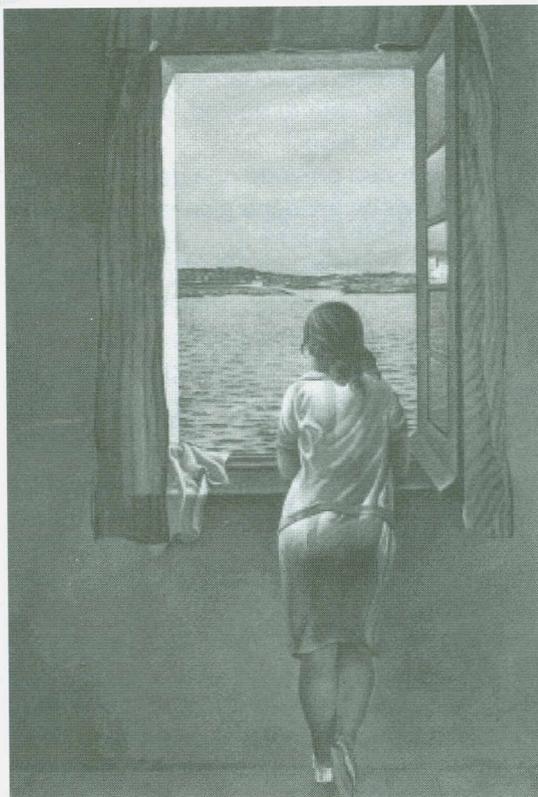




# AGORA

Spazio di informazione del Collegio IPASM di Como

Salvador Dalì "Fanciulla alla finestra" - 1925  
da E. Shanes "Dalì - I capolavori" Orsa Maggiore Ed.



## S o m m a r i o

- \* Editoriale
- \* Comitato di Redazione Agorà
- \* Ancora a proposito di assicurazione
- \* News from web
- \* Relazione programmatica 2003  
- commissioni
- \* Iniziative formative
- \* Voucher: questo sconosciuto. Quale ruolo per l'infermiere
- \* Intervista a.....
- \* Notizie dalla stampa

Sede, Redazione,  
Amministrazione  
**Collegio IPASVI**  
viale C. Battisti, 8  
22100 Como

Proprietario  
**Collegio IPASVI**  
Como

Tipografia  
**Grafica Marelli -**  
Como (Co)

Trimestrale informati-  
vo del Collegio  
IPASVI di Como

**Pubblicazione autoriz-  
zata dal Tribunale di**  
Como con decreto  
1/98 del 09/02/98

Per contattarci:  
Tel. 031.300218  
Fax 031.262538  
E-mail:  
[info@ipasvicomo.it](mailto:info@ipasvicomo.it)

Riprendiamo con la seconda parte del nostro editoriale riguardante il concetto di delega e/o attività attribuibile.

2 parte: Delega o attività attribuibili?

Partiamo dall'analisi dell'attività infermieristica dal punto di vista giuridico e disciplinare.

La legge 42/99 rimanda al codice deontologico, profilo professionale e ordinamento didattico l'individuazione del campo "proprio", quindi esclusivo, di autonomia e responsabilità.

Se all'interno del profilo andiamo alla ricerca degli elementi utili per delineare il campo esclusivo, troviamo al punto 1.3 che l'infermiere:

- ⇨ identifica i bisogni di assistenza infermieristica
- ⇨ pianifica l'intervento infermieristico
- ⇨ gestisce l'intervento infermieristico
- ⇨ valuta l'intervento infermieristico
- ⇨ garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche
- ⇨ agisce sia individualmente che in collaborazione con altri operatori sanitari e sociali
- ⇨ si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto.

Avvalersi del personale di supporto vuole dire, sostanzialmente delegare o attribuire attività ad altri operatori. La corporate governance della professione italiana sta affrontando tutto il dibattito riguardante la delega o la riattribuzione di funzioni. Il cuore della riflessione riguarda il significato di delega, definito nel nostro ordinamento giuridico, che fa riferimento a due capisaldi teorici:

- ⇨ non prevede una delega di responsabilità ma solo una delega di funzione;
- ⇨ non assegna alcuna responsabilità in capo a ruoli esecutivi.

