

# Scripta Manent

Notiziario a cura dell'ordine delle professioni infermieristiche OPI di Bergamo

**Campagna 12 maggio 2019**  
**#PREMIALINFERMIERE**  
...a pagina 20



SCRIPTA MANENT - Anno XXV n° 77 - Aprile 2019 - Spedizione in abbonamento postale - art. 2 comma 20/c 1.662/96 - BG

Seguici su



OPI Bergamo



n°77

## QUADRIMESTRALE OPI BERGAMO

### PROPRIETÀ, REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE

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

**Direttore Responsabile:** Solitro Gianluca

**Responsabile della Rivista:** Mazzola Riccardo

**Commissione Redazione:** Ghidini Marco,  
Gibellini Sonia Maria Teresa e Recanati Virginia

### CONSIGLIO DIRETTIVO

**Presidente** Solitro Gianluca

**VicePresidente** Mazzoleni Beatrice

**Segretario** Ghidini Marco

**Tesoriere** Gritti Maria Valentina

**Consigliere** Anemolo Enza

**Consigliere** Bergamelli Emanuela

**Consigliere** Cosmai Simone

**Consigliere** Facchetti Michele

**Consigliere** Gialli Marco

**Consigliere** Gibellini Sonia Maria Teresa

**Consigliere** Mazzola Riccardo

**Consigliere** Pellegrini Ramona

**Consigliere** Poli Silvia

**Consigliere** Recanati Virginia Tranquilla

**Consigliere** Zaninoni Cinzia

### COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

**Presidente Collegio Revisori dei Conti**

Plebani Simona

**Membro effettivo Collegio Revisori dei Conti**

Mainardi Mariachiara

**Membro effettivo Collegio Revisori dei Conti**

Negrone Alessandra

**Membro supplente Collegio Revisori dei Conti**

Gibellato Alberto

**Responsabile sito internet:** eWeb srl

**Progetto grafico e stampa:**

Novecento Grafico Srl

Via Pizzo Redorta 12/A - Bergamo

Tel.035.295370 - [www.novecentografico.it](http://www.novecentografico.it)

Per partecipare attivamente alle iniziative di OPI, ai corsi di aggiornamento, ricevere in tempo reale le informazioni riguardanti il mondo infermieristico, puoi iscriverti alla mailing-list accedendo al nostro sito ([www.opibg.it](http://www.opibg.it)) e consultando la sezione dedicata.

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

# Sommario

## Editoriale

**Gli infermieri tornano a sedere 3**  
**in Consiglio Superiore di Sanità**  
*a cura del Comitato Centrale FNOPI*

**Le violenze sul personale 5**  
**infermieristico in pronto soccorso:**  
**studio osservazionale**  
*estratto di tesi di laurea*  
*autore: Dr. Tommaso Tarantino*  
*relatore: Dr. Antonio Di Paolo*

**Noi, infermieri: 9**  
**formati ed informati**  
**nella lotta contro il tabagismo**  
*a cura di Jazmin Vargas*

**Studio multicentrico sulla 12**  
**percezione del passaggio da**  
**Collegio ad Ordine**  
*a cura di Paolo Del Bufalo*

**Quota 100 - Un problema per il 14**  
**Servizio Sanitario**  
*a cura di Paolo Del Bufalo*

**OPI News**  
**Assemblea degli iscritti 16**  
**15 febbraio 2019**  
*a cura di Sonia Gibellini*

**#PREMIALINFERMIERE 20**  
*a cura di Opi Bergamo*

**Pillole**  
**Linee operative 21**  
**per la fatturazione elettronica**  
*a cura di Opi Bergamo*

**Il Collega chiede... OPI risponde! 25**  
*a cura della Commissione Redazione*



In copertina: Gianluca Solitro (Presidente)  
e Beatrice Mazzoleni (Vicepresidente)

## Gli infermieri tornano a sedere in Consiglio Superiore di Sanità

*A cura del Comitato Centrale  
FNOPI*



Il ministro della Salute, Giulia Grillo, ha firmato il decreto di nomina dei 30 membri non di diritto del Consiglio Superiore di Sanità (Css).

La professione infermieristica è l'unica ad essere rappresentata, tra quelle sanitarie, grazie alla presenza nel nuovo organismo della professoressa Paola Di Giulio, Associato di Scienze infermieristiche all'Università di Torino.

Di Giulio, iscritta all'Ordine interprovinciale Milano LBM, è responsabile Ricerche Farmacologiche dell'Istituto Mario Negri di Milano e ricercatore senior del Dipartimento di ricerca Cardiovascolare sempre del Mario Negri. Oltre alla laurea in Scienze infermieristiche ha una specializzazione in Anestesia e Rianimazione, un

master of Science-Advanced Clinical Practice (indirizzo Oncologia) all'Università di Guildford.

"Congratulazioni dalla Fnopi e dall'intera comunità infermieristica, si tratta di un importante riconoscimento alla nostra professione e al lavoro portato avanti in tutti questi anni dalla professoressa Di Giulio", ha commentato a caldo la presidente della Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche, Barbara Mangiacavalli. "Saprà sicuramente, come ha auspicato anche il ministro Grillo, che ringraziamo per i componenti neoeletti, suggerire le tecnologie diagnostico-terapeutiche necessarie su cui investire, proporre modelli di organizzazione, suggerire linee di ricerca traslazionale con rica-

dute certe sul Ssn", ha aggiunto. "Abbiamo scelto il top assoluto per esclusivi meriti scientifici e in trasparenza. Il merito deve essere finalmente la bussola che orienta le nomine in questo Paese", ha dichiarato il ministro della Salute, nell'illustrare il provvedimento alla stampa. "La selezione, laboriosa e meticolosa, ha privilegiato personalità di chiara fama, inseriti tra i "Top Italian Scientists" con alta reputazione internazionale sulla base dei contributi scientifici pubblicati, del numero di citazioni e dell'impatto che questi lavori hanno avuto nel progresso clinico-scientifico mondiale", ha affermato Grillo. "Orientamento politico, religioso, derive personali non rientrano in questi sistemi di valutazione". Dopo l'insediamento dei 30 membri, il Css deciderà il nuovo presidente che sarà, ha specificato il ministro, "un nome condiviso, di prestigio e che interpreterà pienamente l'alto mandato scientifico del Consiglio". "Sono stati reclutati scienziati italiani di fama mondiale nell'am-

bito delle neuroscienze, dei trapianti di cellule staminali, dello studio di malattie rare. Esperti di scienze omiche (in particolare genomica e proteomica) immunologi e virologi, tra i quali un membro della Commissione Nobel. Ben quattro di loro sono italiani che hanno lasciato il nostro Paese per vari motivi e lavorano oramai da molti anni in importanti istituzioni internazionali con funzioni dirigenziali apicali", ha continuato Grillo.

"Nessuno meglio di loro potrà dare un contributo sostanziale nel rilanciare la ricerca competitiva dell'Italia nello scenario internazionale, suggerire le tecnologie diagnostico-terapeutiche necessarie su cui investire, proporre modelli di organizzazione, suggerire linee di ricerca traslazionale con ricadute certe sul Ssn. Infine, per gettare i semi necessari a ricostituire gruppi di ricerca competitivi capaci di formare i nostri giovani scienziati e attrarre i migliori dall'estero. Il futuro è nella valorizzazione della ricerca", ha concluso il ministro della Salute.



# Le violenze sul personale infermieristico in pronto soccorso: studio osservazionale

estratto di tesi di laurea - autore: Dr. Tommaso Tarantino

relatore: Dr. Antonio Di Paolo

Numerosi studi internazionali documentano le aggressioni perpetrate nei confronti degli infermieri in P.S. (Pronto Soccorso), che sono tra gli operatori sanitari più esposti ad atti di violenza nel corso dell'attività lavorativa.

Inoltre, il fenomeno dell'*Overcrowding* (sovraffollamento), con tempi di attesa sempre maggiori per gli utenti, alimenta quotidianamente uno stato di tensione che finisce per incrementare ulteriormente le difficoltà lavorative del personale infermieristico.

La letteratura internazionale sull'argomento mette in evidenza le preoccupanti dimensioni del fenomeno, che rimane comunque tendenzialmente sottostimato a causa della scarsa propensione a denunciare tali episodi di violenza da parte degli infermieri. In Italia, pur mancando statistiche sulla portata del fenomeno, sono state raccomandate misure preventive e interventi di contrasto. Scopo del presente studio è quello di inquadrare il problema e di esaminare le principali strategie di gestione delle aggressioni proposte dalla letteratura più recente.

**Obiettivi:** L'obiettivo dello studio è quello di indagare la dimensione del fenomeno delle violenze verbali e fisiche, delle molestie sessuali e la frequenza con la quale queste si verifi-

cano nei reparti di Pronto Soccorso di Chieti e Vasto. Vengono analizzate le tipologie di violenze e le conseguenze fisiche, psicologiche (*stress* e *burn-out*) e lavorative, oltre che i luoghi di lavoro a maggior rischio per il personale sanitario e gli utenti.

Lo studio prende inoltre in considerazione anche la tipologia di aggressore, il ruolo di supporto del datore di lavoro e le misure di sicurezza preventive presenti nelle Unità Operative.

