

Scripta Manent

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

Seguici su



OPI Bergamo

82



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 Facoetti 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

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) e consultando la sezione dedicata.

Per fornire alla commissione redazione articoli, spunti di miglioramento o segnalare criticità scrivere all'indirizzo: 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

- Bergamo: verso un'anagrafe per la fragilità** 3
*a cura di Gianluca Solitro, Presidente
Cinzia Zaninoni, Vice Presidente
Bergamo, Valentina Gritti, Tesoriere
Marco Ghidini, Segretario
OPI Bergamo*
- Le tecniche per la visualizzazione del patrimonio venoso in ambito pediatrico: analisi della letteratura** 6
a cura di Milena Perico
- Elezioni OPI** 11
a cura di Riccardo Mazzola
- Report CNAI** 25
a cura di Riccardo Mazzola
- Leggiamo un libro** 27
a cura della Commissione Redazione
- Il Collega chiede... OPI risponde** 28
a cura della Commissione Redazione



Editoriale

Bergamo: verso un'anagrafe per la fragilità

A cura di Gianluca Solitro, Presidente OPI Bergamo, Cinzia Zaninoni, Vice Presidente OPI Bergamo, Valentina Gritti, Tesoriere OPI Bergamo, Marco Ghidini, Segretario OPI Bergamo

La fragilità è intesa come la maggiore vulnerabilità dell'individuo allo stress; comporta una limitazione delle attività quotidiane dovuta alla presenza di pluripatologie e un deterioramento della salute e dello stato funzionale, che predispone a esiti negativi.

I fattori di fragilità possono essere ricondotti a tre gruppi: **funzionali, clinici e sociali**. La fragilità funzionale è relativa alle difficoltà di svolgimento di funzioni quotidiane (alimentazione, movimento, igiene personale, cura del proprio ambiente abitativo e alla riduzione della percezione sensoriale e della stabilità posturale). La fragilità clinica si caratterizza, invece, con la presenza di poli-patologie spesso correlate a poli-terapie farmacologiche complesse, di fastidi e dolori cronici, di cadute e dimagrimento, di turbe della memoria e disorientamento, nonché, in molti casi, di depressione. La fragilità sociale è determinata dall'isolamento sociale, dalla residenza in abitazioni inadeguate, in zone isolate o disagiate, dal basso reddito, dalla perdita del proprio ruolo sociale, dall'assenza dell'aiuto di familiari e conoscenti, oltre che dalle risorse psicologiche (cognitive, emotive e comportamentali) dei singoli che si manifestano nelle capacità individuali di fronteggiare cambiamenti e complessità ambientali rappresentati da traumi (lutti, reati subiti, ecc.), da condizioni impreviste di povertà e malattia o da altre condizioni di crisi (condizioni climatiche, black out...). L'associazione di queste condizioni di fragilità determina un rischio molto elevato di perdere la propria autosufficienza ed è, quindi, necessaria una lettura integrata (sanitaria e sociale in genere) delle fragilità per **focalizzare e mirare la risposta ai bisogni** attuando una **politica di prevenzione** più efficace, in grado di ritardare l'esplicitazione del bisogno e, dunque, la domanda di servizi sanitari e/o assistenziali molto complessi e costosi.

L'evidenza epidemiologica ci dice che la pandemia Covid-19 ha colpito in

modo predominante tre categorie di persone: persone fragili, prevalentemente anziani, con presenza di patologie croniche, soggetti in condizioni di vulnerabilità socioeconomica ed isolamento sociale, assistiti in strutture comunitarie residenziali assistenziali sociosanitarie (RSA).

Da queste riflessioni nasce **“Verso un’Anagrafe per la Fragilità”** un progetto di ATS Bergamo, Ambiti Territoriali / Utes, Fondazione Comunità Bergamasca e ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est e ASST Bergamo Ovest, con il sostegno di Regione Lombardia. Il progetto ha l’ambizione di creare l’occasione di **network integrati sociosanitari di sostegno** familiare e comunitario partendo dai bisogni delle persone.

Si configura come un progetto di comunità, in un’ottica di contrasto e prevenzione al COVID-19: incrociando dati di natura clinica e sociale ricavati dalle diverse banche dati.

L’analisi effettuata ha permesso di individuare una stratificazione della popolazione rispetto alle condizioni di salute e di benessere sociale. L’attenzione si focalizza sulle persone che evidenziano una fragilità clinica rilevante e/o fragilità socio-assistenziale media ed elevata.

Il Servizio Epidemiologico e l’Ufficio Sindaci di ATS di Bergamo ha individuato, nella nostra provincia, **9087 persone in condizione di fragilità globale elevata**. L’obiettivo del progetto consiste nel **valutare, a livello domiciliare, le condizioni di protezione sociale delle persone fragili** e di costruire un’Anagrafe della Fragilità in area distrettuale e provinciale, evidenziando la situazione e il livello di protezione e sicurezza delle singole persone.

ATS di Bergamo in collaborazione con i 14 Ambiti distrettuali e con i Comuni, con l’ausilio di 100 operatori sociali del terzo settore selezionati e formati, avranno il compito di **“fotografare”** la situazione della fragilità sociale della persona. Gli operatori entreranno nelle case seguendo le norme di sicurezza anti COVID-19 e somministreranno schede di valutazione del livello di fragilità sociale (A.D.L. Index of Independence in Activities of Daily Living, I.A.D.L. Instrumental Activities of Daily Living Scale) e informazioni in merito al carico di cura familiare, le condizioni abitative, economiche e lavorative e rete sociale). Inoltre forniranno indicazioni essenziali di prevenzione al COVID-19. Con questa ricerca si vuole valutare principalmente il livello di isolamento sociale in cui è inserita la persona, il livello di supporto sociale, la presenza di reti di cura (formali e informali), la capacità di chiedere aiuto, il livello di solitudine che sono aspetti fondamentali da rilevare per comprendere il grado di fragilità delle persone individuate.

La mappatura avverrà tra il mese di novembre 2020 e marzo 2021 e terminerà con l’informazione al MMG e alle Assistenti Sociali dei Comuni nonché permetterà la creazione di una **“Anagrafe della Fragilità”** utile in caso di recrudescenza dell’emergenza Covid-19, ma anche per programmare in modo pro-attivo una rete di protezione sociale e sociosanitaria territoriale adeguata ed orientata ai

bisogni emergenti e reali della popolazione ed in particolare delle fasce deboli. Visto che pare evidente la stretta correlazione tra fragilità sociale e fragilità sanitaria legata alla difficoltà di prendersi cura di sé stessi (dal riconoscimento di segni/sintomi al soddisfacimento di bisogni di salute) e di attuare i programmi terapeutici (aderenza terapeutica e compliance) l’auspicio è che questo progetto trovi una naturale espansione nella cooperazione/collaborazione con l’Infermiere di famiglia e comunità (IFeC) e l’eventuale attivazione dei servizi sociosanitari a supporto della domiciliarità.

