È stato presentato il vademecum sulla libera professione, elaborato dalla Commissione Libera Professione del Collegio IPASVI di Bergamo e sono stati puntualizzati alcuni aspetti dell'etica e delle responsabilità dell'infermiere libero professionista.

La mattinata si è conclusa con una tavola rotonda inerente l'esercizio libero professionale consapevole tra vincoli e opportunità.

Per ogni evento è stata consegnata a ciascun partecipante una cartelletta con il vademecum sulla documentazione sanitaria e alcuni gadget della campagna promozionale, tra i quali un laccio emostatico, una penna e un portachiavi con la scritta "lo infermiere mi curo di te".

Chi fosse interessato a questi gadget ed al vademecum può ritirarli gratuitamente presso la sede del collegio.

A nome del Consiglio Direttivo ringraziamo tutti coloro che hanno collaborato per la buona organizzazione e riuscita di questa intensa settimana.

Si ringraziano i relatori, che, con i loro contributi di valore, hanno saputo rendere interessanti e coinvolgenti i temi affrontati e tutti gli iscritti che hanno partecipato attivamente agli eventi proposti. ■

# Report del corso

“Procedure assistenziali ed evidenze scientifiche: la prevenzione delle infezioni ospedaliere”

a cura di Sara Tiraboschi, Nadia Stuani, Alessandra Negroni



**in** questo articolo vi relazioniamo circa gli approfondimenti sulle tematiche che sono state affrontate con cadenza giornaliera durante la settimana degli eventi formativi indirizzati agli infermieri.

Il 13 Maggio si è svolto il corso “Procedure assistenziali ed evidenze scientifiche: la prevenzione delle infezioni ospedaliere”. La frase promozionale che ha introdotto la giornata è stata *“Io infermiere riduco la possibilità che tu possa contrarre infezioni e sviluppare complicanze”*.

Tale evento si prefissava i seguenti obiettivi:

- > aggiornare e approfondire le conoscenze sull’EBN-EBP e sull’importanza della valutazione del materiale reperito dalle banche dati internazionali;
- > analizzare i concetti di appropriatezza e responsabilità applicati alla pratica infermieristica;
- > fornire dati sull’incidenza delle infezioni ospedaliere nel nostro Paese e sulle responsabilità degli operatori sanitari in merito;
- > individuare il contributo della ricerca per il cambiamento dei comportamenti professionali;
- > riconoscere l’importanza di agire se-

condo i dati della ricerca per prevenire le infezioni correlate all'assistenza;  
> analizzare alcune procedure della pratica infermieristica alla luce delle recenti evidenze scientifiche: Linee Guida internazionali.

Secondo l'OMS le infezioni correlate all'assistenza sono quelle provocate dalle manovre e/o procedure clinico-assistenziali, che si verificano in regime di ricovero o meno.

Ogni anno si verificano in Italia dalle 450mila alle 700mila infezioni (dati ISTAT anni '90) in pazienti ricoverati in ospedale. La mortalità attribuibile alle infezioni ospedaliere è pari all'1%, perciò tali infezioni sono direttamente responsabili di un numero di decessi che varia da 4.500 a 7.000, di questi almeno il 30% sono prevenibili: 1.500 morti all'anno evitabili! Si aggiungono le infezioni correlate all'assistenza, che avvengono nelle case di cura, nelle riabilitazioni, nelle RSA o in assistenza domiciliare.

I dati sono il risultato di studi d'incidenza condotti in alcuni ospedali italiani.

La stima numerica annua di infezioni ospedaliere oltrepassa le 600mila unità l'anno; tali infezioni prolungano ovviamente la degenza ospedaliera, con un aggravio di costi che oltrepassa i 500 milioni €/anno.

Il totale delle richieste di risarcimento danni per infezioni di pazienti ospedalieri (esclusa quindi l'attività delle ASL) negli anni 1999-2010, per eventi verificatisi nello stesso periodo, ammonta a 843 e si riferisce a sinistri ancora in gestione (sinistri aperti) e a sinistri chiusi, escluse quindi le denunce senza seguito, che potrebbero essere riferite anche ad eventi di origine non nosocomiale.

Le localizzazioni più frequenti delle infezioni nosocomiali sono:

- > *le vie urinarie in presenza di catetere vescicale*: la popolazione ospedalizzata acquisisce infezioni delle vie urinarie in circa l'80% dei casi a seguito di cateterizzazione e in circa il 4% a seguito di manovre strumentali di carattere urologico, come ad esempio la cistoscopia o altre tecniche endoscopiche esplorative e chirurgiche;
- > *le polmoniti nosocomiali nei pazienti intubati*;
- > *le infezioni della ferita chirurgica*: rappresentano la seconda o la terza localizzazione delle infezioni correlate all'assistenza e interessano mediamente il 2-5% dei pazienti operati. L'impatto sui costi ospedalieri e sulla degenza è considerevole;
- > *le infezioni ematiche da accesso vascolare*.

I fattori di rischio possono essere sia intrinseci, relativi al paziente, quali età, condizioni cliniche, stato nutrizionale; sia estrinseci, relativi all'organizzazione. Nell'ottica del governo clinico e di una corretta, completa e aggiornata formazione professionale, diviene sempre più importante che ogni operatore comprenda l'importanza di agire secondo modalità validate e sicure e sia messo in grado di accedere automaticamente almeno alle banche dati italiane e/o di più facile consultazione, comprendendo l'importanza della preventiva valutazione del materiale EBN reperito.

*"L'Evidence Based Nursing è il processo per mezzo del quale gli infermieri assumono le decisioni cliniche utilizzando le migliori ricerche disponibili, la loro esperienza clinica e le preferenze del paziente in un contesto di risorse*



disponibili” (Di Censo et al., 1998).

Le ragioni che dovrebbero spingere gli infermieri ad utilizzare le migliori prove di efficacia disponibili dalla letteratura scientifica sono sia di natura deontologica che economica. Il Canadian Nurses Association (2002) ha dichiarato che *“la presa di decisioni basate sulle prove di efficacia è essenziale per ottimizzare gli outcome dei pazienti, migliorare la pratica clinica, ottenere un’assistenza infermieristica efficace dal punto di vista dei costi e garantire la responsabilità e la trasparenza nel processo decisionale”*. Analogamente, l’International Council of Nurses (2007) ha sottolineato l’importanza della *“pratica basata sulla ricerca”*, come il *“marchio di garanzia della professione infermieristica”*. Nel DM 739 del 1994 si legge *“L’infermiere contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all’aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca”*. L’ultima revisione del Codice Deontologico rimarca questo aspetto: *“L’infermiere fonda il proprio opera-*

*to su conoscenze validate e aggiorna saperi e competenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull’esperienza e la ricerca. Progetta, svolge e partecipa ad attività di formazione. Promuove, attiva e partecipa alla ricerca e cura la diffusione dei risultati”*, *“L’infermiere riconosce il valore della ricerca, della sperimentazione clinica e assistenziale per l’evoluzione delle conoscenze e per i benefici sull’assistito”*.

In letteratura, nella prevenzione delle infezioni correlate all’assistenza, tra gli elementi che incidono maggiormente troviamo: procedure terapeutiche e assistenziali secondo quanto previsto dalle Linee Guida Nazionali ed Internazionali; controllo dell’uso di antibiotici e di tutte le sostanze antimicrobiche secondo protocolli o Linee Guida.

È importante saper riconoscere una Linea Guida e saper valutare la validità e l’applicabilità della medesima.