**Materiali e Metodi:** Nel mese di settembre 2018 nelle Unità Operative di Pronto Soccorso dei P.O. di Chieti e Vasto sono stati somministrati dei questionari, composti da 25 domande ciascuno, inerenti le possibili violenze esercitate dagli utenti del PS sul personale infermieristico. Le domande sono state formulate sotto la guida del questionario dell'OMS (*Workplace Violence in The Health Sector country case study-questionnaire*, 2003).

Lo studio include inoltre 28 articoli selezionati da una revisione della letteratura medica e infermieristica internazionale.

**Risultati:** Dallo studio emerge che il 72% del personale infermieristico preso in esame ha sperimentato, negli ultimi 12 mesi, un episodio di violenza, di cui l'86,8% degli infermieri del P.S. di Chieti e il 55% degli infermieri del P.S. di Vasto.



La prevalenza è maggiore nelle donne rispetto agli uomini.

Le violenze si sono manifestate secondo una triade fenomenologica: violenze esclusivamente verbali, violenze verbali associate a violenze fisiche, violenze verbali associate a molestie sessuali. Le violenze esclusivamente verbali rappresentano il 43,75% del campione, le violenze verbali associate a violenze fisiche sono presenti in percentuale pari al 46,75%, le violenze verbali associate a molestie si verificano nel 9,5% del campione esaminato.

Sono state indagate inoltre le conseguenze relative all'aggressione, sia sul piano fisico che psicologico. Il 71,25% degli infermieri ha cercato di far finta che l'episodio di violenza non fosse mai accaduto e solo l'11,5% ha sporto denuncia; prevalgono inoltre sia un senso di "massima attenzione" sia uno stato di "guardia" durante la giornata lavorativa. Viene espressa molta perplessità riguardo l'utilizzo di procedure per la segnalazione di questi episodi, soprattutto perché poco conosciute o comunque non utilizzate.

**Conclusioni:** Si delinea la necessità di integrare la formazione professionale degli infermieri, preparandoli adeguatamente al rischio di episodi aggressivi, con tecniche di prevenzione e di autodifesa.

È necessario istruire il personale, allenandolo a riconoscere atteggiamenti potenzialmente pericolosi o provocatori, in modo da arrestare sul nascere, ridurre o isolare, una possibile escalation aggressiva.



A beneficiarne non sarebbe solo il personale, ma anche l'utenza, che risente, direttamente o indirettamente, di un clima teso, pericoloso o inadatto ad una unità di PS.

I comportamenti violenti da parte dei pazienti non vanno in alcun modo giustificati, denunciando, quando opportuno, gli abusi subiti.

Questi risultati possono essere raggiunti solo formando adeguatamente gli operatori sanitari, sia durante il corso di laurea che con aggiornamenti continui, rendendo più sicuri i luoghi di lavoro e sensibilizzando anche l'utenza e la società civile tutta, cominciando, ad esempio, con pannelli informativi affissi proprio nei locali di Pronto Soccorso.

# Bibliografia

- Alessandra Zampieron, Marilena Galeazzo, Susanna Turra and Alessandra Buja. *"Perceived aggression towards nurses: study in two Italian health institutions"*. JCN (JOURNAL OF CRITICAL NURSES) (2009).
- Alister N. Hodge (RN, Grad Cert. Critical Care) Andrea P. Marshall (RN, MN) *a Royal Prince Alfred Hospital, Missenden Road, Camperdown, NSW 2050, Australia b Faculty of Nursing and Midwifery (MO2), The University of Sydney, Sydney, NSW 2006, Australia c Faculty of Nursing and Midwifery, University of Technology, Sydney, PO Box 222, Lindfield, NSW 2070, Australia*. Australian Critical Care LITERATURE REVIEW Violence and aggression in the emergency department: A critical care perspective (2007) (pag. 61-67).
- ANAAO-ASSOMED (2017) *"Il Pronto Soccorso, un paziente in codice rosso"* Dott. Montemurro Domenico, Dott.ssa Chiara Rivetti (pag. 1-7 ).
- Anja Schablon, DanaWendeler, Agnessa Kozak, Albert Nienhaus, and Susanne Steinke. *A Survey Prevalence and Consequences of Aggression and Violence towards Nursing and Care Staff in Germany*. (2018).
- American Association of Colleges of Nursing. Position statement. *Violence as a public health problem*. Journal of Professional Nursing, 2000 (16: 63-9).
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Commissione Salute del Ministero, (2006).
- Corinne Peek-Asa, PhD Maryalice Nocera, MS, RN Carri Casteel, PhD, Nathan Gross, MSN, RN, COHN-S / CM *"Prevenzione della violenza sul posto di lavoro nelle agenzie di assistenza domiciliare e di assistenza domiciliare"* (2013).
- Donna M. Gates, EDD, RN, FAAN, Clara Sue Ross, MD, JD, and Lisa McQueen, MSN, RN. College of Nursing, University of Cincinnati Academic Health Center, Cincinnati, Ohio, *Violence: Recognition, Management and Prevention*, VIOLENCE AGAINST EMERGENCY DEPARTMENT WORKERS (2006).
- Farrell A. PhD RN Professor & Head of School, School of Nursing & Midwifery, Faculty of Health Sciences, La Trobe University, Victoria, Australia Christina Bobrowski BA PhD RN Director, Professional Services and Projects, Royal College of Nursing, Australia, Deakin West ACT, Australia Peter Bobrowski BBioMed Contracts Manager, Department of Immigration and Multi Cultural Affairs, Belconnen ACT, Australia *"NURSING AND HEALTHCARE MANAGEMENT AND POLICY Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian"* (2006).
- Galián Muñoz, P. Llor Zaragoza, J.A. Ruiz Hernández, J.A. Jiménez Barbero *"Exposure to service user violence and job satisfaction among nursing staff in public hospitals in Murcia Region"* (2018).
- Hyejin Kim, Ji-Su Kim, Kwisoong Choe, Yeunhee Kwak, Jae-seok Song. *"Nursing Mediating effects of workplace violence on the relationships between emotional labour and burnout among clinical nurses"*. Journal of Advanced (2018).
- J. Lynch, R. Appelboam and P. J. McQuillan *"Survey of abuse and violence by patients and relatives towards intensive care staff Department of Critical Care"*. Queen Alexandra Hospital, Cosham, Portsmouth, Hants, 2003.
- Jacqueline Pich RN BNurs (Hons I), BSc. PhD candidate (Lecturer), Michael Hazelton RN BA MA PhD FACMHN (Life Member) (Head of School), Deborah Sundin RN PhD (Senior Lecturer), Ashley Kable RN Dip Teach Nurs Ed, Grad Dip Health Serv Mgmt, PhD (Deputy Head of School - Research) *Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study* (2013).
- Lorenzo Brunetti, Stefano Bambi: *"Le aggressioni nei confronti degli infermieri dei dipartimenti di emergenza: revisione della letteratura internazionale"*. Aggressions towards nurses in emergency departments: an international literature review Professioni Infermieristiche

ristiche, Vol. 66, Aprile-Giugno 2013, (n. 2, pag. 109-16)

- Marie Cecile Poncet, Philippe Toullic, Laurent Papazian, Nancy Kentish-Barnes, Jean-Francois Timsit, Frederic Pochard, Sylvie Chevret, Benoit Schlemmer, and Elie Azoulay "Burnout Syndrome in Critical Care Nursing" (2012) American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine Martha Catlette, RN, DSN, Belzoni, Miss "A Descriptive Study of the Perceptions of Workplace Violence and Safety Strategies of Nurses Working in Level I Trauma Centers" (2005).
- Maslach, C., & Schaufeli, W. "Historical and conceptual development of burnout". Washington, DC: Taylor & Francis (1993).
- McIntyre M. The workplace environment. In: McIntyre M, Thomlinson E, editors. *Realities of Canadian nursing, professional practice and power issues*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2003: 304-21; Ferns T. Terminology, stereotypes and aggressive dynamics in the accident and ED. *Accident Emergency Nursing*, 2005(a), 13: 238-46).
- National Institute for Occupational Safety and Health, Cannon 1929.
- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): Violence – Occupational, Hazard in Hospitals. April 2002. [www.cdc.gov/niosh](http://www.cdc.gov/niosh).
- Papa A., Venella J., "Workplace Violence in Healthcare: Strategies for Advocacy" OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing Vol. 18, No. 1, Manuscript 5 (January 31, 2013).
- Sabine Hahn, Ian Needham & Dave Pulsford *The Management of Aggression and Violence Attitude Scale (MAVAS): a cross-national comparative study* Joy Duxbury. JAN RESEARCH METHODOLOGY (2008).
- Selye, H. (1974). *Stress without Distress*. New York, J.B. Lippincott, trad. it. *Stress senza paura*, Milano. Rizzoli, 1976.
- Stefano Bambi, MSN, RN, Danica Scarlini, MSN, RN, Giovanni Becattini, MSN, DNS, RN, Patrizio Alocci, RN, and Marco Ruggeri, RN,

Florence, Italy. "Characteristics of patients who leave the ED triage area without being seen by a doctor: a descriptive study in an urban level II" Italian University hospital 2006.