Le tendenze demografiche suggeriscono che si verificherà un incremento delle disabilità e della dipendenza senili che, in definitiva, avranno un impatto non solo sul benessere degli individui colpiti, ma anche sulla sostenibilità dei sistemi sanitari. È urgente la necessità di sviluppare delle misure basate su dati comprovati al fine di rendere la fragilità una priorità in materia di sanità pubblica. L’Ordine delle Professioni Infermieristiche di Bergamo è sensibile alla problematica e sostiene gli infermieri, le istituzioni e i cittadini nella ricerca attiva di soluzioni che rafforzino la medicina/assistenza territoriale, strategia vincente confermata anche dagli ultimi eventi a seguito della pandemia Covid-19.

Si ringraziano i professionisti che hanno avviato questo processo e le istituzioni che l’hanno sostenuto. Solo una RETE di SERVIZI concreta che condivide l’obiettivo del benessere della persona/comunità potrà FARE la differenza ed ESSERE rispondente ai nuovi bisogni del cittadino!





Le tecniche per la visualizzazione del patrimonio venoso in ambito pediatrico: analisi della letteratura

A cura di Milena Perico e Marco Gialli,
Estratto di Tesi di Laurea Infermieristica Milano Bicocca

Il posizionamento di un catetere venoso periferico (CVP) rappresenta una delle procedure più comuni e frequenti in ambito ospedaliero: si stima infatti che il 90% dei pazienti ricoverati sia portatore di un accesso vascolare periferico. Questo dispositivo è in grado di collegare la superficie cutanea ad un vaso venoso periferico permettendo così l'infusione per via endovenosa di liquidi, farmaci, emoderivati ed il prelievo ematico per le indagini ematochimiche.

Generalmente l'esecuzione di questa tecnica nei pazienti pediatrici non è così banale e può comportare diverse difficoltà poiché è abbastanza frequente che il personale sanitario

si trovi a dover affrontare possibili complicanze. I bambini non sono dei piccoli adulti e quindi presentano peculiarità proprie, sia di tipo anatomico, che di tipo emotivo, elementi che possono rendere complessa la procedura. Infatti dal punto di vista anatomico i bambini hanno vene di piccolo calibro, la pelle è più elastica rispetto a quella degli adulti ed il grasso sottocutaneo rende difficoltosa la palpazione e visualizzazione ad occhio nudo dei vasi. Nella sfera emotiva invece si riscontra una scarsa collaborazione da parte del bambino in quanto si trova in un ambiente completamente nuovo che percepisce come avverso e, di conseguenza, ten-

de ad utilizzare come mezzi di difesa il pianto e l'opposizione fisica.

A tutto ciò si aggiungono l'ansia e lo stress da parte dei genitori che influenzano negativamente gli operatori impegnati nella procedura.

Tali problematiche, di conseguenza, portano le percentuali di successo dell'inserimento di un catetere venoso periferico al primo tentativo al 53%, al secondo tentativo al 67% mentre al quarto tentativo al 91%. Per i pazienti con difficile accesso venoso, infatti, sono necessarie più prove prima di ottenere il posizionamento corretto del CVP ed ogni tentativo aumenta disagio e dolore del bambino, ritarda l'inizio del trattamento, aumenta il rischio di complicanze, aumentano le spese della procedura, sia in termini di materiale, che di tempo di manodopera.

L'infermiere deve svolgere un ruolo attivo nel contribuire a far fronte a questa esperienza dolorosa e nel ridurre gli effetti negativi della venipuntura, in quanto il posizionamento di un CVP risulta essere la principale causa di dolore nel bambino ospedalizzato. Egli ha quindi il dovere etico e morale di mettere in pratica tutte le proprie conoscenze teoriche, abilità tecniche e competenze per fare in modo che questo momento risulti essere il meno possibile traumatico. Risulta quindi importante l'informazione del paziente e la presenza consolatoria del genitore per ridurre lo stress, l'utilizzo di elementi di distrazione come i giochi, la somministrazione di farmaci anestetici ad uso topico per diminuire la sensazione di dolore e l'impiego di

tecnologie avanzate che permettono la riduzione del tempo di manipolazione dell'ago nel derma.

Inoltre vi sono diverse strategie che l'infermiere può mettere in atto per facilitare l'inserimento della cannula venosa: per aumentare il diametro del vaso si può infatti applicare un laccio emostatico, picchiettare delicatamente sul sito, riscaldare l'arto o collocarlo in posizione di scarico.

In diversi casi però il metodo tradizionale che prevede la visualizzazione ad occhio nudo e la palpazione della vena non è sufficiente. Nasce quindi la necessità di innovazione ed aggiornamento di questa procedura in modo da poter portare miglioramenti significativi nel campo assistenziale e, di conseguenza, nel decorso ospedaliero del bambino.

Una componente chiave per promuovere maggiore sicurezza, efficienza ed efficacia nel reperimento degli accessi venosi è lo sviluppo delle competenze di cura attraverso anche l'introduzione della tecnologia nella pratica clinica professionale.

Negli ultimi anni sono stati progettati molti dispositivi allo scopo di facilitare la visualizzazione del patrimonio venoso e aumentare il tasso di successo del reperimento di un accesso venoso periferico: ne sono un esempio l'indicatore di vena, la transilluminazione, i dispositivi a luce infrarossa e ad ultrasuoni.