Le Linee Guida (LG) *“sono raccomandazioni di comportamento clinico, elaborate mediante un processo di revisione sistematica della letteratura e*

dell'opinione di esperti, con lo scopo di aiutare operatori e pazienti a decidere le modalità assistenziali più appropriate in specifiche situazioni cliniche" (P. Chiari).

Esse sono perciò costituite da "suggerimenti/principi" di comportamento, che offrono un supporto informativo utile. Potrebbero, inoltre, essere utilizzate per costruire altri documenti quali: Percorso Diagnostico-Terapeutici Assistenziali, Protocolli, Procedure, Istruzioni Operative, oppure utilizzate così come sono.

Esistono diversi documenti presenti sia in internet che altrove che sono denominati Linee Guida, ma non tutti lo sono.



Come capire se ci troviamo davvero dinanzi ad una Linea Guida?

Controllando primariamente tre cose:

- 1) Le Linee Guida non mi dicono mai "come si fa" una cosa, ma solo il principio a cui attenersi nel farla.
- 2) Le Linee Guida sono scritte per "raccomandazioni", brevi frasi che illustrano il principio, con indicato la "forza delle raccomandazione" cioè quanto è importante mettere in pratica quel principio.
- 3) Le Linee Guida devono perciò avere uno schema di "graduazione" che definisca, per ogni affermazione sul comportamento quale sia il suo "livello di evidenza" e la "forza della raccomandazione".

## GRADING CDC ATLANTA

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>Categoria IA</b>       | Fortemente raccomandate per l'implementazione e supportate da studi sperimentali ben disegnati, studi clinici o studi epidemiologici          |
| <b>Categoria IB</b>       | Fortemente raccomandate per l'implementazione e supportate da studi sperimentali, clinici o epidemiologici, e da un forte razionale teoretico |
| <b>Categoria IC</b>       | Richieste da standard, regole, o leggi statali o federali   |
| <b>Categoria II</b>       | Suggerite per l'implementazione e supportate da studi clinici o epidemiologici suggestivi o da un razionale teoretico                         |
| <b>Problema irrisolto</b> | Rappresentano un problema irrisolto per il quale l'evidenza è insufficiente o non esiste alcun consenso riguardo l'efficacia                  |

Linee guida, procedure e protocolli condividono due obiettivi: ridurre la variabilità di comportamento ingiustificata tra gli operatori e basare la pratica sulle migliori prove di efficacia derivanti dalla ricerca.

L'idea principale, che sottende l'uso della ricerca, e di conseguenza, di linee

guida o degli altri documenti disponibili in letteratura, è che la scarsità delle risorse richiede che vengano usati quei trattamenti che abbiano un'efficacia documentata per massimizzare gli esiti dei pazienti e ridurre i costi.

È un dovere del professionista e un diritto del cittadino... ■

Stato dell'arte del Progetto di ricerca  
promosso dal Collegio IPASVI di Bergamo

# Valutazione del dolore:

revisione bibliografica degli strumenti di valutazione  
del dolore e analisi della documentazione assistenziale  
in uso nella provincia di Bergamo

a cura di Marco Ghidini, Chiara Mainardi, Simone Cosmai



**I**l dolore è un'esperienza soggettiva, influenzata da fattori culturali, dal significato della situazione specifica e da altre variabili psicologiche. I processi del dolore non cominciano con la semplice stimolazione dei recettori. Infatti, ferite o malattie producono segnali neuronali che entrano in relazione con il sistema nervoso, il quale è condizionato da un substrato di passate esperienze, da diverse culture e credenze. Questi processi mentali partecipano attivamente nella selezione,

astrazione e sintesi delle informazioni che provengono dagli input sensoriali. Il dolore, quindi, non è semplicemente il prodotto finale di un sistema di trasmissioni sensoriali lineare, ma è un processo dinamico che produce continue interazioni con il sistema nervoso. Negli ultimi trenta anni, all'interno della cultura occidentale, si è assistito ad un continuo cambiamento circa i modelli di riferimento dell'uomo nell'ambito della cura e dell'assistenza; oggi si tende ad un approccio multiplo, di

tipo bio-psico-socio-culturale.

Alleviare la sofferenza al paziente, anche togliendo il dolore, ha per l'infermiere una valenza etica e deontologica come definito anche dall'art. 34 del Codice Deontologico dell'infermiere: *"L'infermiere si attiva per prevenire e contrastare il dolore e alleviare la sofferenza. Si adopera affinché l'assistito riceva tutti i trattamenti necessari"*.

A conferma dell'indispensabile necessità di investire forze e progredire verso un'ottimale gestione del dolore anche la legislazione, con la Legge n. 38 del 2010, all'art. 7, *"pone come requisiti necessari, documentati all'interno della cartella clinica, la registrazione delle caratteristiche e l'evoluzione del dolore, la tecnica antalgica, i farmaci utilizzati, i relativi dosaggi e il risultato antalgico conseguito"*.

Il percorso evolutivo e di apprendimento riguardante la gestione del dolore e, nello specifico, la rilevazione dello stesso e gli strumenti da utilizzare, ha avuto un notevole interesse da parte della comunità scientifica e soprattutto della professione infermieristica, a beneficio di ogni persona assistita.

Attualmente in letteratura le scale di valutazione del dolore sono molteplici e si differenziano in **unidimensionali** e **multidimensionali**, in riferimento all'età, agli ambiti e specializzazioni, alle condizioni cliniche della persona, alla tipologia di dolore, ecc.

Nasce l'esigenza di una revisione della letteratura per raggiungere dati che dimostrino quanto le diverse scale abbiano delle caratteristiche intrinseche di unicità, in riferimento a quel preciso ambito dell'assistenza o per quelle specifiche caratteristiche e/o condizio-

ni della persona che si assiste.

Un ulteriore sviluppo normativo, a dimostrazione del grande interesse riguardante il dolore e la sua gestione nel prendersi cura della persona è *"l'Accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome sul documento di linee-guida inerente il progetto Ospedale senza dolore"* del 24 maggio 2001 nel quale si definiscono le determinazioni per la costituzione del Comitato Ospedale Senza Dolore (COSD) presso le strutture sanitarie di ricovero e cura e l'adozione del *"Manuale applicativo per la realizzazione dell'ospedale senza dolore"* come previsto dal Decreto Direzione Generale Sanità n. 23454 del 30/12/2004.

Queste premesse e l'assenza di un "nursing minimum data set" sulla valutazione del dolore e la presenza di numerosi strumenti utilizzabili per la rilevazione dello stesso, motivano il Collegio IPASVI di Bergamo ad iniziare nel mese di novembre 2013, avvalendosi dell'opera di un comitato tecnico scientifico, un percorso di ricerca sul territorio di competenza, ponendosi come obiettivo generale quello di conoscere lo stato dell'arte in uso nella provincia di Bergamo, sugli strumenti di rilevazione del dolore, le scale/score utilizzate, i relativi cut-off e vederne la concordanza con la letteratura scientifica.

Questo macro-obiettivo sarà perseguito e raggiunto attraverso la divisione di due percorsi di ricerca con due obiettivi specifici che, per semplicità, verranno distinti in A e B:

**A.** Revisione della letteratura al fine di conoscere lo stato dell'arte sugli strumenti di valutazione del dolore



e i cut-off che attivano degli interventi di gestione del dolore, in riferimento alle diverse fasce d'età, allo stato clinico delle persone e ai diversi contesti/setting assistenziali.