- Virve Pekurinen, Laura Willman, Marianna Virtanen, Mika Kivimäki, Jussi Vahtera and Maritta Välimäki "Patient Aggression and the Wellbeing of Nurses: A Cross-Sectional Survey Study in Psychiatric and Non-Psychiatric Settings" International Journal of Environmental Research and Public Health (2017).
- Waleed Zafar, MBBS, MSC, MPH, SCD, Ema-duddin Siddiqui, MBBS, Kiran Ejaz, MBBS, MSC, Muhammad Umer Shehzad, MBBS, Uzma Rahim Khan, MBBS, MSC, Seemin Jamali, MBBS and Junaid A. Razzak, MD, PHD "Violence: Recognition, Management, and Prevention health care personnel and workplace violence in the emergency departments of a volatile metropolis: results from Karachi, Pakistan" (2013).
- Wenhui Liu, Shihong Zhao, Lei Shi, Zhong Zhang, Xinyan Liu, Li Li, Xiaojian Duan, Guoqiang Li, Fengge Lou, Xiaoli Jia, Lihua Fan, Tao Sun, Xin Ni "Workplace violence, job satisfaction, burnout, perceived organizational support and their effects on turnover intention among Chinese nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional study". *Bmj open* (2018).
- The Joint Commission: Sentinel Event Statistics: December 31, 2006-Type of Sentinel Event. <http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/Statistics/>
- Ministero della Salute 2009. Monitoraggio degli eventi sentinella <http://www.salute.gov.it/qualita/paginaInternaQualita.jsp?id=238&menu=sicurezza>
- Ministero della Salute 2007. Raccomandazione n. 8 - Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari. [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_721\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_721_allegato.pdf)





## Noi, infermieri: formati ed informati nella lotta contro il tabagismo

*A cura di Jazmin Vargas, coordinatrice infermieristica  
Day Hospital Oncologico Humanitas Gavazzeni*

L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) ha definito il fumo di sigaretta come "la più grande minaccia per la salute" nel mondo e in Europa.

Il fumo di sigaretta rappresenta una vera e propria dipendenza. Esso provoca ogni anno 6 milioni di morti nel mondo, determinando più decessi di alcol, droghe, aids e incidenti stradali.

In Italia si contano circa 90.000 decessi l'anno a causa del tabacco. Con l'entrata in vigore della Legge 3/2003 "Tutela della salute dei non fumatori", l'Italia è stata il primo grande Paese europeo a introdurre una normativa per regolamentare il fumo in tutti i luoghi chiusi, sia pubblici sia privati. Questa scelta si è dimostrata vincente in termini di salute e numerosi studi hanno consolidato l'efficacia dei divieti di fumo sull'andamento dei ricoveri ospedalieri per infarto acuto del miocardio.

A livello regionale l'ATS di Bergamo è da anni attiva nella lotta al fumo, infatti ha promosso e realizzato una rete di servizi di sostegno proprio per aiutare e motivare le persone a smettere di fumare.

Sono molti i professionisti impegnati nella lotta contro il fumo; fondamentale per la lotta al tabagismo è proprio il coinvolgimento delle strutture sanitarie e degli infermieri: gli operatori della salute, che lavorano negli ospedali e che svolgono un ruolo principale nella promozione della salute, rappresentano un modello, sia in termini di comportamento, sia di stili di vita.

Il tasso annuo di persone che smettono di fumare corrisponde, per le cessazioni spontanee, a percentuali del 2%. Questo tasso può raggiungere percentuali del 5% se attuato il *minimal advice* da parte di infermieri adeguatamente formati. Gli infermieri, infatti, sono figure che possono e devono partecipare attivamente alla lotta contro il fumo, partendo proprio dalla valorizzazione del proprio lavoro e dall'importante posizione che ricoprono: di vicinanza al paziente e alla sua famiglia. Qui la ricerca condotta dalle infermiere Giulia Dubbini, Debora Caldara, Chiara Colombi, Marisa Lupini, Silvia Tintori, Jazmin Vargas, Katia Morstabilini.

## INTRODUZIONE

Secondo l'OMS-Organizzazione Mondiale della Sanità, l'abitudine al fumo può essere considerata una forma di patologia contagiosa a carattere epidemico. Il fumo di sigaretta, infatti, rappresenta una vera e propria dipendenza.

Esso provoca ogni anno 5 milioni di morti nel mondo, di cui 90.000 nel nostro Paese. Inoltre è causa del 20-25% di tutti i casi di infarto e del 30% dei decessi per patologia oncologica; fumare riduce la fertilità sia nell'uomo che nella donna. Fondamentale per la lotta al tabagismo è il coinvolgimento delle strutture sanitarie e degli infermieri: gli operatori della salute che lavorano negli ospedali, infatti, svolgono un ruolo importante nella promozione della salute, anche perché rappresentano un modello sia in termini di comportamento che di stili di vita.

Presso il Day Hospital Oncologico di Humanitas Gavazzeni un gruppo di infermiere, adeguatamente formate in tema di lotta contro il tabagismo, ha presentato questa iniziativa ai pazienti che effettuavano il primo accesso in reparto, proponendo questionari ideati dall'ATS di Bergamo che valutavano la loro dipendenza dal fumo e la motivazione a cessare questa abitudine.

In seguito è stato effettuato, da parte delle infermiere, un breve colloquio dalla durata di 3-5 minuti (*minimal advice*) per indagare nello specifico i punti-chiave su cui lavorare per aiutare i pazienti e i loro familiari a smettere di fumare.

## OBIETTIVO

Avvio di percorsi di cessazione del tabagismo attraverso diverse metodologie attuate dagli operatori sanitari adeguatamente informati e formati; comprendere l'impatto che il fenomeno del fumo ha sulla popolazione e sensibilizzare la stessa, sia in termini di prevenzione primaria, che secondaria.

## METODI

- Raccomandazioni a smettere di fumare effettuate da personale infermieristico, anche in forma breve (*minimal advice*);
- Counselling individuale o di gruppo;
- Counselling rivolto a particolari sottogruppi di popolazione: donne gravide, pazienti con BPCO;
- Trattamento farmacologico con NRT, brupopione/vareniclina e counselling.

## RISULTATI

Più del 70% delle persone a cui viene posta la domanda *"se fosse facile, smetteresti di fumare?"* risponde in maniera affermativa. Il tasso annuo di persone che smettono di fumare corrisponde, per le cessazioni spontanee, a percentuali del 2%. Questo tasso può raggiungere addirittura percentuali del 5% se attuati i cosiddetti "interventi brevi" o di "primo livello" (*minimal advice*) da parte di infermieri adeguatamente formati. Infatti un consiglio breve (di circa 2-3 minuti) incrementa il numero di fumatori che fanno seri tentativi di smettere e che ci riesce.

## We, nurses: formed and informed in the fight against tobacco smoke

Giulia Dubbini, infermiere DH Oncologia  
con Debora Caldara, Chiara Colombi, Marisa Lupini, Silvia Tintori, infermieri DH Oncologia,  
Jazmin Vargas, coordinatore infermieristico DH Oncologia,  
Katia Morstabilini, responsabile Servizi assistenziali.

### Background

According to WHO (World Health Organization), smoking habit can be considered a form of epidemic contagious pathology. It causes 5 million deaths worldwide each year, of which 90,000 in Italy. Furthermore, it causes 20-25% of all cases of heart attacks and 30% of deaths due to cancer disease. Nurses' involvement is essential for the fight against smoking, as they play an important role in health promotion. At the Outpatient Ward of Humanitas Gavazzeni a group of nurses, trained by the Health Protection Agency of Bergamo, proposed to all patients a short interview of about 3-5 minutes (minimal advice) to investigate the key points to work on in order to help them to quit smoking. The annual rate of people who spontaneously stop smoking is 2%, but it can increase to 5% if the so-called "short interventions" or "first level" (minimal advice) are implemented by properly trained nurses. The aim of our analysis was to evaluate the perceived effectiveness and the impact on nurses of the interview through a self-assessment questionnaire.

### Material and methods

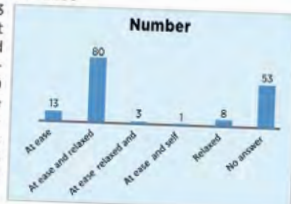
After "minimal advice" administration the nurse responded a self-assessment questionnaire regarding their own perception of the intervention. We evaluated the percentage of response and the nurses perception soon after the short interviews.

### Results

We proposed the short questionnaire to 158 patients in the Oncology outpatient ward of Humanitas Gavazzeni of Bergamo, from March 2017 to August 2018. For more than 70% of patients who are asked the question "Would you stop smoking, if it was easy?" the reply was affirmative. The perception experienced by the operator during the questionnaire administration, according to the self-assessment questionnaire was as follows: 13 (8.2%) were "at ease", 80 (50.6%) were "at ease and relaxed", 3 (1.8%) were "at ease, relaxed and self confident", 1 (0.06%) was "at ease and self confident", 8 times "relaxed", 53 answers were missing.

### Conclusions

Nurses can play an important and active role in the fight against smoking, starting from the enhancement of their work and their position of proximity to the individual and the community. According to the self-assessment questionnaire, minimal advice is an effective and easily applicable intervention, if implemented by a properly trained nursing figure, in fact more than 50% of nurses felt at least at ease during the minimal advice administration.