L'indicatore di vena (Vein Entry Indicator Device) è uno strumento che rileva le variazioni di pressione all'interno della vena: questo dispositivo emette un segnale acustico nel mo-

mento in cui il mandrino è penetrato nel vaso per avvertire l'operatore di non avanzare più con l'ago. È un oggetto di semplice utilizzo, permette un rilevamento veloce del vaso e può essere utilizzato in ogni ambiente. D'altro canto non restituisce alcuna immagine delle vene e non ne migliora la visibilità. Uno studio pervenuto in letteratura ha dimostrato come l'utilizzo di questo dispositivo ha portato alla riduzione del tempo per il posizionamento di un CVP sia nei pazienti con vene intermedie (dispositivo 6,4 VS standard 46,1 sec) che difficili (dispositivo 22,2 VS standard 97,1 sec). La transilluminazione, invece, si basa sull'uso di LED luminosi che vengono posizionati direttamente sulla superficie della pelle: quando questa luce passa attraverso la cute, il sangue deossigenato assorbe una parte del fascio luminoso ed il risultato è una vera e propria rappresentazione del patrimonio venoso. I dispositivi in commercio sono di piccole dimensioni e portatili, quindi sono progettati per l'uso con una sola mano, possiedono diodi luminosi di varie lunghezze d'onda per visualizzare vene a diverse profondità, inoltre il design a forma di C aiuta a stabilizzare le vene e a tendere la cute. Ma è necessario un ambiente buio per il suo utilizzo e richiede il contatto fisico con il paziente. È stato dimostrato clinicamente che il dispositivo fornisce un miglioramento significativo, infatti vi è più probabilità di successo nel primo e secondo tentativo di venipuntura rispetto alla metodica tradizionale (innalzamento del tasso di successo totale dal 70%

al 94%).

Di recente introduzione sono i dispositivi a luce infrarossa che sfruttano la capacità dell'emoglobina di assorbire la luce di frequenza vicina all'infrarosso che viene emessa. In questo modo i vasi venosi superficiali appaiono direttamente sulla cute del paziente oppure sullo schermo di un monitor come linee scure su sfondo chiaro. Esistono diversi modelli di visualizzatori: alcuni sono installati su un'asta mobile, altri vengono indossati come un casco, mentre altri ancora possono essere maneggiati con una sola mano. Questi devices permettono la visualizzazione di vene fino a 10 mm di profondità, non richiedono il contatto diretto con il paziente e funzionano sia con la luce che al buio. Nonostante ciò non è facile stimare profondità e calibro delle vene, inoltre serve esperienza e formazione per un corretto utilizzo. Alcuni studi hanno dimostrato che l'utilizzo di questi dispositivi porta all'aumento del tasso di successo al primo tentativo (da 49% a 80%) e richiedono meno tempo per trovare una vena idonea (126,37 VS 383,61 sec). D'altro canto altri studi non hanno dimostrato una significativa differenza rispetto alla metodica tradizionale.

L'utilizzo degli ultrasuoni, quindi tramite tecnica ecografica, permette invece la visualizzazione in tempo reale su schermo delle vene, fornendo diverse informazioni su dimensione, posizione e profondità dei vasi venosi. Per l'utilizzo di questa tecnica è fondamentale conoscere l'anatomia della sede e l'interpretazione delle

immagini ecografiche. Diviene quindi necessaria una formazione specifica da parte dell'infermiere per poter utilizzare queste tecniche nel modo più efficiente ed efficace possibile.

Tramite gli ultrasuoni si ha la possibilità di vedere su grande schermo l'ago all'interno del corpo, anche in modo molto profondo e penetrante. Ma il dispositivo non è portatile ed è costoso; inoltre una mano è occupata con la sonda ed il suo utilizzo richiede esperienza e formazione specifica. Alla luce di alcuni studi pervenuti l'utilizzo dell'ecografia richiede meno tempo complessivo per la procedura (6,3 VS 14,4 minuti) e porta ad un maggiore tasso di successo alla prima cannulazione (85% VS 35%). Ma al contrario altri studi hanno rilevato come il tasso di successo sia stato inferiore rispetto alla tecnica standard. L'infermiere è un professionista sanitario che ha conquistato nel corso del tempo un ruolo particolarmente importante ed autonomo nei confronti dell'assistenza al paziente. Ad oggi, per questo ruolo, sono quindi richieste competenze specialistiche che permettano di raggiungere nel migliore dei modi l'obiettivo primario,



ovvero la salvaguardia della salute del paziente, garantendo risposte che siano appropriate ed efficienti per i suoi bisogni. Di conseguenza appare logico che lo sviluppo tecnologico debba essere acquisito ed eseguito dall'infermiere in modo da migliorare la pratica infermieristica, soprattutto quando la persona a cui si sta fornendo assistenza è un soggetto a rischio, ossia un paziente pediatrico. Tutto ciò si basa sul concetto che l'infermiere ha il dovere e l'obbligo di imparare, aggiornarsi ed evolversi continuamente.

Dall'analisi dei risultati emerge però che gli studi che trattano delle nuove tecnologie per la visualizzazione del patrimonio venoso non presentano delle forti evidenze scientifiche legate all'uso sicuro dei dispositivi in ambito clinico pediatrico. Infatti i risultati ottenuti dimostrano che le conoscenze inerenti all'utilizzo di queste tecnologie sono piuttosto limitate ed eterogenee. Nonostante i numerosi vantaggi, sono presenti anche altri fattori quali i costi elevati, la scarsa conoscenza, la limitata formazione ed informazione del personale infermieristico, che costituiscono un limite nell'applicazione di queste metodiche, limite riscontrato soprattutto in Europa e Italia.

Queste tecnologie hanno delle potenzialità che devono essere riscoperte e incentivate soprattutto investendo nella formazione del personale sanitario sull'utilizzo di questi dispositivi. Infatti è noto come il successo di una puntura venosa resta pesantemente dipendente dalle capacità, dall'esper-

rienza, dalla formazione e dall'abilità dell'operatore che la esegue. Inoltre in futuro sarebbe opportuno condurre studi che tengano conto anche delle variabili cliniche e psicologiche del paziente e del personale sanitario, in modo da ottenere risultati omogenei. L'introduzione di questi dispositivi, con alla base una buona formazione del personale, permetterebbe non solo una diminuzione dei tentativi di venipuntura, e quindi un conseguente aumento del successo al primo tentativo, ma anche un notevole risparmio economico nonché una riduzione dei tempi di procedura, con conseguente comfort del paziente.

Da tutto ciò si deduce che vi sono ancora numerosi interrogativi e lacune riguardo l'argomento affrontato, tuttavia è altrettanto appurato che sono stati fatti grandi passi avanti ed evoluzioni che hanno provocato dei cambiamenti non indifferenti nell'assistenza infermieristica. Tutto ciò potrebbe essere uno spunto per gli infermieri, per ampliare le proprie conoscenze e migliorare la propria formazione, ma potrebbe diventare anche un punto di partenza per una ricerca più approfondita ed estesa. Perché finora sono stati fatti dei progressi, ma è arrivato il momento di compierne altri.