Ciò significa che se l'infermiere delega lo svolgimento di un'attività propria a personale esecutivo di supporto, mantiene la totale responsabilità di ciò che ha delegato; all'infermiere viene richiesto di conoscere capacità e conoscenze delle figure di supporto, insegnarli quello che non sa fare, delegargli i compiti adeguati, supervisionarlo e documentare gli esiti degli interventi: da una parte si riduce il lavoro, dall'altra aumentano le responsabilità.

Il processo di delega, secondo l'American Nurses - Le giuste circostanze: materiali disponibili, ambiente, Association è stato definito come il "trasferire la responsa- regolamenti, politiche aziendali.

bilità dello svolgimento di una attività mantenendone la - Le giuste persone: livello di preparazione della figura e responsabilità del risultato finale" (ANA, Position del singolo.

Statement on registered nurse utilization of assistive per- - Le giuste istruzioni e la buona comunicazione: occorrono personnel, Am Nurse 1995; 25(2): 7-8). messaggi chiari e precisi.

La delega prevede da parte dell'infermiere una valutazio- - La giusta supervisione e valutazione: ci si muove in un ne complessa di: contesto che richiede flessibilità, scambio, integrazione, delega.

⇨ "che cosa" cioè quali compiti che fanno parte del piano di assistenza infermieristica possono essere svolti da personale di supporto; si possono delegare compiti ma non funzioni specifiche del proprio profilo;

⇨ "a chi" delego : quale formazione ed esperienza ha l'operatore a cui delego;

⇨ "dove" cioè in quale contesto assistenziale avviene la delega;

⇨ "per chi" delego : cioè per quale destinatario sto utilizzando la delega.

Il National Council of State Boards of Nursing l'ha invece definita come "il trasferimento ad una persona competente dell'autorità di eseguire un determinato compito infermieristico in una data situazione" (Fischer M., Do nurses delegate effectively?, Nurs Management, 1999; 30: 23-25). In tale documento vengono definiti 5 criteri per valutare la delega che sono chiamati le 5 G:

- il giusto compito: attività appropriata in base alle condizioni dell'utente, alla complessità del compito, alla capacità del delegato ed alla qualità della supervisione che l'infermiere deve garantire.

E' quindi facilmente intuibile che non è possibile stabilire in modo univoco a priori che cosa è suscettibile di delega e cosa non lo è: all'infermiere la responsabilità, nell'implementazione del processo assistenziale, di utilizzare la delega al personale di supporto o meno; resta a mio avviso abbastanza univoco invece che di tutto il processo assistenziale, la fase dove si può intravedere una attribuzione (in questo caso, a differenza della delega, l'attribuzione comprende anche la parte di responsabilità sul compito) di compiti è quella relativa all'esecuzione dell'intervento mentre non potranno mai essere delegate le funzioni che appartengono al processo decisionale infermieristico (raccolta dati, identificazione pianificazione intervento e valutazione): come se il medico delegasse a qualcun altro l'anamnesi, la formulazione della diagnosi, la definizione del piano di cura e la valutazione degli esiti.

A completamento del panorama, mi preme ricordare che nel nostro ordinamento esiste ancora la figura dell'infermiere generico, infermiere ma arte ausiliaria della professione sanitaria quindi subordinata, lo dice il titolo V del