Per informazioni: Giulia Dubbini,  
giulia.dubbini@gavazzeni.it



## Studio multicentrico sulla percezione del passaggio da Collegio ad Ordine

*A cura di Paolo Del Bufalo, Giornalista Libero Professionista*

Con la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale n. 25 del 31 gennaio 2018 della legge 3/2018 (Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute), la Federazione Nazionale Ispasvi cambia nome: Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche (FNO-PI), la più grande d'Italia con i suoi 440mila iscritti, mentre i Collegi provinciali assumono la denominazione di Ordini provinciali delle professioni infermieristiche: OPI. Il passaggio da Collegio a Ordine è la naturale evoluzione di un percorso disciplinare, normativo e formativo della Professione Infermieristica.

Colmando il vuoto lasciato dalla totale inapplicabilità della legge 43/2006, il Decreto Lorenzin opera in sostan-

ziale evoluzione della normativa del 1946 (che istituì gli Ordini professionali) e nello specifico del Dpr 5 aprile 1950 n. 221, che istituì la Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI: Infermieri Professionali, Assistenti sanitari e Vigilatrici d'Infanzia.

Diventando Ordine, l'OPI ha acquisito i diritti e i doveri di un Ente sussidiario dello Stato: il Collegio non aveva una funzione amministrativa attiva, ma solo una funzione di iniziativa e di controllo; l'Ordine invece, in relazione al principio di sussidiarietà, può svolgere compiti amministrativi in luogo e per conto dello Stato.

Un'ulteriore grande trasformazione riguarda la modifica delle sanzioni penali e accessorie in caso di esercizio abusivo di una professione sanitaria, su cui gli Ordini potranno vegliare con maggior forza e a maggior titolo. Le pene per l'abuso di professione è

inasprito fino a raggiungere 5 anni di reclusione.

Per quanto riguarda la Professione Infermieristica, poi, è importante anche la previsione che i soggetti legittimati a esercitare professioni o arti sanitarie, possano svolgere la loro attività anche in farmacia.

Uno degli elementi forti della trasformazione dei Collegi a Ordini è la tutela dell'assistito che si ottiene vigilando affinché l'iscritto abbia titolo al contatto diretto con lui, anche utilizzando l'esercizio della magistratura interna. Si struttureranno metodi e percorsi di aggiornamento e accreditamento periodici e continuativi che gli Ordini potranno a pieno titolo verificare e monitorare. Il Codice Deontologico inoltre, ha acquisito maggiore rilevanza anche per il peso e le potenzialità che i nuovi Ordini hanno dal punto di vista del controllo e della loro applicazione e soprattutto potrà essere aggiornato con una maggiore regolare frequenza.

Il passaggio a Ordine è stata un'evoluzione storica per la Professione Infermieristica e per ogni singolo iscritto all'Albo che, sempre di più, sarà riconosciuto, sia in Italia che all'estero, come pilastro dell'assistenza. Ora, al pari di tutte le altre professioni intellettuali, diventando Ordine, per gli iscritti c'è una tutela ordinistica che favorirà sia i professionisti, sia gli stessi cittadini a tutela della salute di quest'ultimi ed infine si garantirà una

rappresentatività concreta per il prestigio e il valore della professione e di ogni singolo Infermiere.

Il passaggio ad Ordine è un cambiamento fisiologico e dovuto, ma racchiude in sé molti temi complessi e non si riduce ad un semplice cambio di "nome".

Il cambiamento porterà con sé, di conseguenza un adeguamento in termini di composizione del Consiglio Direttivo, l'istituzione delle Commissioni d'Albo, e di composizione del Collegio dei Revisori, aumentando le risorse e le responsabilità ad esso attribuite.

Non sarà nella imposizione del nome modificato che cambierà il valore della nostra professione e del nostro ruolo e il pensiero comune relativo ad esso. I gesti, l'atteggiamento, lo spessore, la dignità, la conoscenza, la competenza - sia che si stia somministrando una compressa o posizionando un PICC, sia che si stia praticando manovre d'urgenza o accogliendo ed ascoltando le paure di un nostro assistito, sia che si stia partecipando ad un convegno o chiamati ad un tavolo tecnico regionale o in Parlamento - faranno la differenza e attesteranno e confermeranno che siamo rappresentanti di un Ordine Professionale. La qualità del nostro contributo al singolo cittadino e, più in generale, al SSN a più livelli, è la cartina tornasole che testimonierà il cambiamento da Collegio IPASVI a OPI.





# QUOTA

# 100

## Un problema per il Servizio Sanitario

*A cura di Paolo Del Bufalo, Giornalista Libero Professionista*

“Quota 100” per le strutture sanitarie di Bergamo e provincia avrà un impatto che potrebbe purtroppo creare un’inversione di tendenza nell’organizzazione dei servizi.

Oggi nella provincia di Bergamo la carenza di infermieri è abbastanza contenuta rispetto ad altre province lombarde, anche se è praticamente tutta sbilanciata sul territorio.

Ma con la novità introdotta dal decreto ci sono circa 650 infermieri che a fine 2018 hanno raggiunto i requisiti necessari per il pensionamento con il nuovo modello e di questi verosimilmente, secondo il rapporto percentuale, che prevede uscite possibili tra il 22 e il 26% per i dirigenti e il 28 e il 35% per il personale non dirigente tra chi ha i requisiti, rapporto identificato sulla base delle stime effettuate, tenendo conto della percentuale di domande fino a oggi presentate sul totale degli aventi diritto, ci potrebbero essere circa 180-190 colleghi che

decideranno presto di abbandonare la professione attiva.

Di questi la maggior parte è nelle strutture di ricovero dove il turnover va al rallentatore ormai da anni e l’età media è più alta. Ma a fare le spese degli effetti di ‘Quota 100’ sarà soprattutto il territorio dove solitamente, per il rapporto diretto e praticamente singolo che è necessario instaurare con il paziente, vengono inviati soprattutto i professionisti più esperti, quelli cioè con una maggiore anzianità di servizio e, quindi, sempre più vicini al raggiungimento dei requisiti richiesti dal decreto.

Già a suo tempo l’analisi del territorio ha messo in evidenza la carenza di infermieri anche in condizioni normali per assistere i circa 15mila anziani presenti con condizioni di cronicità e/o non autosufficienza. Oltre la metà di quelli attualmente censiti e che nel 2038, seguendo il trend di invecchiamento indicato dalle stati-

stiche, sono destinati a raddoppiare. Ma già alla fine dello scorso anno l'Ordine di Bergamo aveva avvisato che a legislazione costante e senza novità dal punto di vista della possibilità di reintegrare gli organici, anche la carenza di personale sarebbe raddoppiata a quella data.

Ora l'accelerazione o, se vogliamo, il colpo di grazia, rischia di darlo una norma che sicuramente è giusta se si guarda l'attività degli infermieri da considerare tra le più pesanti e usuranti del comparto sanitario e che quindi, una volta raggiunta una determinata età e una certa anzianità professionale, è più che corretto che possano aspirare alla pensione.

Ma l'altra faccia della medaglia è un'assistenza oggi sicuramente a livelli di professionalità e qualità elevatissimi che rischia non di perdere queste caratteristiche, che fanno parte del percorso di studi e attività dell'infermiere e che sono nel suo DNA professionale dal punto di vista della serietà e dell'impegno, ma semplicemente di perdere le persone che possono mantenere questi standard: senza infermieri la sanità non può funzionare.

La carenza dei nostri professionisti quindi, se non interverranno nuove e diverse politiche di organizzazione del personale è destinata gradualmente, ma inesorabilmente, a crescere per il mix tra le attuali e ormai decennali politiche di gestione del personale "subalterno" alle necessità di un'economia che non razionalizza, ma raziona e gli effetti del nuovo modello per accedere al pensionamento.

E lo farà proprio dove ce n'è e ce ne sarà più bisogno, a scapito non solo della professione e del suo livello di qualità, ma, cosa ben più grave, dei fragili e di chi ha più bisogno.

Quindi, è indispensabile che chi esce dalla professione attiva per 'Quota 100' sia subito rimpiazzato a prescindere da qualsiasi politica organizzativa del personale. E questo anche per mantenere a livelli accettabili il rapporto infermieri-pazienti: se studi internazionali, Oms e Ocse hanno spiegato ampiamente che riducendo il numero di pazienti assistiti da un infermiere (il numero ideale per abbattere la mortalità del 20% sarebbe 1:6) l'assistenza migliora la sua qualità e si riduce il rischio, ora con la fuoriuscita di centinaia di infermieri i numeri salgono e in Lombardia, dove attualmente nelle strutture di ricovero il rapporto è 1:13, si rischia di raggiungere i livelli che oggi hanno le Regioni in piano di rientro e col blocco del turn over (da 1:15 in su). Un paradosso per una Regione che dal punto di vista sanitario rappresenta un modello ed è tra quelle benchmark per i risultati ottenuti nei servizi, nella cura e nell'assistenza.