**B.** Analisi della documentazione assistenziale in uso presso le strutture accreditate pubbliche e private nella provincia di Bergamo riguardante gli strumenti di rilevazione del dolore, scale/score utilizzate e cut-off di riferimento.

È stato redatto un crono-programma per stabilire le fasi del progetto di ricerca e darsi una tempistica. Rispetto all'obiettivo A, gli step già intrapresi riguardano l'individuazione delle keywords e la loro relativa ricerca nelle maggiori banche-dati e metadatabase di letteratura scientifica internazionale (pubmed, cinhal, cochrane, tripdatabase, american pain society), attraverso la combinazione di termini liberi e controllati (Mesh Terms e Cinahl Headings) senza limitazioni relative alla lingua di pubblicazione, né temporali.

È stata scelta la categorizzazione degli articoli secondo fasce di età così stabilite:

- *premature* (< 0 anni),
- *infant* (1-23 mesi),
- *preschool child* (2-5 anni),
- *child* (6-12 anni),
- *adolescent* (13-18 anni),
- *adult* (< 19 anni), adulto con demenza.

È seguita la stesura della search strategy che ha dato come risultati un totale di 3700 record. Successivamente è stata effettuata una revisione della letteratura e una prima analisi critica degli articoli reperiti. Per l'eleggibilità dei documenti in analisi sono stati stabiliti alcuni criteri d'inclusione:

- scale di misurazione del dolore unidimensionali (misurazione della variabile intensità), la loro validità, riproducibilità, affidabilità e sensibilità nelle persone di ogni fascia d'età;
- popolazione in grado di effettuare il self report (ad eccezione delle persone adulte e anziane con decadi-

- mento cognitivo/affetti da demenza che sono state incluse nello studio);
- esclusione di persone assistite non competenti o non in grado di esprimersi (ad esempio pazienti con alterazione dello stato di coscienza o critici);
  - esclusione degli studi primari con una data di pubblicazione superiore ai 10 anni;
  - esclusione dei record sprovvisti di abstract, campione inferiore ai 30 pazienti, non strutturati secondo il format IMRaD, non rilevanti ai fini della revisione oppure relativi a setting clinici/problemi di salute specialistici (ad esempio la terapia intensiva neonatale o pediatrica, l'ambito riabilitativo, il dolore correlato ad artrite reumatoide o psoriasica, ad ustioni o ad anemia falciforme);
  - esclusione dei record il cui obiettivo era la validazione della scala in particolari contesti culturali (ad esempio Africa, Asia e Sud America).

È stato poi strutturato un report intermedio della revisione della letteratura coerentemente con l'analisi critica effettuata e con i criteri d'inclusione ed esclusione stabiliti. Sulla base del crono-programma le fasi previste per settembre e novembre 2014 verte- ranno sulla stesura della revisione bibliografica definitiva e sulla richiesta di pubblicazione della medesima alla rivista scientifica più appropriata.

Per l'analisi documentale è stata richiesta la collaborazione di 2 strutture riabilitative, 9 strutture pubbliche e private accreditate per "acuti" e 57 residenze sanitarie assistenziali, attraverso l'invito tramite lettera, alla partecipazione nel progetto di ricerca.

È stata predisposta una checklist per l'analisi della documentazione sanitaria attraverso specifici criteri di valutazione:

- È presente una scheda/strumento di rilevazione del dolore?
- Chi si occupa della rilevazione del dolore?
- Quando viene somministrata la scala di valutazione del dolore?
- Quando avviene la rivalutazione del dolore?
- È presente una differenziazione degli strumenti di rilevazione del dolore relativamente alle diverse fasce d'età?
- È presente una differenziazione degli strumenti di rilevazione del dolore relativamente alle capacità cognitive della persona assistita?

A maggio 2014, su 68 strutture contattate, la rispondenza positiva è stata circa del 40%. A fine giugno 2014, dopo solleciti telefonici effettuati verso le strutture non rispondenti, si è conclusa la fase di raccolta della documentazione sanitaria del campione selezionato. In corso vi è l'effettuazione dell'analisi documentale del materiale reperito e la stesura del report di ricerca.

Il progetto è in itinere e la conclusione è prevista per novembre 2014.

Le motivazioni che sottendono lo studio, esposte all'inizio dell'articolo, conferiscono importante forza e valore alla ricerca in atto. È opportuno infatti che gli infermieri e tutti i professionisti della salute, che si avvicinano ad una persona che prova dolore, utilizzino uno strumento adeguato, attendibile e validato, al fine di rispondere in modo appropriato a questo bisogno, che segna in modo profondo la vita delle persone. ■

## Convegno Nazionale CNAI a Bergamo



**nu**rses for Expo è un'iniziativa promossa da infermieri appassionati alla loro professione, che amano il loro Paese e che grazie al contributo di Expo, desiderano informare sul contributo che danno e possono dare per la tutela del bene salute del cittadino.

Il tema di Expo 2015, "Nutrire il Pianeta, Energia per la Vita", offre un'occasione irrinunciabile per porre all'attenzione internazionale il diritto ad un'alimentazione sana, sicura e sufficiente per tutte le persone.

La persona per l'infermiere non è solo il centro dell'interesse attorno al quale ruotano tutte le sue attività nei diversi ambiti di esercizio professionale (assistenza clinica, formazione, organizzazione, ricerca, consulenza), ma è la pro-

tagonista del suo lavoro, radicato nella società e quindi capace di agire in modo positivo sulla trasformazione dell'ambiente naturale e sociale in cui vive.

In un momento di crisi, che grava sulla riduzione delle risorse da destinare ai servizi sanitari, la prevenzione della malattia e la promozione di stili di vita sani impongono di diffondere buone pratiche, non solo cliniche, ma, ancor prima, negli ambiti extra-sanitari, dove gli infermieri possono raggiungere i cittadini e incidere in modo positivo e determinante sulle loro abitudini e comportamenti.

Le Associazioni ed Enti (Collegi IPASVI della Lombardia, CNAI e GPAIN) che hanno sottoscritto a Milano, in data 26 settembre 2013, il Manifesto Nurses for Expo si sono impegnati a collaborare e

a sostenere le reciproche iniziative, in modo da inviare un messaggio univoco e forte, a favore della salute dei cittadini. Chi desiderasse avere informazioni sulle iniziative, può inviare una mail con le proprie domande, curiosità, dubbi e perplessità all'indirizzo di posta elettronica [nurses4expo@expovillage2015.it](mailto:nurses4expo@expovillage2015.it), link attivo dal giugno 2013, dove professionisti competenti, membri del Comitato scientifico/organizzativo di Nurses for Expo, cercheranno di risolvere i vostri quesiti. Vi informiamo inoltre che è disponibile un gruppo **facebook** dove potrete avere ulteriori notizie. Stiamo pensando alla creazione di alcuni gadget quali magliette, spille e penne con il logo di Nurses for Expo, che verranno poi distribuiti durante il semestre di Expo 2015, dal 1° maggio al 31 ottobre 2015.

Un importante contributo è offerto anche da alcuni Collegi IPASVI della Regione Lombardia; in particolare per il Collegio IPASVI di Bergamo, stanno collaborando la collega Maria Colleoni, membro della Commissione Redazione del Collegio e la Dott.ssa Enrica Capitoni della DPS/FROM dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII di Bergamo.

Una delle prime iniziative organizzate direttamente dai firmatari del Manifesto Nurses for Expo coinciderà, sotto l'egida di Expo Village, con il Convegno Nazionale di CNAI (Consociazione Nazionale delle Associazioni Infermiere/i) del 2014, che si svolgerà a Bergamo, presso la Casa del Giovane, i prossimi 9 e 10 ottobre.