- DPR 225/74 a medico e infermiere: anche in questo caso è prevista solo attribuzione di funzioni .
- Delegare non significa quindi solo dare ordini ma è un'attività complessa; a titolo esemplificativo si riportano alcune domande da porsi quando si delega un'attività (Saiani L., Franceschini M, Assistenza infermieristica e ricerca 2000; RH, Wasbur MJ, Knowing how to delegate, Am I Nurs 19, 2: 91-96):
1. Complessità dell'assistenza. L'utente che si sta assistendo è un politraumatizzato, una primipara postparto? I parametri vitali vanno monitorati ogni 2 ore? E' essenziale il monitoraggio delle entrate e delle uscite?
  2. Dinamica delle condizioni dell'utente. Quante volte si sono modificate le condizioni? Ci sono probabilità che insorgano complicanze? C'è bisogno di monitoraggio continuo o sostegno psicologico?
  3. Complessità della valutazione. Le condizioni dell'utente possono essere valutate con rapidità e facilità? Pesa troppo e non può essere spostato da una persona sola?
  4. Tecnologie. Le condizioni richiedono l'uso di tecnologie complesse?
  5. Abilità organizzativa richiesta. Il personale è abituato a lavorare assieme? Ci sono persone nuove che non hanno mai assistito questo tipo di pazienti?
  6. Possibilità di supervisione. C'è la possibilità di supervisionare l'assistenza ed intervenire se necessario o siete reperibili solo telefonicamente?
7. Controllo delle infezioni, precauzioni necessarie alla sicurezza. Vengono osservate le precauzioni standard? L'equipe è informata sulle misure di sicurezza? (Hansten 1995; 95: 16H-16L).
- Si può quindi sinteticamente assumere che la delega riguarda attività proprie di un profilo (infermieristico) fatte svolgere ad un altro profilo (operatore di supporto); l'attribuzione riguarda invece attività impropriamente svolte da un profilo (infermieristico) al posto di un altro più consono.
- Per concludere occorre delineare quali sono le competenze che gli infermieri devono acquisire e rafforzare con l'introduzione degli operatori di supporto:
- ⇒ migliorare l'identità professionale
  - ⇒ migliorare la competenza nella pianificazione infermieristica e nell'utilizzo di strumenti professionali
  - ⇒ migliorare la competenza nella gestione del personale di supporto.
- In questo modo si può intravedere chiarezza di responsabilità, ruoli e funzioni.

## Comitato di Redazione

Il comitato di redazione è composto da:

**VALERIA BELLUSCHI, STEFANO CITTERIO, ROSELLA MAFFIA, SILVANA PASTORI, PAOLA POZZI, VITALE RUBINO.**

Siamo a vostra disposizione per critiche, consigli, contributi sotto forma di articoli e/o esperienze professionali.

Per le lettere è sufficiente inviarle per posta o via email.

Per comunicare con noi: [info@ipasvicomo.it](mailto:info@ipasvicomo.it)

### INFORMAZIONI SULLE NORME EDITORIALI

"Agorà", trimestrale informativo del Collegio IPASVI di Como, pubblica contributi inediti (ricerche, esperienze, indagini, approfondimenti, comunicazioni, informative professionali, ....) nel campo delle scienze infermieristiche generali e cliniche.

Il testo dei contributi deve essere dattiloscritto, possibilmente su file (formato Word) ed accompagnato da un breve riassunto (max 200 parole). Le figure e le tabelle devono essere scelte secondo criteri di chiarezza e semplicità e vanno numerate progressivamente e/o accompagnate da didascalie. Vanno indicati con chiarezza il nome, cognome, qualifica e l'indirizzo di riferimento dell'/degli autori.

Le note bibliografiche devono essere essenziali e limitate agli autori citati nel testo.

Ogni articolo è sotto la diretta responsabilità dell'autore/i ed è sottoposto all'insindacabile giudizio del comitato di redazione. Se lo riterrà opportuno, il comitato di redazione può proporre delle modifiche che devono essere comunicate per l'accettazione all'autore.

La pubblicazione dei contributi non prevede nessun costo per gli autori e parallelamente nessun compenso.

Gli articoli o contributi devono pervenire alla sede del Collegio I.P.A.S.V.I. Como, via Cesare Battisti, 8 su dischetto in formato Word, oppure via email all'indirizzo [info@ipasvicomo.it](mailto:info@ipasvicomo.it)

IL COMITATO DI REDAZIONE ringrazia fin da ora chiunque vorrà contribuire alla continuità e allo sviluppo della rivista.