Se non si adotteranno immediate e profonde contromisure a collassare sempre di più saranno i Livelli essenziali di assistenza già in forte difficoltà e si rafforzeranno le disuguaglianze. Aumenteranno le liste di attesa e le difficoltà di accesso alle cure da parte della popolazione: servono senso di responsabilità e azioni concrete per far fronte all'emorragia di personale ormai annunciata



# OPI News

## Assemblea degli iscritti 15 febbraio 2019

*A cura di Sonia Gibellini, Consigliere di OPI Bergamo*

Il 15 febbraio 2019 si è svolta nella sede dell'Ordine delle professioni infermieristiche di Bergamo, l'assemblea annuale ordinaria degli iscritti. Il presidente Gianluca Solitro, che nel novembre 2018 è subentrato a Beatrice Mazzoleni, ha illustrato ai presenti le attività svolte nell'anno concluso.

L'Ordine è un ente di diritto pubblico non economico, istituito e regolamentato dalla legge (Dlcs 233/46, Legge 29/10/54, n. 1049, Dpr. 221/50, Legge 3/2018). Due le finalità dell'Ordine: una esterna, che consiste nella tutela del cittadino/utente che ha il diritto, sancito dalla Costituzione, di ricevere prestazioni sanitarie da personale qualificato, in possesso di uno specifico titolo abilitante, senza pendenze con la giustizia; una interna, rivolta agli infermieri iscritti all'Albo che l'Ordine è tenuto a tutelare nella loro professionalità, esercitando il potere disciplinare, contrastando l'a-

busivismo, vigilando sul rispetto del Codice Deontologico, favorendo la crescita culturale degli iscritti, garantendo l'informazione, offrendo servizi di supporto per un corretto esercizio professionale.

L'OPI di Bergamo nell'anno 2018 ha operato su tre aree: a livello nazionale, tramite la Fnopi, a livello regionale e a livello provinciale.

A livello nazionale si sono costruite collaborazioni istituzionali con AGENAS, COGeAPS, ISS, CSS, Ministero della Salute e il MIUR. Il 2018 è stato un anno fondamentale per la professione infermieristica con il tanto atteso passaggio da "COLLEGI" ad "ORDINI" che ha portato grande onore, ma anche l'onere della revisione dei regolamenti. È stata attivata l'assicurazione per gli infermieri rispondente ai requisiti e all'applicazione della legge 24/2017. È iniziata la grande opera di revisione e stesura del nuovo codice

deontologico dei professionisti infermieri e si è ritenuto opportuno creare una commissione paritetica tra FNO-PI ed ENPAPI.

A livello regionale il 30/06/2018 si è ricostituito il Coordinamento Regionale degli OPI Lombardi (Bergamo, Brescia, Como, Cremona, Lecco, Mantova, Milano Lodi Monza Brianza, Pavia, Sondrio e Varese).

Si è concluso il percorso in collaborazione con l'Università Bocconi che ci aveva affiancato nei progetti di lavoro che riguardavano la porta dell'emergenza, le skill-mix e il nomenclatore. È proseguita l'interlocuzione con Regione Lombardia sulla politica professionale; è stato costituito un tavolo regionale sul case management infermieristico e sul servizio dell'infermiere di famiglia; sono stati nominati colleghi esperti che, come rappresentanti della professione, si sono seduti ai tavoli tecnici e politici. Sono stati valutati i fabbisogni formativi dei corsi di laurea triennale e laurea magistrale ed è stato condiviso dagli OPI lombardi l'esame in lingua italiana, in modo da uniformare l'esame per gli infermieri comunitari ed extracomunitari.

In data 31 dicembre 2018, gli iscritti all'Ordine delle professioni infermieristiche di Bergamo sono 6872: gli infermieri sono 6821 e gli infermieri pediatrici 51.

A livello provinciale l'OPI ha svolto attività di amministrazione, di ruolo ordinistico, di rappresentanza e di consulenza. Le attività di amministrazione riguardano i rapporti con collaboratori e fornitori esterni, le

mansioni di segreteria e di sportello, la conduzione di pratiche, la gestione ordinaria della sede (mantenimento contratti e utenze, rinnovi e sostituzione fornitori...), gli adempimenti per l'amministrazione trasparente secondo DLgs. 33/2013, il mantenimento e l'implementazione dell'area trasparenza sul sito internet ed il piano anticorruzione e trasparenza ANAC. È stato implementato l'utilizzo del software protocollo informatico ISI. Le pratiche totali sono state 2175, 1342 in entrata e 833 in uscita.

Per ciò che concerne il ruolo ordinistico nel 2018 l'Ordine ha effettuato 6 procedimenti disciplinari di cui 3 con sanzioni, 200 controlli dei casellari giudiziari, la vigilanza continua e stretta sull'abuso di professione, 65 convocazioni dei morosi e 60 richieste di controllo di iscrizione all'Albo.

Vi è stata la partecipazione a 4 Consigli Nazionali e agli eventi Nazionali organizzati dalla Federazione (Giornata delle Politiche Professionali, Giornata Infermieristica Militare,...).

Le riunioni del Consiglio Direttivo nel corso dell'anno sono state 21 (86 le delibere di CD) e 4 le riunioni del Collegio dei Revisori dei Conti. L'attività di rappresentanza ha comportato un rapporto continuo con le direzioni strategiche aziendali e i coordinatori, una collaborazione con le università presenti sul territorio orobico (UNIMIB, Humanitas Gavazzeni, Vita Salute San Raffaele-IOB), la partecipazione alla Consulta Provinciale delle professioni sanitarie, la compartecipazione con patrocinio oneroso al XXI Congresso Cna, la certificazione de-

gli ECM per le attività di tutoraggio, l'implementazione on line del nuovo sito internet dell'Ordine [www.opibg.it](http://www.opibg.it), la presenza agli eventi provinciali quali convegni, incontri, eventi, inaugurazioni e l'organizzazione della giornata internazionale dell'infermiere (evento di aggregazione e divulgazione), in cui si è devoluta la somma di 2.000 euro all'Associazione delle Famiglie LESH NYHAN. Per le attività di consulenza sono state date 58 risposte a quesiti scritti e 85 risposte a quesiti telefonici; sono stati effettuati numerosi incontri con gli iscritti, consulenze legali (abusivismo, tutela, responsabilità), consulenze dal commercialista riguardanti la libera professione, attività inerenti lo sportello COGeAPS (registrazione sul portale, creazione del profilo individuale).

Dopo la relazione del Presidente, sono state presentate dai vari responsabili le attività delle commissioni.

La commissione Formazione, responsabile Marco Gialli, ha ricordato i propri obiettivi, raccogliere ed analizzare il fabbisogno formativo; pianificare e realizzare eventi formativi, dando il calendario degli eventi svolti nell'anno trascorso (365 partecipanti, 2.000 crediti erogati) e la programmazione dell'anno 2019.

La commissione Comunicazione, responsabile Michele Facchetti, ha sottolineato l'importanza dello sviluppo di una rete comunicativa efficace ed efficiente tra infermieri, cittadini ed istituzioni e la necessità di aumentare la visibilità della professione infermieristica.

La commissione Redazione, responsa-

bile Riccardo Mazzola, mira al mantenimento delle certificazioni della rivista *Scripta manent* e della rete con i professionisti e le università per la pubblicazione delle tesi di laurea.

La commissione degli infermieri stranieri, responsabile Silvia Poli, che ha svolto 3 esami con 13 partecipanti (8 promossi, 5 bocciati).

La commissione della continuità assistenziale ed esercizio professionale, responsabili Ramona Pellegrini e Cinzia Zaninoni: un progetto ambizioso che ha come obiettivo generale la gestione della fragilità e della cronicità, lo sviluppo di percorsi di continuità assistenziale attraverso il ruolo dell'infermiere nei diversi contesti. Sono stati creati dei sottogruppi a cui verranno affidati diversi mandati (infermiere di famiglia e comunità, infermiere nei servizi a domicilio, l'uso della contenzione meccanica nelle persone adulte, presa in cura della persona cronica: case manager, L.E.A. e staffing standard RSA, strumenti di valutazione infermieristica delle fragilità).

La commissione OSS, responsabile Enza Anemolo, ha stilato un regolamento interno, identificando i commissari per gli esami; ha steso le linee-guida per l'ammissione ai percorsi e la scheda unica per la valutazione di tirocinio. Ha proposto degli incontri con gli enti formativi, la divulgazione delle linee di indirizzo elaborate dalla commissione, un corso di formazione per i commissari d'esame e la valutazione e il monitoraggio dei requisiti dei docenti.

La commissione Infermieri nelle scuole



le, responsabile Alberto Gibellato, componenti Andrea Carminati, Marta Savoldi, Cristina Quaglia, che ha coinvolto 250 studenti delle scuole primarie nel progetto sull'importanza del lavaggio delle mani, favorendo la conoscenza dei bambini con la figura dell'infermiere: per il 2019 è stato programmato un percorso di educazione anche nelle scuole secondarie di 2° grado su temi come le tossicodipendenze, il diabete e le prime manovre di soccorso.

Durante l'assemblea sono stati presentati il bilancio consuntivo e il bilancio preventivo, che sono pubblicati sul sito di **[www.opibg.it](http://www.opibg.it)**, con il necessario aumento di quota dovuto agli adempimenti normativi (applicazione legge 3/18, GDPR, DPO, Pago.

PA, ANAC), alla contrattualizzazione dei fornitori e dei consulenti (MEPA, Responsabile Unico Procedimento, Codice Identificativo di Gara), all'aumento delle consulenze legali e di vario genere, alla fornitura della PEC a tutti gli iscritti, alla quota dovuta al coordinamento regionale, all'aumento della quota Fnopi, alla riduzione degli iscritti a causa del trasferimento degli assistenti sanitari e all'adeguamento Istat.