Il Convegno organizzato anche grazie al contributo delle Associazioni specialistiche aderenti al GPAIN (Gruppo Permanente delle Associazioni Infermieristiche Nazionali), intende raccogliere alcune esperienze in atto sul territorio italiano, in cui emerge il ruolo degli infermieri a favore dell'alimentazione e della salute. Un'alimentazione inadeguata può causa-

re l'insorgenza o l'aggravamento di malattie non trasmissibili che costituiscono la causa più frequente di morte nel mondo; secondo l'Organizzazione mondiale della Sanità, esse rappresentano il 63% dei decessi.

Il 32% dei tumori potrebbe essere prevenuto grazie ad una corretta alimentazione e mantenendo un peso corporeo nella media. L'insegnamento e il monitoraggio di stili di vita sani sono seguiti da diverse figure professionali che dovrebbero operare in sinergia: l'infermiere è uno degli attori protagonisti.

Gli obiettivi generali del convegno saranno quelli di conoscere e utilizzare le risorse messe a disposizione dall'ICN (International Council of Nurses) per i professionisti e i cittadini, al fine di favorire l'adesione a stili di vita sani; condividere alcune esperienze in atto in cui il ruolo degli infermieri contribuisce ad educare ad una corretta alimentazione per favorire stili di vita sani nelle popolazioni di bambini, adolescenti, diversamente abili e anziani; scambiare esperienze di Good Clinical Practice nell'ambito dell'alimentazione di persone affette da specifiche condizioni morbose (obesità, patologie cardiovascolari, diabete, tumori); stimolare il dialogo intra-professionale sull'importanza di un'alimentazione corretta per prevenire le patologie non trasmissibili; creare sinergie e "fare rete" per condividere le conoscenze specialistiche sviluppate nelle singole associazioni infermieristiche.

Certi che la professione infermieristica possa dare un vero e forte contributo a garanzia di un'appropriata educazione sanitaria, si invitano tutti i colleghi a collaborare nella divulgazione del progetto Nurses for Expo e di essere promotori nel quotidiano di un'educazione alimentare adeguata a beneficio di ogni persona assistita. ■

# L'Associazione OSDI

OPERATORI SANITARI DI DIABETOLOGIA ITALIANI

## si presenta



a cura di *Enrica Peiti, HPG XXIII Bergamo, Consigliere OSDI Regione Lombardia, e il Consiglio Direttivo OSDI Regione Lombardia: Mariarosa Cattaneo, Presidente, A.O. Sant'Anna Como; Tiziana Terni, A.O. ICP Milano, Vice Presidente; Past President Gianni Sifarelli, A.O. Desio e Vimercate; Monica Bossi, Ospedale di Circolo-Fondazione Macchi Varese; Giacomo Bonino, A.O. Fatebenefratelli Milano; Monica Vecchi, A.O. Legnano; Silvana Pastori, Segretaria OSDI Regione Lombardia, A.O. Sant'Anna Como*



Secondo l'attuale Statuto, il socio OSDI è l'adempiente regolarmente iscritto al collegio IPASVI di appartenenza, interessato ai temi relativi all'assistenza delle persone con diabete e allo sviluppo delle competenze infermieristiche in ambito diabetologico.

L'iscrizione può essere effettuata seguendo le indicazioni sul sito [www.osdi.it](http://www.osdi.it)



Al fine di mantenere aggiornati i soci sulle attività associative e sulle novità in campo diabetologico, OSDI pubblica ogni quattro mesi la rivista "in...formazione OSDI", organo di stampa ufficiale dell'Associazione. La rivista è gratuita per tutti gli associati ed è consultabile online sul sito OSDI.



Nel 2012 OSDI ha terminato un lavoro di revisione della letteratura scientifica disponibile formulando le "Raccomandazioni di trattamento assistenziale in campo diabetologico-Positivo: Statement 2012", un documento di indirizzo che aiuta l'infermiere a compiere le scelte assistenziali più appropriate. I volumi delle Raccomandazioni sono consultabili sul sito OSDI.

Attualmente l'Associazione è impegnata verso progetti di ricerca infermieristica in campo diabetologico.

**I**l primo incontro con OSDI fu nell'anno 2002, immediatamente dopo il trasferimento in quella che al tempo era l'USC Diabetologia degli Ospedali Riuniti di Bergamo.

Proveniente da esperienze lavorative in realtà critica o comunque acuta, il contatto con il paziente cronico e con una patologia complessa come il diabete mi fecero rapidamente capire che avevo bisogno di imparare... e molto.

Per lavorare al meglio delle mie possibilità avevo bisogno di:

### sapere

i vari tipi di diabete, diverse insuline e farmaci orali, il mondo delle complicanze, ecc.,

### saper fare

la corretta tecnica di somministrazione insulinica, le varie tipologie di medicazioni del piede diabetico, ed altro,

### e di saper essere

cioè saper essere un professionista, che nel mondo diabetologico significa avere grandi capacità relazionali, di ascolto e di counseling; tutto ciò in un clima di collaborazione ed autonomia professionale, all'interno di un team, composto da medici specialisti, dietiste, psicologi, ecc.

Per mia fortuna gli infermieri, che lavoravano con me ed erano iscritti ad OSDI, mi introdussero in questo nuovo

mondo; iniziai a frequentare i primi corsi base e... trovai ciò di cui avevo bisogno!

I corsi di aggiornamento OSDI erano e sono progettati ed erogati da infermieri per infermieri; partecipandovi appresi nuovi contenuti teorico-pratici specifici e scambiai dubbi, difficoltà e domande con infermieri esperti, che supportarono la mia crescita professionale, ruolo che, allora come oggi, è pilastro portante della formazione in OSDI.

Da quei tempi ne è passata di acqua sotto i ponti... Ad oggi mi occupo ancora di diabetologia a 360°, presso gli ambulatori di Diabetologia ed Endocrinologia dell'Ospedale Papa Giovanni XXIII, e da 8 anni sono membro del Consiglio Direttivo OSDI Lombardia. Ciò mi permette di crescere ancora professionalmente e di contribuire all'arricchimento di conoscenze e competenze specifiche dei nuovi infermieri di diabetologia che ne sono alla ricerca. L'Associazione OSDI (*Operatori Sanitari di Diabetologia Italiani*) nasce nel 1989 con lo scopo di:

- promuovere lo sviluppo professionale dei Soci, migliorando la cultura e la preparazione dell'Infermiere che si occupa dell'assistenza al paziente diabetico;
- promuovere iniziative atte a favorire l'istituzione ufficiale della figura dell'Infermiere esperto in prevenzione e assistenza in diabetologia;
- stabilire e mantenere rapporti con le altre Associazioni per l'assistenza alle persone affette da diabete, esistenti e legalmente costituite;
- collaborare con il Ministero della Salute, Regioni, Aziende Sanitarie, organismi e istituzioni pubbliche nazionali ed internazionali, nella promozione e nello sviluppo di iniziative, atte a mi-

gliorare gli interventi a favore delle persone affette da diabete;

- adoperarsi per agevolare il potenziamento ed il miglioramento delle strutture per l'assistenza alla persona con diabete;
- elaborare e condividere le linee guida, attraverso la standardizzazione di procedure di lavoro e di ricerca in ambito assistenziale.

L'Associazione opera su tutto il territorio nazionale ed è divisa in 17 sezioni regionali.