## ... Ancora a proposito di polizza assicurativa ...

Negli obiettivi che il consiglio direttivo intende realizzare per il triennio vi è anche l'adeguamento della nostra polizza assicurativa relativamente alle spese legali e peritali.

La polizza è stata stipulata a favore di tutti gli iscritti infermieri professionali, assistenti sanitarie e vigilatrici d'infanzia iscritti al collegio di Como. Per un importo di 5 euro a testa ogni iscritto ha la possibilità, in caso di procedimento penale, di demandare all'assicurazione gli oneri relativi all'assistenza stragiudiziale e giudiziale.

In pratica ogni infermiere può "girare" all'assicurazione le spese per:

- ⇒ l'intervento di un legale liberamente scelto dall'assicurato
- ⇒ le spese di un perito nominato dall'autorità giudiziaria
- ⇒ le spese di un perito nominato liberamente dall'assicurato
- ⇒ le spese di giustizia nel processo penale

Tale integrazione è stata fortemente voluta dal consiglio direttivo a fronte di un incremento di colleghi coinvolti in procedimenti: se anche l'esito fortunatamente si risolve positivamente le spese di un legale e di un perito sono inevitabili e spesso, abbastanza importanti: paradossalmente possiamo essere stati coinvolti in più procedimenti e abbiamo dovuto difenderci con legali e periti più volte senza aver subito condanne.

Con l'intento, quindi, di offrire un servizio sempre più attento alle esigenze dei professionisti, dettate anche dall'evoluzione normativa, il consiglio direttivo ha stipulato questa polizza che integra quella già attiva sulla responsabilità civile

### CONDIZIONI GENERALI DI POLIZZA

#### Definizioni

- \* ASSICURAZIONE: Il contratto di assicurazione;
- \* POLIZZA: Il documento che prova l'assicurazione;
- \* CONTRAENTE: Il collegio IPASVI di Como;
- \* ASSICURATO: L'iscritto al Collegio Contraente;
- \* SOCIETÀ: L'impresa assicuratrice;
- \* PREMIO: La somma dovuta alla Società;
- \* SINISTRO: Il verificarsi dell'evento per il quale è prestata l'assicurazione;
- \* INDENNIZZO: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

### NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

#### Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C..

#### Art. 2 - Altre assicurazioni stipulate direttamente dall'Assicurato

In caso di esistenza o di successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, l'Assicurato è esonerato dalla preventiva comunicazione alla Società.

In caso di sinistro si applica comunque quanto disposto dall'art. 1910 C.C..

#### Art. 3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del 31/03/2003 se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

#### Art. 4 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere approvate per iscritto.

#### Art. 5 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C..

#### Art. 6 - Obblighi del Contraente o dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro quindici giorni da quando ne hanno avuto conoscenza.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 C.C..

#### Art. 7 - Recesso in caso di sinistro

Dopo la definizione di ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 60 giorni.

Qualora il recesso sia proposto dalla Società, questa si impegna a valutare con il Contraente le possibili condizioni atte al mantenimento del rischio.

Nel caso in cui non si raggiunga un accordo soddisfacente, la Società recederà dall'assicurazione nei termini previsti dal presente articolo.

In tal caso, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, sarà rimborsata la parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso.

#### Art. 8 - Proroga dell'assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno un mese prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno.

#### Art. 9 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

#### Art. 10 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

#### Art. 11) Oggetto dell'assicurazione

La Società assicura, nei limiti del massimale convenuto, in relazione ai rischi assicurati attinenti lo svolgimento dell'attività professionale di infermiere, assistente Sanitario, Vigiliatrici d'infanzia, gli oneri relativi alla assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessari a tutela degli interessi dell'Assicurato.

Tali oneri sono:

- \* Le spese per l'intervento di un legale liberalmente scelto dall'assicurato;
- \* Le spese di un perito nominato dall'Autorità Giudiziaria;
- \* Le spese di un perito nominato liberalmente dall'Assicurato
- \* Le spese di giustizia nel processo penale;

#### Art. 12) Persone e rischi assicurati

L'assicurazione viene prestata a favore degli iscritti al collegio IPASVI di Como, in relazione all'attività professionale di infermiere, assistente Sanitario, Vigiliatrici d'infanzia.