È stato un pomeriggio sereno, ricco di spunti di riflessione, proposte e grandi obiettivi.

L'OPI di Bergamo vuole ricordare ai propri iscritti che è sempre disponibile a confronti, proposte, idee e a chiunque voglia aggiungersi alle commissioni e ai gruppi di lavoro.



# #PREMIALINFERMIERE

A cura di OPI Bergamo

L'OPI di Bergamo organizza, per la giornata internazionale dell'infermiere, la campagna #PREMIALINFERMIERE. La campagna consiste nel valorizzare gli infermieri che si sono distinti per meriti e dedizione durante la loro carriera. Da qui la campagna #PREMIALINFERMIERE che permette di proporre all'OPI di Bergamo quelle persone o gruppi di infermieri che hanno lasciato un'impronta nella storia infermieristica bergamasca.

La cerimonia di premiazione avverrà il 12 maggio, presso il Centro Congressi Giovanni XXIII dalle ore 10.00 alle ore 13.00: il presidente Gianluca Solitro premierà gli infermieri selezionati ed i neolaureati nell'anno 2018 iscritti nel nostro Ordine Provinciale.

Potete scaricare i moduli di candidatura e autocandidatura "#PREMIALINFERMIERE" dal sito internet

[www.opibg.it](http://www.opibg.it)

oppure tramite le varie piattaforme social Facebook Twitter e Instagram.

**#PREMIALINFERMIERE**

L'Ordine delle professioni infermieristiche (OPI) di Bergamo organizza, per la giornata internazionale dell'infermiere, la Campagna #PREMIALINFERMIERE.

La cerimonia si svolgerà il 12 Maggio presso il Centro Congressi Giovanni XXIII dalle ore 10.00 alle ore 13.00, il Presidente, il Dr. Gianluca Solitro premierà gli infermieri che si sono distinti nel corso della loro carriera professionale. Durante la manifestazione verrà donato all'iscritto un riconoscimento da parte dell'Opi come segno di sentita gratitudine a rappresentanza della professione e del lavoro svolto. È necessario compilare il modulo riportato sotto per poter candidare un collega al riconoscimento del premio.

**MODULO DI CANDIDATURA PREMIA L'INFERMIERE**

Nome e cognome del/della candidato/a .....

Tel./Cell. candidato/a .....

Nome e cognome proponente .....

Tel./Cell. proponente .....

Breve relazione sul perché il/la collega è candidabile al premio. ....

Bergamo, li ..... Firma .....

NB: la seguente candidatura dovrà essere inviata entro e non oltre il 05/05/2019 al seguente indirizzo mail [bergamo@cert.ordine-opi.it](mailto:bergamo@cert.ordine-opi.it) oppure essere portata presso la sede dell'Ordine delle professioni infermieristiche in Via Rovelli, 45 - Bergamo.

**#PREMIALINFERMIERE**

L'Ordine delle professioni infermieristiche (OPI) di Bergamo organizza, per la giornata internazionale dell'infermiere, la Campagna #PREMIALINFERMIERE.

La cerimonia si svolgerà il 12 Maggio presso il Centro Congressi Giovanni XXIII dalle ore 10.00 alle ore 13.00, il Presidente, il Dr. Gianluca Solitro premierà gli infermieri che si sono distinti nel corso della loro carriera professionale. Durante la manifestazione verrà donato all'iscritto un riconoscimento da parte dell'Opi come segno di sentita gratitudine a rappresentanza della professione e del lavoro svolto. È necessario compilare il modulo riportato sotto per potersi candidare al riconoscimento del premio.

**MODULO DI AUTOCANDIDATURA PREMIA L'INFERMIERE**

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a a .....

Il ..... N° Iscrizione Ordine di Bergamo .....

Telefono .....

Mail .....

Breve relazione sul perché si candida al premio. ....

Bergamo, li ..... Firma .....

NB: la seguente autocandidatura dovrà essere inviata entro e non oltre il 05/05/2019 al seguente indirizzo mail [bergamo@cert.ordine-opi.it](mailto:bergamo@cert.ordine-opi.it) oppure essere portata presso la sede dell'Ordine delle professioni infermieristiche in Via Rovelli, 45 - Bergamo. Si prega di firmare anche il modello privacy policy sul retro.

## Linee operative per la fatturazione elettronica

*A cura di OPI Bergamo*



Si ricorda che dall'1 gennaio 2019 è entrato in vigore l'obbligo di fatturazione elettronica per tutte le imprese e i professionisti.

Per prima cosa bisogna distinguere 2 tipologie di fatturazione elettronica: la fatturazione elettronica PA (già in vigore dagli anni passati) e la nuova fattura elettronica B2B (Business to Business).

Per quanto riguarda gli obblighi e le modalità di emissione per le fatture elettroniche PA, cioè le fatture elettroniche emesse nei confronti delle pubbliche amministrazioni, sono rimasti invariati rispetto all'anno 2018. Per la nuova fattura elettronica B2B,

quella cioè nei confronti di privati, imprese e professionisti, sarà necessario prima di tutto fornirsi di un software abilitato alla predisposizione della fattura in formato "xml" e all'invio allo SDI (Sistema di Interscambio). Esistono molteplici soluzioni sul mercato, tra cui anche la possibilità gratuita offerta da Agenzia delle Entrate (previa richiesta delle apposite credenziali).

Sarà inoltre necessario fornirsi di un software in grado di "leggere" le fatture elettroniche ricevute in formato "xml" (nella maggior parte delle soluzioni offerte coincide con il software di emissione delle proprie fatture).



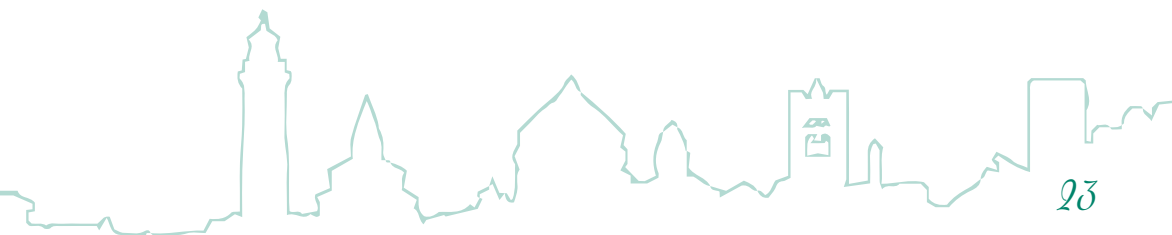
## CONTRIBUENTI "ORDINARI" (NON MINIMI O FORFETTARI)

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FATTURE EMESSE   | Per poter emettere fatture elettroniche B2B (Business to Business) sarà necessario richiedere ai propri clienti con che modalità desiderano ricevere la fattura elettronica, codice destinatario o PEC, in mancanza di questi la fattura potrà essere inviata con codice destinatario "convenzionale" 0000000 (sette zeri). |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| FATTURE RICEVUTE | Da fornitori "ordinari"                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accordo con una software house per la ricezione delle fatture elettroniche mediante il loro codice destinatario. In questo caso verrà comunicato dalla software house un codice alfanumerico di 7 cifre. Questo codice andrà comunicato ai propri fornitori;</li> <li>• Ricezione delle fatture via PEC. In questo caso è sufficiente indicare al proprio fornitore l'indirizzo PEC su cui si vuole ricevere la fattura elettronica. In questo caso ci sentiamo di suggerire di munirsi di un indirizzo PEC "dedicato" alla ricezione delle fatture elettroniche diverso da quello utilizzato per tutti gli adempimenti "istituzionali";</li> <li>• Comunicazione al proprio fornitore del codice destinatario "convenzionale" 0000000 (sette zeri). In questo caso le fatture elettroniche saranno reperibili nella propria area riservata del sito dell'Agenzia delle Entrate (previa richiesta delle apposite credenziali).</li> </ul> |
|                  | Da fornitori minimi o forfettari                                                                                                                                                                                                                                                                                            | La fattura sarà solamente cartacea                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

## CONTRIBUENTI MINIMI E FORFETTARI

|                  |                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FATTURE EMESSE   | Le fatture continueranno ad essere emesse in formato cartaceo come avvenuto per le annualità precedenti |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| FATTURE RICEVUTE | Da fornitori minimi forfettari                                                                          | La fattura sarà solamente cartacea                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| FATTURE RICEVUTE | Da fornitori "ordinari"                                                                                 | Essi dovranno comunque emettere fattura elettronica. L'agenzia delle entrate ha consentito ai contribuenti minimi e forfettari di comunicare il codice destinatario "convenzionale" 00000000 (sette zeri). In questo caso non sarà necessario procedere alla conservazione archiviazione delle fatture elettroniche ricevute. I fornitori in questo caso dovranno quindi consegnare copia cartacea di "cortesia" da conservare. |

Sono esclusi dall'obbligo di emissione della fatturazione elettronica i soggetti rientranti nei regimi di vantaggio cosiddetti "minimi" o "forfettari".