Nel corso degli anni l'Associazione OSDI si è impegnata nell'organizzazione di numerosi eventi formativi, finalizzati all'accrescimento culturale e professionale sia degli associati sia di infermieri che, pur non essendo iscritti all'Associazione, hanno manifestato la volontà di partecipare.

Dal 2010 OSDI è Provider ECM accreditato sia per eventi residenziali, sia per la formazione a distanza (FAD).

La formazione offerta da OSDI è attestata in diversi campi di applicazione: dalla clinica alla pratica professionale, fino agli aspetti organizzativi e legislativi della professione infermieristica.

L'intento che guida OSDI è di **garantire una formazione professionale** che possa essere **trasmessa anche ai pazienti**.

Nello svolgimento delle attività formative, infatti, l'attività teorica è quasi sempre arricchita da esercitazioni pratiche, che permettono agli Infermieri di acquisire capacità di autonomia da trasferire efficacemente nella pratica quotidiana. OSDI ritiene che sia necessario dare ai pazienti un'assistenza di alto profilo, che può essere fornita solo da un "professionista preparato e capace".

Dall'esigenza di progettare ed erogare eventi formativi di qualità è nata, nel

2005, la "Scuola di Formazione Permanente OSDI" (S.F.O.) al fine di garantire a tutti i soci percorsi di formazione che rispondano a criteri di coerenza e di efficacia, misurabili e in continuo miglioramento, la SFO ha scelto di certificarsi secondo le norme **UNI EN ISO 9000**.

Noi riteniamo che la formazione sia alla base di una buona qualità dell'assistenza, un Infermiere preparato è la garanzia per la sicurezza del paziente e per l'applicazione di standard di cura ottimali.

In questi lunghi anni di storia associativa, abbiamo realizzato molti eventi formativi, aventi per oggetto l'assistenza del paziente portatore di patologie croniche come il diabete. In questo modo abbiamo contribuito a trasferire conoscenze e abilità che, probabilmente, con altri flussi formativi non era facile ottenere.

Inoltre, riteniamo che, l'esperienza accumulata negli anni deve essere messa a disposizione dei nuovi associati o dagli Infermieri che si affacciano al complesso mondo dell'assistenza alla cronicità e in particolare al Diabete.

OSDI dispone anche di un proprio organo d'informazione.

Sul trimestrale **In... Formazione**, riservato ai Soci dell'Associazione, vengono pubblicati lavori di interesse didattico, scientifico e assistenziale, riguardanti il diabete e gli argomenti correlati.

Nel 2011 il Direttivo Nazionale OSDI ha indirizzato il suo impegno verso altri ambiziosi orizzonti.

Partendo dalla forte richiesta degli associati e da una ormai maturata esigenza di lavorare con maggiore rigore scientifico, OSDI ha realizzato un documento d'indirizzo che evidenzia le basi razionali disponibili nell'assistenza al paziente con diabete.

Sono stati trattati, in particolare, i seguenti argomenti: Terapia insulinica, Automonitoraggio glicemico e autogestione, Attività fisica, Prevenzione e cura del piede, Alimentazione, Educazione terapeutica, Il diabete in età evolutiva.

Il lavoro si è concluso nel corso del 2012 con la pubblicazione delle Raccomandazioni di Trattamento Assistenziale in campo diabetologico: le Position Statement OSDI 2011-12, che sono disponibili alla consultazione, così come i numeri della rivista, sul sito **www.osdi.it**.

La ricchezza di un'associazione si misura anche con la capacità di produrre e distribuire sapere e, con l'evoluzione epidemiologica del diabete in continuo aumento anche in età precoce, della presenza di anziani con patologie croniche multiple di difficile gestione, della situazione del nostro Sistema Sanitario, che ha poche risorse infermieristiche, si è deciso di modificare lo Statuto associativo.

Ora è possibile iscriversi all'Associazione, anche se non si lavora solo in Diabetologia, ed è stata offerta questa opportunità anche agli studenti di Laurea in Infermieristica, prevedendo per loro un costo ridotto. ■

**L'uomo che mostra cortesemente la via a un viandante smarrito,  
fa come se dal suo lume accendesse un altro lume.  
La sua fiaccola non gli risplende meno, dopo che ha acceso quella dell'altro.**

(Cicerone "De Officiis", libro I, p. 51)

# Vademecum sulla documentazione sanitaria

a cura di Valentina Gritti, Silvia Poli e Ramona Pellegrini



**I**l vademecum sulla documentazione sanitaria, curato e prodotto dal Consiglio Direttivo e da altri colleghi che vi hanno partecipato, ha lo scopo di fornire informazioni relative alla gestione della documentazione sanitaria e socio-sanitaria e sulle relative responsabilità, attraverso la sintesi di due importanti documenti emanati da Regione Lombardia: il "Manuale della cartella clinica, 2ª edizione 2007" e il "Manuale della documentazione sanitaria e sociosanitaria, 2013".

L'opuscolo rientra nelle attività promosse, e prodotte, dal collegio IPASVI di Bergamo, ed è pensato per informare ciascun infermiere in merito alle linee di indirizzo regionali per l'utilizzo della documentazione sanitaria attraverso uno

strumento di facile consultazione.

In ogni ambito socio-sanitario, è cresciuta l'esigenza di "lasciare traccia" di ciò che viene fatto, non solo per ovvie implicazioni pratiche, per poter disporre, cioè, delle informazioni capaci di orientare le decisioni, ma anche per ragioni giuridiche e legali.

La documentazione sanitaria testimonia gli eventi e le attività che si verificano durante i processi di assistenza. Essa rappresenta un bene di straordinaria importanza sul piano clinico-assistenziale, scientifico, didattico e giuridico, sia per il cittadino, che se ne può servire per far valere i propri diritti, sia per la tutela dell'operato professionale dei professionisti.

Gestire correttamente la documentazio-

ne sanitaria, sulla base di dati aggiornati e puntuali, non solo contribuisce ad integrare e dare coerenza alle decisioni dei molteplici attori coinvolti nei processi di assistenza e ad accrescere la sicurezza della persona assistita, ma ha sempre più a che vedere con la possibilità di giustificare, dimostrare, controllare, conservare, ritrovare, perché appunto “nulla di sociale esiste al di fuori del testo”.

L'utilizzo della documentazione infermieristica risulta essere parte integrante della documentazione sanitaria e permette di collocare la persona assistita sempre più al centro del percorso di cura, di cui l'infermiere è organizzatore e realizzatore.

Con l'obiettivo di tutelare la sicurezza della persona assistita, la cartella infermieristica permette anche di uniformare e standardizzare il comportamento dei professionisti. Per questo motivo, è costituita da diverse parti, alcune strutturate, altre non strutturate: le prime si configurano come guida e schema fisso, le seconde lasciano all'operatore la facoltà di registrare le fasi avvenute senza un ordine o dei contenuti predefiniti.

La configurazione strutturale di tale cartella permette la documentazione di tutte le fasi del processo di assistenza infermieristica che l'infermiere è tenuto a rilevare con sistematicità e scrupolosità: raccolta dati, identificazione dei bisogni, definizione degli obiettivi, prescrizione degli interventi, attuazione e registrazione, valutazione.

In altri termini, la cartella infermieristica permette all'infermiere la verifica dei risultati attraverso l'analisi dell'intero processo di individuazione del bisogno, decisione e attuazione dell'intervento di assistenza infermieristica.