#### Art. 13) L'assicurazione vale per:

- \* La difesa penale nei procedimenti per reati colposi;
- \* La difesa penale nei procedimenti per reati dolosi in caso di proscioglimento o di assoluzione con decisione passata in giudicato, oppure in caso di derubricazione del titolo di reato da doloso a colposo fermo restando l'obbligo dell'Assicurato di denunciare il sinistro nel momento in cui viene instaurato il procedimento penale. Restano esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa.

#### Art. 14) Duplice difesa penale

In caso di esistenza di polizza R.C.T., l'assicurato ha comunque la facoltà di nominare il proprio legale di fiducia secondo le norme della presente polizza, indipendentemente dalla nomina di altro legale da parte della Compagnia di R.C.

#### Art. 15) Validità territoriale

La garanzia vale per i fatti verificatisi nell'unione Europea e della Confederazione Elvetica

#### Art. 16) Esclusioni

Con riferimento a "Persone e rischi assicurati" della garanzia in oggetto, l'assicurazione non è prestata per:

\* Controversie derivanti da fatto doloso dell'Assicurato, fatto salvo quanto disposto in merito dall'Art.13 per la difesa nei procedimenti penali;

\* Il pagamento di multe, ammende, sanzioni pecuniarie comminate in via amministrativa e le sanzioni pecuniarie sostitutive di pene detentive brevi nonché le spese connesse all'esecuzione delle pene detentive ed alla custodia di cose.

\* Controversie conseguenti a tumulti popolari, fatti bellici, rivoluzioni, atti di vandalismo o di terrorismo, maremoto, alluvione, scioperi e serrate,

\* Fatti originati dalla proprietà o l'uso di veicoli a motore o natanti soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi di legge;

\* Controversie derivanti da cariche sociali rivestite dall'Assicurato presso Enti pubblici o privati.

#### Art. 17) Garanzia pregressa e garanzia postuma

L'assicurazione vale per le imputazioni penali colpose presentate per la prima volta all'Assicurato nel corso del periodo di validità dell'assicurazione stessa purchè sconosciute allo stesso. Limitatamente a coloro che dovessero cessare l'attività professionale nel corso del periodo contrattuale, la copertura assicurativa avrà effetto anche per le denunce presentate all'Assicurato entro il termine di dodici mesi dalla data di cessazione della polizza, a condizione che il fatto che ha originato il sinistro si sia verificato nel periodo di validità della polizza stessa.

#### Art. 18) Determinazione del massimale

Le garanzie della presente polizza operano con un massimale di Euro 5000,00 per ogni evento, senza limite per anno assicurativo.

#### Art. 19) Modalità di corresponsione del premio - Regolazione del premio

Il premio pro-capite è stabilito in Euro5,00 annue

Alla firma della presente polizza il Contraente corrisponde un acconto di Euro 7.000,00 al fine dell'attivazione della copertura assicurativa per gli iscritti al collegio IPASVI Como. Il conguaglio di premio viene fatto entro 60 giorni dalla fine dell'annualità assicurativa sulla base del numero degli iscritti che hanno rinnovato la quota di iscrizione annua.

## NEWS FROM WEB

Ovvero novità dalla rete. Info e link infermieristici e sanitari

a cura di IPAFD Paola Pozzi

#### LINK INFERMIERISTICI MONDIA-

<http://space.tin.it/lettura/vsossel/linkinfermieristici.htm>

- NursingCenter.com: importanti riviste internazionali
- Emergency Nurses Association
- Nursing research
- American Nurses Association
- International Council of Nurses
- Cinahl
- Medscape nursing

#### LINK INFERMIERISTICI ITALIANI:

[www.infermieri.com](http://www.infermieri.com)

La più grande biblioteca infermieristica on line italiana. Banca dati di ricerche, lavori, testi, interamente

accessibile al pubblico e gratuita. [sfornurse/](http://sfornurse/)

E' possibile contribuire alla sua Infermieri Net.

redazione. Istruzioni on line. Offre all'infermiere dirigente validi strumenti manageriali da utilizzare nel proprio lavoro: formazione, management, gestione delle risorse umane, intelligenza emotiva, strumenti per organizzare, pianificare, progettare, segnalazioni, project management nei servizi infermieristici.