**SE VOLETE PARTECIPARE
ALLE ATTIVITÀ DI OPI BERGAMO**
mandate una mail al seguente indirizzo
bergamo@cert.ordine-opi.it



Elezioni OPI

A cura di Riccardo Mazzola

A seguito delle elezioni per il rinnovo del consiglio direttivo dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Bergamo, la lista vincitrice "Prima l'infermiere" ha stilato una serie di obiettivi che vogliono raggiungere nel quadriennio 2020-2023.

Di seguito i punti approvati dal gruppo neoeletti:

1. Costituzione di gruppi di lavoro dedicati a vari contesti istituzionali;
2. Collaborazione con società scientifiche;
3. Supporto e collaborazione con le università per la creazione di percorsi formativi sempre aggiornati;
4. Accessibilità ai documenti prodotti dall'Ordine;
5. Collaborazione con le istituzioni nell'implementazione dell'infermiere di famiglia e comunità;
6. Mappatura provinciale delle competenze professionali degli infermieri;
7. Consulenze legali gratuite;

8. Convenzioni con CAF ed esercizi commerciali per scontistica agli iscritti;
9. Mantenimento PEC gratuita;
10. Promozione dell'immagine della professione infermieristica nella comunità bergamasca;
11. Borse di studio per percorsi post-base e progetti di ricerca.

Con questo mandato il Consiglio Direttivo, il Collegio dei Revisori dei Conti e la Commissione Albo Infermieri desiderano coinvolgere ancor più i propri iscritti permettendo loro di partecipare maggiormente alle attività dell'Ordine attraverso gruppi di lavoro che verranno istituiti durante il mandato.

Chiunque volesse partecipare può mandare una mail PEC all'indirizzo **bergamo@cert.ordine-opi.it**.

Di seguito l'elenco del gruppo di lavoro con una breve presentazione di ciascuno dei nuovi eletti.

Solitto Gianluca
Presidente

Infermiere dal 1995, libero professionista, Presidente della Cooperativa infermieristica 9Coop, responsabile dei Servizi Assistenziali.



Ho deciso di proseguire un percorso già tracciato negli anni dalla Past President Beatrice Mazzoleni. Desidero, insieme al mio gruppo, valorizzare la figura dell'infermiere, sostenerla in ogni ambito e renderla sempre più riconoscibile al cittadino. Per me esiste solo un "infermiere", indistintamente da dove operi, dall'ospedale al territorio, dall'area critica al domicilio. Rappresentare la professione è una grande responsabilità, ma rappresentarla al meglio sarà un nostro dovere.

Zaninoni Cinzia
Vice Presidente

Infermiera dal 1992, Direttore Sociosanitario presso la Fondazione IPS G. Gusmini di Vertova.



Le drammatiche vicende che ci hanno imposto la prima linea devono essere occasione di rinnovamento per trasformare la tragedia in nuove opportunità: serve progettare una nuova rete di servizi al cittadino partendo dal territorio verso l'ospedale e viceversa, all'interno di un progetto di sistema condiviso dove l'infermiere è protagonista. La qualità delle cure ospedaliere passa anche da cure territoriali efficienti. Pertanto il valore dell'assistenza territoriale non può più essere ignorato. Dobbiamo riconquistare l'umiltà di chi è consapevole che molta è la strada da percorrere, molte le sfide, ma sapremo fare appello alle nostre capacità professionali, all'intelligenza, alla creatività e all'energia che anima il nostro vivere professionale appassionato per disegnare il futuro dei servizi e della professione infermieristica. Questo il mio impegno. Solo insieme è possibile.

Ghidini Marco
Segretario

Infermiere dal 2007, ha lavorato in Terapia Intensiva, Pronto Soccorso e da alcuni anni presso la SOREU Alpi-118 Bergamo e mezzi di soccorso sul territorio.



Mi ricandido per sostenere la categoria professionale infermieristica che merita un'attenzione particolare da parte della politica, poiché centrale nel sistema salute. Inoltre mi candido per sostenere i colleghi del mondo dell'area critica per un riconoscimento professionale adeguato in virtù delle competenze specialistiche e gli esiti positivi sulla salute dei cittadini.

Gritti Valentina Maria
Tesoriera

Infermiera laureata nel 2007, ha lavorato presso l'ospedale San Marco di Zingonia e presso L'Asst Bergamo est e ad oggi presso l'Asst pg23. Master in terapia intensiva ed anestesia nel 2016.



Sono attiva presso l'Ordine da tre mandati: sostengo fortemente che sia indispensabile promuovere e indirizzare la politica e le istituzioni nella valorizzazione della nostra professione che rappresenta una risorsa fondamentale, non solo per il singolo individuo, ma per l'intera società. Questo percorso, sicuramente in salita e in continua evoluzione, vuole proseguire con il desiderio di affiancare gli infermieri nel costante consolidamento della "più bella delle Arti Belle": l'assistere.

Mazzola Riccardo

Infermiere dal 2011, ha lavorato nei reparti di Medicina e Solventi e dal 2019 si occupa di Rischio Clinico, qualità e completezza documentale presso la Casa di Cura Beato L. Palazzolo (BG).



Mi ricandido per continuare il percorso intrapreso nel mandato precedente, per gli obiettivi, lo spirito innovativo e i valori che questo gruppo sostiene. Sin dal primo incontro, infatti, ho percepito un'aria nuova, una voglia di agire, di creare e di cambiare la cultura del "si è sempre fatto così". Con la mia candidatura desidero continuare a sviluppare la figura dell'infermiere e far conoscere la nostra professione e le nostre competenze sia ai cittadini che alle istituzioni.

Cosmai Simone

Infermiere dal 2008, Consigliere dell'Ordine Professionale della provincia di Bergamo da gennaio 2012. Ha svolto soprattutto attività inerente la formazione.



Mi candido per continuare questa avventura, con uno spirito positivo, aperto al futuro, consapevole del valore e delle responsabilità che l'infermiere ha nel momento che sceglie di avere un ruolo di rappresentanza politica quale è l'Ordine professionale. I miei obiettivi sono continuare a tutelare indistintamente la Professione, gli iscritti e i cittadini basandosi sui principi e i valori iscritti del Codice delle Professioni Infermieristiche. Mantenere gli obiettivi finora raggiunti, sviluppare e valorizzare nuovi percorsi, favorendo anche il riconoscimento sociale della nostra professione.