Si tratta in sostanza di uno strumento che consente di rendere immediatamente osservabile e misurabile il processo di

assistenza infermieristica, passo essenziale per il miglioramento della qualità assistenziale, come tra l'altro riferibile ad uno degli assiomi della “qualità”, che definisce oggettivamente migliorabile solo quello che si può misurare.

Nonostante non esistano evidenze dirette riguardanti una correlazione fra una documentazione sanitaria di “qualità” e outcomes migliori, una documentazione sanitaria accurata, leggibile, accessibile e redatta tempestivamente, implica una maggior probabilità di ridurre errori ed integrare i diversi setting assistenziali, migliorando l'efficienza di erogazione delle prestazioni.

All'interno del vademecum sono inseriti, inoltre, gli standard relativi alla cartella clinica identificati da Joint Commission International (III edizione del manuale) per poter verificare l'adozione ed il mantenimento delle iniziative di miglioramento del Sistema Sanitario Regionale e garantire un'assistenza efficace ed efficiente, grazie all'uso delle prove di efficacia in un'ottica assistenziale Evidence Based.

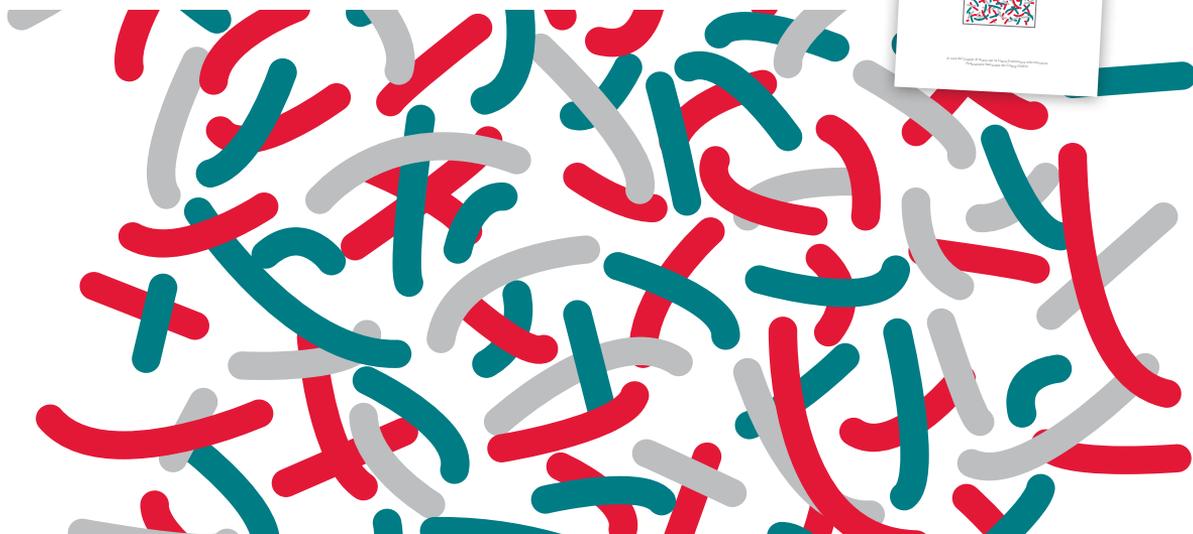
In conclusione, la documentazione sanitaria rappresenta uno strumento indispensabile per garantire la tracciabilità del percorso assistenziale ed evidenziare come durante la presa in carico della persona assistita, la continuità assistenziale venga mantenuta nonostante l'avvicinarsi di interventi multidisciplinari sviluppati spesso in periodi di tempo piuttosto estesi.

Il vademecum in oggetto è disponibile gratuitamente in forma cartacea presso la nostra sede ed è fruibile anche direttamente dal sito internet del collegio IPASVI di Bergamo ([www.ipasvibergamo.it](http://www.ipasvibergamo.it)). Auspicando che questo strumento possa rappresentare un valido supporto all'agire professionale di ciascun professionista, vi auguriamo una buona lettura! ■

# Vademecum della libera professione infermieristica 2014

a cura della Commissione Redazione.

Si ringraziano i colleghi Stefano Ghilardi e Maria Colleoni per la preziosa collaborazione alla stesura dell'articolo



**ge**ntile collega, abbiamo il piacere di informarti che in data 15/05/2014, IPASVI ed ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della Professione Infermieristica) hanno presentato un volume (disponibile in formato PDF sul sito [www.ipasvi.it](http://www.ipasvi.it)), con l'obiettivo di fornire ai colleghi che intendono inserirsi nel mondo sanitario come liberi professionisti o che già esercitano la professione con tale modalità, un facile strumento informativo e di operatività, suggerendo un comportamento professionale omogeneo sull'intero territorio nazionale.

Con questo strumento, prodotto dai Membri del Gruppo di lavoro per la

Libera Professione Infermieristica della Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI, la Federazione IPASVI (dott.ssa Mariangela Castagnoli, avv. Dario Vladimiro Gamba, dott. Andrea Guandalini, dott.ssa Beatrice Mazzoleni, dott. Luigi Pais Dei Mori, dott. Remo Proietti, dott.ssa Maria Adele Schirru) e l'ENPAPI intendono sottolineare ancora una volta l'impegno, soprattutto verso gli infermieri di fresca laurea, per sostenere e promuovere un approccio e un'assistenza libero professionale che si richiama ad un quadro giuridico e deontologico chiaro e condiviso e che utilizza modalità operative e strumenti professionali omogenei su tutto il territorio nazionale.

Negli ultimi anni, il gruppo professionale infermieristico ha direttamente vissuto l'impatto sul sistema salute derivante dalla crisi economica, che ha prodotto il contenimento del Fondo sanitario e richiesto una spending review anche nel Servizio Sanitario Nazionale. Le ricadute della crisi economica e del contenimento del budget si sono rese ulteriormente note per modificazioni del quadro demografico ed epidemiologico. L'aspettativa di vita è in aumento con un trend significativo; il numero di cittadini con età superiore ai 64 anni, passerà dal 26,3% del 2010 al 33,1% del 2050 (Rapporto Meridiano Sanità, 2012). L'aumento dell'aspettativa di vita è accompagnato da un allargamento della platea di cittadini affetti da patologie cronico-degenerative (23,4 milioni di persone nel 2010-ISTAT) che richiederanno estensività e continuità assistenziale, orientamento all'autocura, educazione ed informazione sanitaria, oltre che interventi assistenziali svolti in luoghi di prossimità alla quotidianità di vita.

La crisi economico-finanziaria ha reso più forti le criticità già presenti nelle Regioni e le manovre poste in essere per superarla hanno impattato direttamente sugli infermieri, sia con il blocco del turn over, sia con la riduzione generalizzata di assunzioni, sia con la ridefinizione dei modelli organizzativi. Tali meccanismi di contenimento della spesa sanitaria hanno riproposto un fenomeno che da almeno vent'anni non coinvolgeva i giovani neolaureati della disciplina infermieristica: il prolungamento dei tempi di assunzione "strutturata" nei vari ambiti del sistema socio-sanitario del Paese.

L'affanno economico e il suo impatto sulle strutture e su tutti gli operatori in-

seriti nel sistema salute hanno indotto a una riflessione sulla sostenibilità del sistema stesso e sul modello italiano che si basa sui valori dell'universalità, dell'equità e della solidarietà. In questo panorama, la collettività infermieristica intende proporsi come una possibile nuova risposta alle necessità emergenti, attingendo al suo bagaglio cognitivo, esperienziale e valoriale e alle diverse modalità di espressione ed esercizio professionale. In questo quadro, l'esercizio libero-professionale può essere inteso come un'opportunità e una sfida per aumentare la compliance dell'offerta sanitaria pubblica, concorrendo all'effettuazione di percorsi di presa in carico olistica dell'assistito e di cura, finalizzati alla risposta appropriata e di qualità ai bisogni di assistenza infermieristica.