<http://digilander.libero.it/aiol/>

Infermieri Online.

Obiettivo di diventare punto di riferimento per il cittadino. Sezioni anche per l'infermiere, per la formazione.

<http://digilander.libero.it/new->

[http://members.xoom.virgilio.it/\\_XOOM/NewNursing/index](http://members.xoom.virgilio.it/_XOOM/NewNursing/index).

New Nursing.

Tutor telematico per gli studenti di infermieristica.

# RELAZIONE PROGRAMMATICA 2003

## LA PRESIDENTE

Come iniziare il triennio?

Mi fa molto piacere riprendere gli spunti del programma elettorale per il rinnovo del CC perché condiviso e perché orienterà il nostro lavoro del triennio e del 2003.

Obiettivi programmatici

- ➔ Promuovere e sostenere lo sviluppo delle scienze e della ricerca infermieristica
- ➔ Rafforzare e promuovere l'identità, l'immagine e lo status dei professionisti Ipasvi
- ➔ Sostenere la centralità della funzione infermieristica nel sistema sanitario e sociosanitario del paese
- ➔ Consolidare le mete raggiunte e opporsi ad ogni tentativo di far regredire il gruppo professionale infermieristico
- ➔ Radicare la specificità e l'insostituibilità dell'infermiere nei processi di assistenza e nella gestione degli operatori di supporto
- ➔ Promuovere e valorizzare le competenze formative, manageriali e cliniche degli infermieri nell'ambito dei processi assistenziali sanitari e socio sanitari
- ➔ Condividere con i Collegi provinciali e le Federazioni/Coordinamenti regionali le funzioni e le responsabilità della rappresentanza professionale nella logica della tutela dei cittadini e della valorizzazione dei professionisti e dell'assistenza infermieristica
- ➔ Promuovere nuove collaborazioni e sinergie con la Cassa di Previdenza a favore degli Ipasvi
- ➔ Rafforzare la collaborazione con le associazioni professionali valorizzandone le peculiarità
- ➔ Consolidare e sviluppare il rapporto con i diversi soggetti istituzionali, politici, professionali, sociali e sindacali
- ➔ Predisporre un sistema di protezione legale ed assicurativa per l'intero gruppo professionale infermieristico su base nazionale e regionale
- ➔ Incrementare le relazioni internazionali e i rapporti con i paesi dell'Unione europea
- ➔ Gestire l'ente Federazione nazionale secondo i principi della trasparenza, dell'efficienza, dell'efficacia e dell'economicità.

Linee di progettualità e attività

- ➔ Ottimizzare ed implementare le riviste anche informatiche della Federazione
- ➔ Predisporre e sistematizzare un sistema di flussi informativi con banche dati per delineare compiutamente le realtà formative, organizzativa e le molteplici, diversificate
- ➔ Sostenere progetti di ricerca e sistemi gestionali tesi a sviluppare la cultura professionale ed a garantire l'educazione continua un medicina
- ➔ Promuovere l'accreditamento delle sedi formative e sostenere la predisposizione di protocolli d'intesa regioni-università che valorizzino il ruolo dell'infermiere come risorsa per il tutorato e la docenza
- ➔ Promuovere l'istituzione di master e della laurea specialistica in scienze infermieristiche
- ➔ Sostenere l'istituzione della dirigenza, l'attivazione delle funzioni di coordinamento e l'indizione di bandi di concorso per professore associato
- ➔ Elaborare un sistema di criteri ed elementi per definire le dotazioni organiche infermieristiche nelle diverse realtà operative
- ➔ Attivare gruppi di lavoro e progetto per delineare profili di cura ed assistenza basati sull'evidenza scientifica ed orientati all'eccellenza dei risultati
- ➔ Promuovere la cultura del risk management
- ➔ Promuovere l'attivazione della libera professione infermieristica intramoenia lo sviluppo dell'esercizio libero professionale
- ➔ Sostenere l'infermieristica nell'ambito della sanità militare - sociale e del lavoro
- ➔ Valorizzare l'infermieristica nelle cure complementari e nella medicina alternativa
- ➔ Predisporre un portale Ipasvi ed un sistema informatico per la gestione dei dati di ogni iscritto Ipasvi.