Galbiati Giancarlo

Infermiere dal 2002, lavora presso l'ASST Bergamo Est come responsabile dell'Area Progettazione e Sviluppo della Qualità Assistenziale all'interno della Direzione delle Professioni Sanitarie e Sociali.



Durante i miei anni di lavoro ho sempre ricevuto moltissimo dai colleghi incontrati, insegnamenti preziosi ed unici. Con questa nuova sfida, con responsabilità, mi rimetto in gioco, convinto della ricchezza dell'esperienza posta davanti a me e disponibile a restituire quanto ricevuto, rappresentando una professione che deve continuare a dare un forte contributo per la salute di tutte le persone.

Gibellini Sonia

Infermiera dal 1993.



Vorrei continuare il percorso a supporto e sostegno dell'OPI Bergamo perché sono convinta dell'estrema importanza della nostra figura, che accompagna l'individuo in tutte le sue tappe di vita. Vorrei riuscire ad avvicinare più colleghi all'Ordine, che, sebbene sembri così lontano, è stato istituito per tutelare ciascuno di noi. Mi candido in questa lista perché credo sia un buon gruppo, formato da colleghi professionalmente ed umanamente validi, con cui ho avuto modo di lavorare negli scorsi anni e con cui condivido l'obiettivo di crescita professionale.

Gialli Marco

Infermiere dal 1992, da 3 anni Tutor Docente Centro Formazione Universitaria ASST Papa Giovanni XXIII, Corso di Laurea in Infermieristica, Università degli Studi di Milano Bicocca.



Credo fortemente nella condivisione delle conoscenze e dei saperi che la nostra Professione scaturisce continuamente in modo dinamico.

Teoria e pratica sono due elementi sempre fondanti che si devono confrontare nelle diverse Generazioni di Professionisti

Anemolo Enza

Infermiera dal 2006, Libera Professionista e Case Manager, San Donato Habilita dal 2017.



Mi ricandido per il Consiglio Direttivo perché essere infermieri significa impegnarsi attivamente per sostenere la professione e credo che in questo momento storico sia fondamentale più che mai. Condividerò conoscenze e competenze per tutti Noi.

Facchetti Michele

32 anni, iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Bergamo dal 2010. Infermiere coordinatore, lavora in Humanitas Gavazzeni.

Mi ricandido per rappresentare la professione infermieristica sul territorio bergamasco ed accrescere la visione professionale e l'utilità sociale della nostra professione. Credo che la mia candidatura possa rappresentare nel Consiglio Direttivo del nostro ordine, il contributo degli infermieri che lavorano nel settore sanitario privato.

Pellegrini Ramona

Ricandidarmi oggi come consigliere dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Bergamo, significa proseguire nel dare il mio contributo al percorso di evoluzione della Nostra professione, attraverso progetti concreti che coniugano il valore degli infermieri e le esigenze del sistema sanitario e socio-sanitario.



Tante sfide abbiamo affrontato e tante altre aspettano di essere colte; siamo pronti come Ordine a costruire il presente e il futuro con tutti gli infermieri della provincia!

Bergamelli Emanuela

Infermiera dal 1991, ha lavorato presso l'ASST Bergamo Est dal 1991 al 2016. Dal 2016 ad oggi lavora presso la Fondazione Carisma in collaborazione con il Responsabile delle Risorse Umane.

Da Infermiera ogni giorno vivo le fatiche di questa professione, ma anche la passione del "fare bene" che è legata alla mia identità professionale. Sono consigliere OPI dal 2017. In questo primo mandato ho vissuto la complessità dell'Ordine e ho "toccato" l'importanza di rappresentare i miei colleghi nell'ottica della continua crescita e valorizzazione delle Professione Infermieristica.

Il mio obiettivo all'interno del Consiglio Direttivo è contribuire all'evoluzione della Professione e dei suoi professionisti; sostenere i cambiamenti, affinché la comunità Infermieristica all'interno della società possa portare "il bene", che è il valore fondante della nostra professione.

Botter Cinzia

Infermiera dal 1986, si occupa di organizzazione aziendale e di risorse umane; responsabile dal 2017 dei servizi socio-sanitari ADI/UCPDOM e Centro diurno integrato presso il Presidio socio-sanitario San Donato di Osio Sotto.



Mi candido perché: credo nella professione che rispetta i valori, l'etica e la deontologia. Credo nella famiglia professionale che viene da una storia lontana e che è ancora fortemente in crescita. Credo nell'Ordine come casa degli Infermieri, i quali devono trovare risposte concrete, frutto di un sano e costruttivo confronto per una indiscutibile evoluzione. Desidero offrire la mia esperienza sviluppata negli anni nei servizi territoriali, affinché la politica del territorio possa attenzionare un setting di cura che fa la differenza nel mantenimento delle autonomie, non solo dell'anziano, ma anche della persona cronica, fragile e dell'intera comunità. Il territorio e la comunità sono il presente e il futuro per la salvaguardia della salute dei propri cittadini. Io ci metto la faccia e il mio impegno per far sì che l'Ordine sia vicino a tutti e sia di tutti.

Mondini Stefania

Infermiera Pediatrica dal 2013.
Si occupa di neonatologia e patologia neonatale.



Credo fortemente nelle specializzazioni infermieristiche per garantire personale altamente competente e specializzato. Per questo è importante far valere la specificità della figura professionale dell'Infermiere Pediatrico e per far questo sono convinta ci voglia una convergenza di intenti sia dall'interno, ovvero che l'infermiere pediatrico sia orgoglioso di esserlo e continui a formarsi, che dall'esterno, attraverso la collaborazione con l'Ordine delle Professioni Infermieristiche.

Plebani Simona Presidente

Infermiera dal luglio 1989, ora in servizio presso ASST Bergamo Est come coordinatore infermieristico di Oncologia e DH. Presidente del Collegio Revisore dei Conti nello scorso mandato.



Mi ripropongo sempre come revisore. Il passaggio direi epocale da Collegio a Ordine oltre a dare il giusto riconoscimento alla nostra professione, quale pilastro fondamentale nel prendersi cura del cittadino a tutti i livelli, porta con sé anche una serie di importanti cambiamenti legislativi e ordinistici. Cambiamenti che, per essere adeguatamente applicati, richiedono anche una certa continuità nell'investimento delle risorse umane dedicate. Per questo rinnovo la mia candidatura, nel proseguire il lavoro iniziato come revisore nell'ultimo mandato, mettendomi a servizio della nostra categoria con la stessa professionalità, dedizione e impegno.