Gli infermieri libero-professionisti, infatti, possono correlarsi alle strutture del SSN per arricchire l'offerta sanitaria e per dare risposta alle richieste di interventi integrativi e/o aggiuntivi provenienti dalla collettività. In questo quadro di pensiero s'inserisce il Vademecum che la Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI ha inteso predisporre, attraverso l'impegno di un proprio gruppo di lavoro, per informare e sostenere gli infermieri che intendono svolgere o già svolgono attività libero-professionale, con lo scopo di:

- sostenere gli iscritti IPASVI che intendono svolgere attività libero-professionale, con particolare attenzione agli infermieri neolaureati;
- fornire agli infermieri libero-professionisti maggiori elementi normativi di utilità e strumenti per l'operatività assistenziale;
- suggerire e supportare un comportamento professionale omogeneo sull'intero territorio nazionale;

- orientare e sostenere i Collegi provinciali IPASVI:
  - nella definizione e gestione dei rapporti con gli infermieri libero-professionisti;
  - nello svolgimento della funzione di certificazione dei professionisti singoli e aggregati;
  - nella funzione d'interposizione intra e inter-professionale in caso di conflittualità.

Il Vademecum è suddiviso in aree riguardanti:

- 1) norme comportamentali inerenti ai principi generali che i professionisti devono rispettare indipendentemente dalla modalità operativa adottata;
- 2) indicazioni legate alle diverse forme di esercizio libero-professionale;
- 3) indicazioni per la gestione commerciale dell'attività libero-professionale, con riferimenti per la determinazione del compenso professionale e per la gestione della pubblicità sanitaria;
- 4) aspetti assicurativi e previdenziali previsti per l'attività libero-professionale;
- 5) indicazioni inerenti la documentazione assistenziale necessaria per un esercizio professionale tutelato e rispettoso delle norme vigenti.

Nella prima area del Vademecum si fa riferimento agli aspetti di natura comportamentale dell'infermiere libero-professionista. Nello specifico la professione infermieristica si caratterizza come professione intellettuale ai sensi degli artt. 2229 e ss. del Codice Civile (C.C.) e il campo proprio di attività dell'infermiere, ai sensi dell'art.1, comma 2, della Legge 42/99, è determinato dal Profilo professionale, dal Codice Deontologico e dagli Ordinamenti didattici della for-

mazione di base e post base.

Gli infermieri che decidono di esercitare l'attività in regime autonomo, in qualità di professionisti prestatori d'opera intellettuale, devono fare riferimento alle regole fondamentali di buon comportamento e devono avere consapevolezza della responsabilità assunta nei confronti del cliente, dei colleghi e dell'intera categoria. Essere libero-professionista significa operare in regime di autonomia organizzativa e libertà di scelta metodologica e scientifica, nel rispetto delle regole della concorrenza e delle norme del Codice Deontologico.

L'esercizio della professione infermieristica si espleta attraverso attività tipicamente intellettuali e l'esercizio libero-professionale rappresenta un valore aggiunto, sia per la categoria infermieristica, sia per la società.

La seconda area fa riferimento agli aspetti di natura giuridico-normativa. Nella realtà italiana odierna, sono numerosi gli infermieri che decidono di esercitare l'attività libero-professionale (circa 30.635 posizioni attive al 31 ottobre 2013, fonte ENPAPI). È indispensabile, quindi, informare i colleghi e, in particolare modo, gli infermieri neolaureati, sull'esistenza di diverse forme di esercizio professionale, ciascuna delle quali potrà meglio rispondere alle proprie potenzialità e soprattutto, tenere conto della tipologia di assistenza che si vorrà erogare e della tipologia di utente/committente. Nell'effettuare la propria scelta, l'infermiere, dovrà valutare non solo le esigenze organizzative personali, ma soprattutto quelle del servizio che vorrà offrire. Dietro ad una scelta di esercizio in forma individuale, si potrà dedurre la volontà del professionista di attuare un'organizzazione semplice

di tipo imprenditoriale, interloquendo direttamente con il cliente, ma che nel contempo dovrà possedere un bagaglio esperienziale professionale importante. Dietro alla scelta di esercizio in forma aggregata, si potrà dedurre invece l'orientamento a inserirsi in un'organizzazione anche complessa, che potrà garantire alcuni vantaggi, quali:

- la possibilità di ripartizione dei costi;
- la condivisione di spazi e strumenti;
- la disponibilità di diversi professionisti e di diverse professionalità con specifiche skills;
- la realizzazione di una migliore gestione d'incarichi, che richiedano continuità assistenziale sul lungo periodo, anche con casi di elevata complessità.

Nella terza sezione si fa riferimento agli aspetti di natura commerciale della libera professione. Scopo del presente capitolo è definire le responsabilità e le modalità da mettere in atto per assicurare che le specifiche contrattuali espresse dal cliente siano comprese e adeguatamente valutate e che esistano le competenze tecnico-organizzative necessarie per soddisfarle. In particolare è necessario evitare che si verifichino scostamenti tra quanto richiesto e quanto offerto dal cliente. Nel caso in cui questi sussistano, è necessario fare in modo che essi siano preventivamente concordati, sia dal punto di vista degli aspetti tecnico-operativi, sia per quanto concerne gli aspetti economici.

Nella quarta sezione vengono esplicitati gli aspetti previdenziali obbligatori dell'infermiere libero-professionista, gli adempimenti fiscali ed assicurativi.

Nell'ultima sezione vengono fornite delle informazioni in merito all'utiliz-

zo della documentazione assistenziale, con particolare riferimento al consenso informato infermieristico. Negli ultimi decenni, il rapporto con l'assistito si è modificato, così come sono cambiate la struttura della coscienza sociale e la richiesta del danno risarcibile che, ad oggi, è sempre più invocato a difesa dell'insufficiente informazione ricevuta dal sanitario. Per questi e altri motivi, anche per l'infermiere diviene sempre più importante agire attraverso una buona informazione, nell'intento di ottenere dalla persona il pieno consenso alle cure/assistenza. Dunque, la comunicazione mirata all'informazione è uno strumento deontologico-giuridico che permette al professionista sanitario di condividere scelte responsabili con l'assistito. In quest'ambito si inserisce la documentazione sanitaria o clinico-assistenziale, intesa come la documentazione che i professionisti sanitari compilano nell'esercizio della loro attività.

La necessità e l'obbligo della documentazione scaturiscono da alcune considerazioni:

- documentare rende esplicito ciò che si fa, lo rende certo; tutto quello che è stato documentato ha un valore legale: se è stato documentato, significa che è stato eseguito;
- documentare consente una valutazione dell'operato, sia ai fini dell'organizzazione interna, sia ai fini del miglioramento della qualità dell'assistenza;
- documentare assicura il mantenimento di un elevato standard assistenziale;
- documentare il proprio operato fa parte dei requisiti di ogni professione.