Sono inoltre escluse dall'obbligo di fatturazione elettronica (nel 2019) tutte le fatture che sono obbligatoriamente comunicate al sistema TS. In tal senso si è espresso anche il Garante per la Privacy esprimendo divieto assoluto di invio allo SDI delle fatture obbligatoriamente comunicate al sistema TS.

Il legislatore, nell'intento di conformarsi alle indicazioni del Garante della privacy, ha imposto "divieto" di fatturazione elettronica in "tutti i casi" in cui i dati delle fatture siano da inviare al sistema TS.

Pertanto, nel caso di:

- fatture emesse nei confronti di soggetti "privati", **occorrerà procedere all'emissione fattura "cartacea"** non solo quando le prestazioni poste in essere rientrano tra quelle oggetto

di invio al sistema tessera sanitaria, ma anche nel caso in cui il contribuente abbia espresso la propria "opposizione" all'invio;

- fatture emesse dall'operatore sanitario che riguardino **operazioni che non ricadono tra le prestazioni che comportano l'invio dei dati al sistema TS, resta fermo l'obbligo di emissione della fattura "elettronica"** (ad esempio, di prestazioni consulenziali, di docenze a corsi di formazione o aggiornamento nonché dell'eventuale cessione di beni ammortizzabili);

- allo stesso modo, restano ancorate **all'obbligo di emissione della fattura elettronica** tutte quelle prestazioni emesse nei confronti di soggetti titolari di partita Iva (ossia le fatture B2B).







## Il collega chiede... **OPI** risponde

a cura della Commissione Redazione

*Esiste una legge per cui noi infermieri non possiamo posizionare cateteri venosi centrali in vene giugulare o succlavia? Lo chiedo perchè alcuni miei colleghi che stanno facendo il master in accessi venosi, hanno avuto oggi una lezione sull'anatomia ecografica e questo professore riferiva che non esiste una legge che impedisce agli infermieri di pungere vene centrali.*

*A tal proposito volevo chiederle se è vero che in Francia gli infermieri posizionano i cvc e i port a cath in autonomia?*

Gent.mo collega, l'agire professionale infermieristico, oggi, è regolamentato da diverse leggi:

- il decreto n. 739/94 che riconosce l'infermiere quale responsabile dell'assistenza infermieristica, precisa la natura dei suoi interventi, gli ambiti, la metodologia del lavoro, le interrelazioni con gli altri operatori, gli ambiti professionali di approfondimento culturale e operativo;

- la Legge 26 febbraio 1999, n. 42 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie" che all'art. 1, comma 1 abolisce la suddivisione proveniente dal T.U.L.S. del 1934 e, ferma rimanendo la categoria delle arti ausiliarie delle professioni, inquadra tutte le figure professionali come professioni sanitarie;

- la Legge 10 agosto 2001, n. 251 "disciplina delle professioni sanitarie

infermieristiche, tecniche e della riabilitazione, della prevenzione, nonché della professione ostetrica", che istituisce la dirigenza infermieristica (e delle altre professioni sanitarie ex ausiliarie) e la laurea specialistica.

La legge 26 febbraio 1999, n. 42 stabilisce comunque che il "campo proprio di attività e di responsabilità" corrisponde al combinato disposto da tre criteri: i contenuti del profilo professionale (unico atto normativo a cui si richiama la legge, che appare come una guida ampia non destinata ad entrare nel dettaglio e che stabilisce che l'infermiere è "responsabile dell'assistenza generale infermieristica"; "pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico"; "garantisce la corretta applicazione di prescrizioni diagnostico-terapeutiche" ecc., facendo sì che

queste affermazioni siano destinate a essere, di volta in volta, interpretate in relazione alle singole questioni poste); il contenuto degli ordinamenti didattici base e post-base; il codice deontologico.

Oltre ai tre criteri-guida la legge pone due criteri-limite: il limite delle competenze previste per i medici e per gli altri professionisti sanitari laureati.

Il limite dell'atto medico si connota per la sua difficile individuazione per motivi che potremmo definire storici, in quanto nel nostro ordinamento da sempre vi è una sorta di equivalenza tra l'atto sanitario e l'atto medico.

A fronte di una situazione di equivalenza, venuta meno, tra atto sanitario ed atto medico, risulta non facile il lavoro dell'interprete per l'individuazione degli atti di non esclusiva competenza medica, e può esserci un rischio di ondeggiante giurisprudenza a questo punto. Appare quindi chiaro che il nostro ordinamento è passato da una situazione di evidente rigidità interpretativa, caratterizzata dall'esistenza di mansionario, a una situazione di maggiore flessibilità, con una interpretazione dei ruoli e delle funzioni di ciascuna figura in modo non

precostituito, ma destinato a letture di carattere storico-evolutivo, con particolare riguardo all'evoluzione delle conoscenze necessarie per compiere determinati atti.

Alla luce di queste premesse, bisogna specificare che l'agire professionale, in caso di contenzioso, viene valutato anche sulla base di specifici percorsi formativi seguiti dal professionista infermiere e che lo abilitano all'utilizzo di specifiche tecnologie, che però devono essere utilizzate, non a scopo diagnostico, ma come ausilio per diminuire le difficoltà e la morbilità delle manovre stesse.

Va specificato che tali manovre, una volta acquisite le indispensabili conoscenze e abilità teorico-pratiche, certificate dall'ente formatore - quando si agisce all'interno di una organizzazione sanitaria, come ad esempio una struttura sanitaria (ospedale o altro) - devono coincidere con i protocolli, le procedure e i vincoli previsti dall'organizzazione stessa, al fine di tutelare professionista e paziente. In alternativa si rischia di incorrere in una violazione, in quanto i protocolli sono identificati dalla giurisprudenza come "prescrittivi e vincolanti".

*Buongiorno, volevo sapere se la responsabilità gestionale concernente la "gestione dei rifiuti" e l'attività amministrativa, cioè compilazione del registro di carico/scarico, gestione del SISTRI, compilazione FIR e MUD, sono di pertinenza del personale sanitario o amministrativo. Tengo a precisare che nel PRESST è già stata individuata come figura di controllo e di supervisione, una figura con ruolo sanitario, ovvero l'Infermiera Epidemiologa.*

Gent.ma collega, in merito al quesito posto non esiste una normativa che indichi in maniera esplicita i compiti individuati per l'attività. La

parte quarta del DLgs 152, disciplina la gestione dei rifiuti e la bonifica dei siti inquinati e tutto il processo dello smaltimento dei rifiuti speciali. All'in-

terno della stessa si evince la completa responsabilità del datore di lavoro dell'intero processo di smaltimento; di conseguenza sarà lo stesso, a sua volta, ad individuare le varie figure professionali che gestiranno le fasi di smaltimento, tra cui compilazione FIR, MUD, CARICO/SCARICO ecc.

In conclusione, la stesura di un protocollo interno condiviso tra datore di lavoro e dirigenze intermedie, regolerà l'intero processo dello smaltimento dei rifiuti, logicamente assegnando i vari compiti alle figure professionali ritenute idonee.

*Buongiorno, sono un'infermiera e dal gennaio 2016 lavoro in una RSA. Abbiamo due reparti di RSA con 37 ospiti ciascuno e un reparto di cure intermedie al 3° piano con un massimo di 12 posti letti. La infermiera che lavora al 2° piano si ritrova un carico di lavoro eccessivo perché deve gestire gli ospiti del RSA e in più gli ospiti del 3° piano (cure intermedie) che spesso sono ospiti con malattie gravi e che sono stati dimessi dall'ospedale per proseguire le cure nel reparto di cure intermedie. Le mie colleghe hanno chiesto più volte di assumere una infermiera per il 3° piano almeno durante il lavoro giornaliero, ma il direttore sanitario e la caposala hanno sempre risposto che non è previsto dalla normativa. Vorrei sapere ogni quanti posti letti in un reparto di cure intermedie all'interno di un RSA è prevista una figura infermieristica? Inoltre noi infermieri possiamo chiedere una altra infermiera in modo diretto? Possiamo chiedere una riduzione del carico di lavoro?*

Secondo la DGR 3383 del 10/04/2015 "Attuazione delle dd.g.r. n. X/1185/2013 e n. X/2989/2014: prima applicazione di profili e requisiti sperimentali della unità d'offerta sociosanitaria cure intermedie", le unità d'offerta di cure intermedie devono garantire uno standard assistenziale adeguato a rispondere ai bisogni degli utenti, ad attuare i relativi piani assistenziali e coerente con il proprio documento organizzativo e piano di lavoro.

Per tutti i profili, l'equipe assistenziale di cure intermedie comprende obbligatoriamente le seguenti figure professionali:

- medico;
- infermiere;
- professionista della riabilitazione, afferente alla classe 2 del D.M. 2

aprile 2001, con titolo di fisioterapista, logopedista, terapeuta occupazionale o educatore professionale;

- assistente sociale o psicologo.

Nelle 24 ore deve essere garantita la pronta reperibilità del medico, la presenza in sede del personale infermieristico. Nelle ore notturne è ammessa la condivisione del personale infermieristico con altre unità d'offerta sociosanitarie presenti nella medesima sede. Per tutti i profili possono concorrere alla formazione dello standard anche gli operatori OSS e ASA.

Gli standard assistenziali minimi sono differenziati per ciascun profilo:

**PROFILO 1** Lo standard assistenziale minimo è di 1.120 minuti settimanali

per utente presente.