Negrone Alessandra



La candidatura persegue la lealtà nell'esercizio professionale, sinonimo di trasparenza nei confronti di coloro che attingono dalle nostre risorse, quali fiduciari di un patto di assistenza qualificata.

Mainardi Mariachiara

Laurea triennale nel 2010 e magistrale in scienze infermieristiche e ostetriche nel 2013. Ha lavorato presso la RSA Carisma, ASST Bergamo est in neurologia e presso Usl 7 di Siena in pronto soccorso. Da gennaio 2018 infermiera presso ASST HPGXXIII nel reparto di terapia intensiva pediatrica.



Dal 2013 ho iniziato a collaborare con l'OPI (allora Collegio) di Bergamo nelle Commissioni Formazione, Redazione e Innovazione e dal 2018 sono Revisore dei Conti. Rinnovo la mia candidatura in un tempo delicato e di cambiamento, dove credo che dare continuità sia un elemento-chiave per immaginare e costruire nuove modalità per salvaguardare e implementare la nostra professione.

Recanati Virginia Presidente

Lavora dal 1992 presso l'ASST BG ovest, inizialmente prestando servizio presso il pronto soccorso, poi in blocco operatorio e da circa 2 anni presso l'UOP 17.



Sono consigliere uscente di OPI Bergamo e candidata alla Commissione d'Albo. Sono orgogliosa di aver fatto parte dell'OPI e di iniziare questa nuova esperienza, che è la Commissione d'Albo.

Milesi Irene Vice Presidente

Infermiera dal 1975, a partire dal 1982. Professore di Etica e Deontologia Professionale, presso il Corso di Laurea in Infermieristica all'Università di Milano Bicocca, e di Laurea Specialistica in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, Università degli Studi di Pavia. Attualmente docente di Etica e Deontologia ai corsi ASA e OSS.



Nonostante il mio collocamento a riposo, ho pensato di candidarmi, accanto a persone giovani e innovative, per un reciproco e arricchente confronto e per offrire il mio contributo di esperienza professionale a servizio dei Colleghi.

Gibellato Alberto Segretario

Eletto nel Collegio Revisori dei Conti per il triennio 2018-2020 in qualità di Membro Supplente. Si occupa dal 2017 dell'insegnamento dell'igiene delle mani nelle scuole primarie.



Per il quadriennio 2021-2024 ho deciso di candidarmi per la Commissione Albo degli Infermieri, poiché ritengo che abbia un ruolo fondamentale nella sorveglianza e nella salvaguardia del prestigio professionale che gli Infermieri si sono guadagnati fino ad oggi.

Angeretti Sergio

Coordinatore Infermieristico all'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo. Iscritto all'albo dal 1991. Presidente provinciale del coordinamento nazionale caposala.



Ho deciso di far parte di questa commissione per arricchimento personale e per conoscere meglio da vicino l'Ordine Professionale e i tanti colleghi che ne fanno parte.

Bugada Laura

Infermiera iscritta all'ordine dal 2008, Responsabile dei Servizi Domiciliari in Fondazione Carisma a Bergamo. Gestisce le unità di offerta di ADI, UCP Dom e altre misure erogate da Regione Lombardia quali RSA APERTA e Misura B1, coordinando un'équipe multidisciplinare con necessità e input sempre variabili, a seconda della richiesta "territoriale".



Sono entusiasta di avere la possibilità di partecipare a questa Commissione e dare il mio contributo all'insegna della crescita e del miglioramento continuo, in un'ottica di collaborazione ed etica professionale che la nostra figura di Infermiere prevede e richiede.

Ballerini Mara

Ha conseguito il diploma di infermiere nell'anno 1994, infermiera da 36 anni. Attualmente lavora in ATS al Dipartimento PAAPSS all'UOC Accreditamento Vigilanza e Controllo Area Sociosanitaria e Sociale.



Mi candido per la commissione d'albo perché credo molto negli infermieri e nella professione infermieristica quale valore del SSN a garanzia della salute dei cittadini nei servizi ospedalieri e territoriali.

Cipolla Valentina

Laurea in Infermieristica nel 2004, presso Università degli Studi di Milano, Master universitario di 1° livello in "Cura e assistenza Transculturale e Multietnica nel campo della salute e del Welfare", lavora come infermiera in RSA Casamia Verdello e sul territorio come infermiera domiciliare.



Mi sono candidata nella Commissione Albo, perché sono convinta che l'infermiere che presta attività lavorativa nelle residenze per anziani abbia un ruolo centrale nell'erogazione dell'assistenza, e ciò è troppo spesso sottovalutato. L'esperienza che ho vissuto e che sto vivendo con la pandemia da COVID-19, ha invece messo in evidenza che, nonostante le gravi difficoltà incontrate, gli infermieri sono stati figure-cardine per la gestione dell'emergenza sanitaria.

Forchini Lisa

Iscritta all'OPI di Bergamo dal 1993. Negli ultimi anni ha ricoperto la funzione di Infermiere Case Manager della Breast Unit dell'ASST Bergamo Est. Segretario dell'Associazione Italiana Case Manager (AICM).



Mi candido per la Commissione d'Albo per una mia crescita professionale e per rafforzare le conoscenze riguardanti l'etica professionale.

Pini Marco

Infermiere dal 1995, nel 2001 ha iniziato in Pronto Soccorso al Policlinico San Pietro e dal 2010 ne è il Coordinatore Infermieristico. Da anni istruttore BLS/D, da quest'anno docente di Interventi di Emergenza Sanitaria al Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Vita e Salute dell'Ospedale San Raffaele.



Mi candido alla Commissione d'Albo sperando di contribuire con la mia esperienza, la mia passione e la mia mai doma curiosità alla crescita e all'affermazione della nostra professione.



Report CNAI

A cura di Riccardo Mazzola

Nel 2020 CNAI ha pubblicato il report realizzato dalla collaborazione tra OMS, ICN (Consiglio Internazionale Infermieri) e dalla Campagna Globale Nursing Now per mostrare e analizzare lo "stato dell'infermieristica nel mondo". Il documento è un'analisi sulla situazione infermieristica degli ultimi anni e cade in un periodo, come riportato in prefazione, dove "gli infermieri forniscono assistenza sanitaria vitale" [cit.] nella circostanza dell'emergenza causata dal Covid-19 e dallo spostamento della popolazione a causa dei conflitti.