Con la speranza che il vademecum sia uno strumento utile e di facile consultazione ai colleghi che esercitano la libera professione, auguriamo buona lettura! ■

# Il collega chiede... il Collegio risponde!



a cura della Commissione Redazione



**>>> Sono una collega che lavora nel privato convenzionato, partecipo ai convegni promossi dalla mia Azienda e vorrei sapere per gli ECM ricevuti come fare a registrarli. Al tempo stesso avrei in mente di iscrivermi al Master di Coordinamento, ma non so da dove partire e cosa fare.**

Nel programma formativo le possibilità sono molteplici in quanto sono diverse le Università che propongono Master in Coordinamento (la stessa Università di Bergamo ne è promotrice) e per accedervi occorre avere il titolo di infermiere (anche se conseguito come diploma delle scuole regionali è equipollente al titolo di laurea) e la maturità. Per quanto riguarda l'acquisizione dei crediti ECM la Commissione Nazionale per la Formazione Continua, ha individuato in 150 crediti il debito formativo per tutte le professioni an-

che per il triennio 2014/2016.

Dal 1° gennaio 2008 con l'entrata in vigore della Legge n. 244 del 24.12.2007, la gestione amministrativa del programma ECM e il supporto della Commissione Nazionale per la Formazione Continua, sono stati trasferiti all'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas). La stessa commissione si avvale di un Organismo denominato **Co.Ge.A.P.S.** (Consorzio per la Gestione delle Anagrafiche delle Professioni Sanitarie) che sta provvedendo alla attivazione

di un portale, nel quale è riportato in automatico il dossier formativo di ogni singolo professionista, che può in qualsiasi momento consultarlo, eliminando così il passaggio della registrazione dei

crediti ECM presso il Collegio. (Quesito Prot. n. 447/14 del 20.03.14 - Risposta Prot. n. 466/14/PS/gn del 25.03.14)

**>>> Sono un collega della Nefrologia che vorrebbe sapere se l'OSS, su indicazione scritta dell'Infermiere (anche se non è presente) può instillare un collirio ad una paziente operata di cataratta, ospite di giorno in una casa famiglia.**

I riferimenti legislativi di premessa sono Accordo Stato Regione, Atto n. 1161 del 21 Febbraio 2001 - D.g.r. n. VII/5428 del 6 Luglio 2001 - D.g.r. n. VIII/5101 del 18 Luglio 2007 in cui si evince: "...chi opera (OSS) in base a criteri di bassa discrezionalità ed alta riproducibilità affiancabile a diverse figure... agisce in base alle competenze acquisite ed in applicazione dei piani di lavoro e dei protocolli operativi predisposti dal personale sanitario responsabile del processo assistenziale". Come indicato nel Decreto del Ministero della Sanità n. 739/94 all'art. 1: "L'Infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'Albo professionale, è responsabile dell'assistenza generale infermieristica". L'art. 3 specifica che "per l'espletamento

delle funzioni si avvale dell'opera del personale di supporto". Se analizziamo a fondo il significato della parola collaborare, si intende l'agire su precisa indicazione di professionisti, che mantengono il ruolo di controllo e monitoraggio. È necessario puntualizzare che più una attività è standardizzabile, più risulta essere a bassa discrezionalità decisoria, maggiore è la possibilità di poterla affidare all'OSS, che la eseguirà in piena autonomia. Fondamentale risulta essere il fatto che l'Infermiere, prima di attribuire all'OSS tali attività, valuti la competenza dello stesso in termini di conoscenze acquisite e capacità individuali e impartisca le istruzioni in modo chiaro e preciso. (Quesito Prot. n. 482/14 del 28.03.14 - Risposta Prot. n. 498/14/PS/gn del 3.04.14)





## Iscriviti alla mailing list del Collegio per avere in tempo reale informazioni sempre aggiornate direttamente sulla tua casella di posta



INFERMIERI PROFESSIONALI  
ASSISTENTI SANITARI - VIGILATRICI D'INFANZIA

Collegio Provinciale di Bergamo

24125 Bergamo - Via Rovelli n.45 - Telefono 035/217090 - Fax 035/236332

www.ipasvibergamo.it - E-mail: collegio@infermieribergamo.it



**C**aro/a collega, al fine di rendere più veloce il passaggio di informazioni relative all'attività del Collegio e alle novità in ambito sanitario, il Consiglio Direttivo della Provincia di Bergamo ha approvato l'iniziativa di attivare la newsletter creando una mailing list.

Al fine di acquisire gli indirizzi mail ti chiediamo di compilare la parte sottostante e inviarla alla segreteria, via fax al numero 035/236332 oppure di collegarti direttamente al sito internet [www.ipasvibergamo.it](http://www.ipasvibergamo.it) e accedere all'area mailing list.

La Presidente Beatrice Mazzoleni

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO MAIL \_\_\_\_\_

(pregasi scrivere in stampatello)

Infermiere dipendente     Coordinatore     Infermiere libero professionista

*Informativa sulla privacy: ai sensi Dlgs 196/2003, informiamo che la newsletter del Collegio di Bergamo gestisce una "mailing list" di indirizzi elettronici. Tale lista di distribuzione è utilizzata esclusivamente per spedire, via posta elettronica ed elencando i destinatari in copia nascosta, la newsletter del Collegio di Bergamo. In ogni caso, i dati presenti nei nostri archivi non saranno comunicati ad altri. Sono tuttavia accessibili da parte dello staff tecnico incaricato dal Collegio IPASVI di Bergamo, al fine di garantire l'adeguata manutenzione e svolgere le operazioni eventualmente richieste dai legittimi proprietari dei dati registrati. Gli indirizzi elettronici dei destinatari della newsletter sono relativi a richieste d'iscrizione acquisite tramite adesione al presente modulo o la registrazione nel sito. Chiunque e in qualsiasi momento ha il diritto di conoscere, aggiornare, rettificare, integrare o cancellare i propri dati ed opporsi al loro utilizzo, se sono trattati in violazione della legge (art. 13 del Dlgs 196/2003). In particolare: chi non volesse più ricevere la newsletter, può chiedere la rimozione dei suoi dati dalla mailing list utilizzando l'apposito link presente in fondo alla stessa o scrivendo alla segreteria del Collegio. Il titolare del trattamento dei dati è il Presidente del Collegio IPASVI di Bergamo.*

Approvo

Non approvo

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



# Autunno

# Vivace

da settembre il Collegio IPASVI di Bergamo  
organizzerà

**una... CASCATA DI EVENTI**

**Corso Assistenza Infermieristica al paziente adulto  
con insufficienza renale in Terapia Intensiva**

**Corsi per i coordinatori Infermieristici La gestione efficace  
di un team di lavoro: dalla relazione al metodo di lavoro**

**Congresso Nazionale CNAI Il Ruolo degli infermieri a favore  
dell'alimentazione e della salute: alcune esperienze e dati italiani**

**Congresso per Infermieri di Area Critica  
sulle Infezioni correlate all'assistenza**

**Interpretazione rapida dell'ECG**

**Corso FAD in residenziale sull'AUDIT**

**Convegno sul Fine vita e Cure Palliative  
in collaborazione con l'Associazione Cure Palliative**

**Corsi con psicologi su Relazione e Burnout**

**Convegno sulla Gestione delle lesioni cutanee**

**Convegno sui Farmaci in emergenza ed emotrasfusioni**

**Corso sulla Gestione della persona stomizzata**

Tutti i corsi verranno pubblicizzati tramite mailing list,  
sito internet ([www.ipasvibergamo.it](http://www.ipasvibergamo.it)) e facebook.

Per qualsiasi dubbio, informazione manda una mail a  
[collegio@infermieribergamo.it](mailto:collegio@infermieribergamo.it) • [collegiobg@ipasvibg.postecert.it](mailto:collegiobg@ipasvibg.postecert.it)  
o chiama 035/217090