Nello standard minimo, devono, inoltre, essere garantiti i seguenti minuti:

- medico: almeno 60 min/sett/utente;
- infermiere: almeno 240 min/sett/utente, fino al 50% sostituibili da OSS.

**PROFILO 2** Lo standard assistenziale minimo è di 1.320 minuti settimanali per utente presente.

Nello standard minimo, devono, inoltre, essere garantiti i seguenti minuti:

- medico: almeno 80 min/sett/utente;
- infermiere: almeno 260 min/sett/utente, fino al 30% sostituibili da OSS;
- professionista della riabilitazione: almeno 240 min/sett/utente.

**PROFILO 3** Lo standard assistenziale minimo è di 1.400 minuti settimanali per utente presente.

Nello standard minimo, devono, inoltre, essere garantiti i seguenti minuti:

- medico: almeno 120 min/sett/utente;
- infermiere: almeno 300 min/sett/utente, fino al 30% sostituibili da OSS;
- professionista della riabilitazione: almeno 120 min/sett/utente.

**PROFILO 4** Lo standard assistenziale minimo è di 1.620 minuti settimanali per utente presente. Nello standard minimo, devono, inoltre, essere garantiti i seguenti minuti:

- medico: almeno 150 min/sett/utente;
- infermiere: almeno 300 min/sett/utente, fino al 30% sostituibili da OSS;
- professionista della riabilitazione: almeno 300 min/sett/utente.

**PROFILO 5 /Demenze** Lo standard assistenziale minimo è di 1.620 minuti settimanali per utente presente.

Nello standard minimo, devono, inoltre, essere garantiti i seguenti minuti:

- medico: almeno 120 min/sett/utente;
- infermiere: almeno 300 min/sett/utente, fino al 30% sostituibili da OSS

- professionista della riabilitazione: almeno 300 min/sett/utente.

Occorre però precisare che la stessa DGR dispone che i soggetti gestori che avevano in corso sperimentazioni regionali di assistenza post acuta, di cui alle d.g.r. n. IX/3239/2012, n. X/499/2013 e n. X/2022/2014, potevano da subito, sulla base di specifico atto negoziale da sottoscrivere con le allora ASL entro il 30 aprile 2015, aderire al nuovo sistema di cure intermedie, mantenendo gli standard assistenziali definiti dal d.d.g. del 8 luglio 2014, n. 6544 pari a 160 minuti giornalieri per ospite, di cui almeno il 20% attraverso profili professionali dell'area sanitaria ed assicurando la reperibilità medica sulle 24 ore.

Altro argomento è lo standard della RSA, normato dalla D.G.R. 12618 del 2003 che prevede uno standard minimo fissato in 901 minuti settimanali per ospite e contestualmente, che all'interno di tempo globale d'assistenza per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento, la composizione della équipe professionale sia variabile in rapporto ad autonome valutazioni gestionali ed in funzione delle effettive esigenze assistenziali degli ospiti identificabili nel Piano di Assistenza Individuale, non-

ché nel Fascicolo sanitario e sociale, fatte salve le precisazioni riportate nell'allegato A.

Tale allegato specifica che l'assistenza infermieristica dovrà essere garantita dalla presenza di personale infermieristico nell'arco delle 24 ore e che ai fini del raggiungimento dello standard assistenziale, possono essere calcolate anche le prestazioni rese dagli infermieri generici.

Al fine di rispondere all'esigenza di disporre di personale qualificato per ogni possibile supporto all'anziano, possono altresì concorrere al raggiungimento degli standard altri operatori, quali:

- operatori dell'area delle professioni sanitarie della riabilitazione, quali il terapeuta occupazionale, il podologo, l'e-

ducatore professionale (classe 2) ecc.;

- psicologi,

- altri operatori che avendo sostenuto corsi di aggiornamento/specializzazione di musicoterapia, arteterapia, danzaterapia e teatroterapia, possano essere utilmente impiegati ai fini del raggiungimento degli obiettivi fissati nel P.A.I.

In risposta al quesito si aggiunge che l'infermiere deve segnalare le criticità al proprio Inf. Coordinatore, e, solo in caso di risposta insoddisfacente, lo segnalerà alla Direzione sanitaria della struttura.

Si precisa anche che il compito di vigilanza rispetto al mantenimento dei requisiti organizzativo gestionali è di competenza del Dipartimento PAAP-SS afferente all'ATS di Bergamo.

*Buongiorno sono un'infermiera, e, confrontandomi con i miei colleghi, ci siamo accorti che questa assicurazione non contempla la responsabilità penale. È possibile avere chiarimenti in merito? Grazie.*

Gentile collega, per meglio rispondere al quesito abbiamo interpellato il legale consulente dell'OPI di Bergamo. La polizza base copre la responsabilità civile dell'infermiere anche per fatti commessi colposamente (e non già dolosamente) di rilievo penale: prova ne è l'elenco della documentazione da trasmettere all'assicurazione per attivare la copertura.

La responsabilità penale non è invece assicurabile, per cui, in caso di commissione di reati, l'infermiere è assoggettato alla relativa pena (detentiva o pecuniaria). Sintetizzando può essere che si stia confondendo la tutela penale (non assicurabile) con la tutela legale. Sul sito della FNOPI ([www.fnopi.it](http://www.fnopi.it))

è possibile estendere la copertura assicurativa anche alla tutela legale:

"Si ribadisce che la polizza in convenzione contiene tutte le coperture obbligatorie previste dalla legge 24/2017.

Le coperture opzionali (come la tutela legale) possono essere acquistate attraverso la libera adesione a polizze con contraenza individuale proposte dal broker Marsh-Morganti Insurance Brokers, previa selezione del miglior rapporto qualità-prezzo, che fornirà le dovute informazioni al numero verde (Nurse Help Desk): 800433980 da lunedì a venerdì, dalle ore 9,00 alle 13,00 e dalle ore 14,00 alle ore 17,00".

*Posso aprire partita IVA se lavoro come dipendente a tempo pieno in ospedale pubblico? C'è un regime fiscale agevolato se non si supera un certo fatturato?*

La legge italiana lo permette, ma con tantissime restrizioni e particolarità. In primo luogo, per chi vuole avere un doppio lavoro è necessario ottenere l'autorizzazione da parte del proprio dirigente amministrativo; in altre parole: se sei un infermiere e svolgi la tua professione sulla base di un contratto a tempo pieno o un part-time con orario superiore al 50%, l'unica soluzione è chiedere al tuo dirigente una specifica autorizzazione.

In base alla legge italiana: D.Lgs 165/2001 "ai fini dell'autorizzazione, l'amministrazione verifica l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi".

Cosa non ricade nel buco nero del conflitto di interessi?

In realtà ben poco, considerando che la valutazione del dirigente amministrativo preposto ha carattere discrezionale e si basa su una valutazione della domanda fatta sul singolo caso. Lo stesso dirigente rigetterà, quindi, la richiesta di autorizzazione ogni qual volta avrà anche solo il sentore che la vostra attività lavorativa collaterale possa avere un carattere abituale, professionale o possa porsi in conflitto di interessi con la P.A di riferimento.

Tutto questo avviene in Italia sulla base del dettato costituzionale (art. 97, buon andamento e imparzialità della pubblica amministrazione), principio che è stato recepito in varie disposizioni nazionali.

## **SE VOLETE PARTECIPARE ALLE ATTIVITÀ DI OPI BERGAMO**

mandate una mail al seguente indirizzo:

**[bergamo@cert.ordine-opi.it](mailto:bergamo@cert.ordine-opi.it)**







## Ordine delle Professioni Infermieristiche di Bergamo

### Richiesta registrazione "Area riservata web"

Caro/a collega,

ti invitiamo a registrarti sull'area riservata del nostro sito dove, a breve, potrai:

- effettuare in autonomia l'iscrizione a corsi di aggiornamento ed i relativi pagamenti direttamente online;
- possibilità di effettuare segnalazioni all'OPI;
- scaricare la modulistica per l'iscrizione all'Ordine;
- consultare la rivista istituzionale OPI di Bergamo *Scripta Manent*;
- accedere ad un'area della libera professione;
- consultare offerte di lavoro con i recapiti delle strutture richiedenti;
- visionare l'agenda delle attività del Consiglio Direttivo di OPI Bergamo e le attività delle commissioni di lavoro;
- gestire il pagamento della quota associativa direttamente online e visionare lo stato di pagamento.

Il Presidente  
Dott. Gianluca Solitro

**AREA RISERVATA**

Username/Email

Password

**SIGN IN**

[Pass. dimenticata](#)      [Registrati](#)

# GIORNATA INTERNAZIONALE DELL'INFERMIERE



**DOMENICA 12 MAGGIO 2019**

**Centro Congressi Giovanni XXIII**

**Sala Alabastro - BERGAMO**

**dalle ore 10 alle ore 13**

Cerimonia  
di benvenuto  
per i neolaureati  
infermieri  
e premiazione  
degli infermieri  
per speciali meriti  
e dedizione.

**INGRESSO LIBERO**

è gradita la prenotazione  
presso la segreteria OPI Bergamo  
Tel. 035 217090



Esilarante partecipazione di  
**Suor Nausicaa**

Segui l'evento sui social  
e scopri come partecipare



**OPI BERGAMO**