Nel testo vengono anche indicati i 3 obiettivi fondamentali da raggiungere entro il 2030: investimento massivo ed urgente nella formazione infermieristica; creazione di almeno 6 milioni di nuovi posti di lavoro infermieristico (soprattutto nei paesi a medio e basso reddito); rafforzamento della leadership infermieristica così che possano influire nella formulazione delle politiche sanitarie dei vari Stati e non solo.

Questi obiettivi sono stati pensati e stilati a seguito dell'analisi dei dati raccolti dai 191 Paesi che hanno aderito. Il numero dei partecipanti è sicuramente aumentato, ma compaiono ancora molte lacune. Nonostante ciò

si è riusciti comunque a realizzare il report mettendo in mostra le sostanziali differenze presenti nei vari Stati per quanto riguarda lo stato dell'infermieristica.

Ecco di seguito alcuni aspetti messi in evidenza nell'articolo.

- Le analisi hanno dimostrato che gli infermieri corrispondono al 59% delle professioni sanitarie e che negli ultimi quattro anni il numero di neo laureati è aumentato di 4,7 milioni. Nonostante essi siano la figura professionale più numerosa nella sanità, rimane comunque molto alto il divario con i paesi a medio e basso reddito dove sono carenti così come riportato dalla Fig. 1.

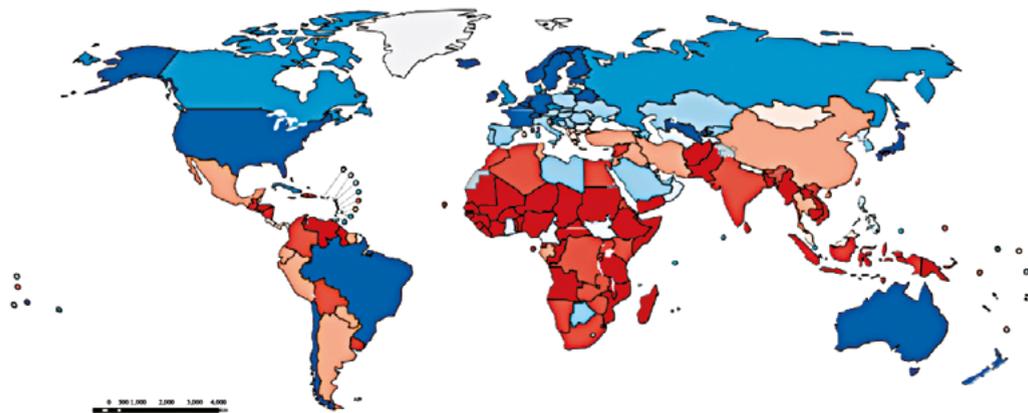
- Globalmente il personale infermieristico è relativamente giovane anche se ancora esiste una disparità generale che, secondo lo studio, potrebbe ridursi se in media ogni anno ci fosse un incremento di laureati pari a +8%.

- Oltre ad essere relativamente giovane, il ruolo dell'infermiere è anche quasi totalmente femminile: circa il 90% dei dipendenti sono donne, percentuale che cala più si sale nella scala gerarchica della professione.

- Altro elemento analizzato è la durata media degli studi per i futuri infermieri. La maggior parte degli Stati

Figure 1 Densità di personale infermieristico per 10 000 persone in 2018

■ < 10 ■ 10 to 19 ■ 20 to 29 ■ 30 to 39 ■ 40 to 49 ■ 50 to 74 ■ 75 to 99 ■ 100 +
 ■ non applicabile ■ non riportato



*Include infermieri e infermieri associati.

Source: National Health Workforce Accounts, World Health Organization 2019. Ultime dati disponibili 2013-2018.

partecipanti allo studio indicano che un corso di laurea infermieristica dura 3 anni. Due terzi dei paesi riporta anche che per potervi accedere viene richiesta una valutazione iniziale delle competenze e tre quarti dei 191 Stati hanno scelto di proporre un aggiornamento costante post laurea.

- Il report ha affrontato anche un altro argomento importante: la mobilità internazionale degli infermieri. Nonostante la maggior parte degli Stati utilizzi sul territorio le proprie risorse, lo spostamento verso altri Paesi sta aumentando costantemente. Se ben organizzata, questa mobilità può essere utile per garantire una copertura sanitaria universale.

A fine articolo, OMS, ICN e Nursing Now hanno stilato dieci punti utili per poter raggiungere una certa equità globale. Sono convinti, per esempio come indicano nel punto uno, che "gli investimenti nel personale infermieristico possono anche aiutare a

creare posti di lavoro, aumentare l'equità di genere e garantire impiego di giovani". Credono anche che "la leadership e la governance infermieristica sono cruciali per il rafforzamento del personale infermieristico" e che "programmi di leadership dovrebbero essere predisposti o organizzati per favorire lo sviluppo della leadership nei giovani infermieri" (punto 5 - per tutti gli altri far riferimento al sito www.cnai.it).

In conclusione, il report è stato utile per mettere in mostra il crescente progresso che in questi anni si è sviluppato, ma in contemporanea ha anche sottolineato che sono ancora presenti aree di sofferenza.

Gli obiettivi citati a inizio documento, se messi in pratica, servono proprio per marginare il divario facendo sì che anche le aree con reddito medio e basso possano usufruire dei servizi infermieristici.

Leggiamo un libro...



Consigli di OPI Bg

A cura della Commissione Redazione
 (Sonia Gibellini, Marco Ghidini, Riccardo Mazzola, Virginia Recanati)

Le storie delle persone assistite raccontate dagli infermieri

Il testo si propone come una raccolta di casi a valenza etica, narrati direttamente dagli infermieri che li hanno vissuti. Viene raccontata la quotidianità dell'assistenza infermieristica e i dilemmi etici che si presentano ai professionisti quando rispondono ai bisogni delle persone e delle loro famiglie. Le storie narrate sono suddivise per temi e spaziano dalla bioetica del quotidiano (informazione e consenso, privacy e comunicazione) alla bioetica di frontiera (inizio e fine vita, anziani e cronicità, sperimentazione e ricerca), ma affrontano anche i problemi etici che si presentano nella formazione delle future generazioni di infermieri e nell'organizzazione dei servizi assistenziali.

Un intero capitolo è dedicato al confronto internazionale (Nursing around the world) e alle nuove sfide dell'infermieristica, con una riflessione sulla recente pandemia da COVID-19 ed il ruolo svolto dagli operatori sanitari

nella gestione dell'emergenza. Ideale per la formazione in ambito universitario e per l'aggiornamento professionale, il volume è arricchito da numerosi riferimenti agli articoli del nuovo Codice Deontologico degli Infermieri 2019 e costituisce un valido strumento di guida per la presa di decisioni nell'esercizio professionale.





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

A cura della Commissione Redazione
(Sonia Gibellini, Marco Ghidini, Riccardo Mazzola, Virginia Recanati)

Sono un'infermiera libera professionista iscritta all'OPI di Bergamo. Vi contatto per chiedervi se ho la possibilità di eseguire dei Test Rapidi Covid19, direttamente al domicilio dei cittadini e in autonomia, a scopo di screening personale. In attesa di un Vostro riscontro.

Gent.ma collega,
in merito al suo quesito possiamo confermare l'abilitazione infermieristica all'esecuzione del tampone rapido e anche alla lettura.

"Il prelievo del materiale virale tramite tampone naso faringeo è un atto sanitario che deve essere eseguito da un operatore sanitario: medico, infermiere, assistente sanitario, ostetrica, odontoiatra, igienista dentale.

Analogamente, l'attestazione dell'esito del test antigenico deve essere effettuata dall'operatore sanitario che ha eseguito la lettura del test.

La registrazione del tampone antigenico per la trasmissione a Regione Lombardia attraverso l'applicativo sMAINF deve essere effettuata dal medico, a cui competono anche tutti i provvedimenti conseguenti.

"Estratto della Dgr n XI/3777 del 3/11/2020 procedure Ats come allegato", ma come previsto dalla DGR 3777, la registrazione e la certificazione di esito devono essere effettuate da un medico.

Nella speranza di aver chiarito i suoi dubbi, restiamo a disposizione per eventuali chiarimenti.

Lavoro nel reparto di Medicina Covid in un ospedale. Purtroppo solo risultata positiva al tampone dopo aver presentato sintomi, quali febbre alta, dolori muscolari e perdita dell'appetito. Mi chiedevo se si può aprire una pratica di infortunio sul lavoro oppure in questo caso non è indicato?

Gent.ma iscritta,
la nota INAIL del 17 marzo 2020, prot. n. 3675, chiarisce che i contagi da Covid-19 di medici, di infermieri e di altri operatori di strutture sanitarie in genere, dipendenti del Servizio sanitario nazionale e, in generale, di qualsiasi altra Struttura sanitaria pubblica o privata assicurata con l'Istituto, avvenuti nell'ambiente di lavoro oppure per causa determinata dallo svolgimento dell'attività lavorativa, sono inquadrati nella categoria degli infortuni sul lavoro.

L'Azienda sanitaria locale o la struttura ospedaliera/struttura sanitaria privata di appartenenza del personale infortunato, in qualità di datori di lavoro pubblico o privato, devono assolvere all'obbligo di effettuare, come per gli altri casi di infortunio, la denuncia/comunicazione d'infortunio. Per i datori di lavoro assicurati all'Inail l'obbligo della comunicazione d'infortunio ai fini statistici e informativi si

considera comunque assolto con la denuncia/comunicazione d'infortunio. Resta fermo, inoltre, l'obbligo da parte del medico certificatore di trasmettere all'Istituto il certificato medico di infortunio.

Ai fini del computo della decorrenza della tutela Inail, il termine iniziale è quello della data di attestazione positiva dell'avvenuto contagio tramite il test specifico di conferma.

Sono esclusi i dipendenti sanitari posti in quarantena per motivi di sanità pubblica, salvo che risultino positivi al test di conferma e, in questo caso, sono tutelati per l'intero periodo di quarantena e quello eventualmente successivo dovuto a prolungamento di malattia che determini una inabilità temporanea assoluta al lavoro.

Nel caso in cui, infine, gli eventi infettivi siano intervenuti durante il percorso casa-lavoro, si configura l'ipotesi di infortunio in itinere.

Avrei bisogno di sapere se ci sono dgr o altre documentazioni in vigore e recenti per quanto riguarda il rapporto infermieri-pazienti nelle RSA. Ho provato a documentarmi online, ma non sono riuscita a trovare nulla.

Gent.ma, la normativa della RSA, D.G.R. 12618 del 2003, 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, nonché 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'educatore professionale (classe 2) ecc.;

- psicologi,

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

Il compito di vigilanza rispetto al mantenimento dei requisiti organizzativo gestionali è di competenza del Dipartimento PAAPSS afferente alla ATS di Bergamo.

Un mio familiare necessita di infusione di uno o due flaconi di albumina in ev. A domicilio poiché ha difficoltà a muoversi. Posso effettuare io l'infusione?

Gentile iscritta, per l'effettuazione di albumina in endovena al Suo familiare può attivare tramite il medico di medicina generale l'Assistenza Domiciliare Integrata. La terapia endovenosa viene espletata all'interno di un piano assistenziale condiviso con il MMG.

Lo scopo è garantire continuità assistenziale ospedale/territorio e garantire un processo organizzativo, gestionale ed assistenziale territoriale.

Nelle somministrazioni di terapie endovenose a domicilio è necessaria la prescrizione medica. Il personale di ADI in prima visita verifica i requisiti ritenuti vincolanti al fine dell'erogazione della prestazione e acquisisce il consenso informato, nonché modulo informativo, relativo alla gestione della terapia endovenosa.

Durante la procedura si sorveglia l'assistito e si aggiorna il diario clinico assistenziale con relativa etichetta del codice di lotto del flacone somministrato.

In relazione ai possibili effetti collaterali della terapia farmacologica in og-

getto, vi è la necessità che il medico sia presente al domicilio dell'utente alla prima somministrazione.

Quanto concordato e applicato verrà riportato nel diario clinico assistenziale.

Sicuramente Lei, in qualità d'infermiera può svolgere l'attività; ricordi però, che, a fronte di emocomponenti/emoderivati, è bene tenere tracciabilità dell'assistenza e relativi farmaci.

Documenti e Riferimenti legislativi:

1. Normativa per emocomponenti Ministero della Salute
2. Profilo professionale DM 739/94 Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere
3. Codice Deontologico 2019
4. Legge 26 febbraio 99 n. 42 - Disposizioni in materia di professioni sanitarie
5. Legge 10 agosto 2000 n. 251 - Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, nonché della professione ostetrica.



*il Consiglio Direttivo,
il Collegio Revisori dei Conti
e
la Commissione Albo Infermieri
augurano*

Buone Feste