Nello specifico quello che vogliamo fare quest'anno.

## LA COMMISSIONE SVILUPPO, FORMAZIONE E RICERCA:

Referenti: *Belluschi Valeria, Citterio Stefano, Maffia Rosella, Pastori Silvana, Pozzi Paola, Rubino Vitale*

In coerenza con gli obiettivi triennali espsti, nel tentativo di accrescere la visibilità sia verso gli iscritti che verso l'esterno del Collegio, la commissione si è organizzata in quattro ambiti / aree distinti ma necessariamente correlati: eventi formativi, ricerca, immagine / rivista, biblioteca.

Per ciascuna di queste aree si è identificato uno o più obiettivi generali validi per il triennio e le attività da svolgere per raggiungere l'obiettivo.

1 INIZIATIVE FORMATIVE, destinate agli iscritti, al personale di segreteria e al C.D.

Obiettivi generali:

- ➔ proporre iniziative formative di facile fruibilità e per tutte le figure iscritte;

⇒ contribuire a rafforzare l'identità professionale sviluppando cultura professionale.

#### **Iniziative:**

⇒ corso sulla ricerca infermieristica di I e II livello propedeutico allo svolgimento di una ricerca infermieristica;

⇒ uno o più corsi per le A.S.V. nel triennio su sede unica;

⇒ corso sulla responsabilità e gestione delle figure di supporto (OSS) per infermieri e infermieri pediatrici;

⇒ corso per iscritti e personale di segreteria:

-Internet e gestione biblioteca (entro un anno)

-Inglese base e/o approfondito (entro il triennio).

⇒ altri corsi su tematiche correnti in relazione alle richieste, alla valutazione dei bisogni formativi e alle disponibilità finanziarie.

I corsi, se è possibile, saranno svolti presso le principali sedi di lavoro degli iscritti.

USO delle riviste professionali: si è deciso di utilizzare le riviste professionali come strumenti di diffusione della cultura professionale. In particolare:

⇒ regalare ad un partecipante ad una iniziativa formativa del Collegio (estratto a sorte) un abbonamento ad una rivista;

⇒ utilizzare le riviste regalando l'abbonamento a chi collabora come esterno al Collegio.

## 2 RICERCA

Obiettivo generale: sviluppare la ricerca come metodologia di crescita della professione infermieristica.

#### **Attività**

⇒ Coinvolgimento degli iscritti in un progetto specifico (dopo frequenza al corso di ricerca) commissionato dal Collegio a sostegno anche di alcune problematiche emergenti (es. BAI nelle RSA, indagini, indagini nel terzo settore).

Tempi di realizzazione: entro la fine del triennio

⇒ Valorizzare le tesi di laurea per infermiere con l'istituzione di un bando apposito per gli anni 2003/2004.

## 3 IMMAGINE/RIVISTA

⇒ Si ritiene fondamentale la presenza di una rivista del Collegio. Si è deciso di riprendere la diffusione di AGORA' prevedendo anche una revisione grafica.

⇒ Valorizzazione della giornata dell'infermiere.

## 4 BIBLIOTECA

Obiettivo generale:

fornire un servizio agli iscritti che consenta di effettuare ricerche bibliografiche approfondite su diversi argomenti professionali possibilmente a basso costo.

## **LA COMMISSIONE ESERCIZIO PROFESSIONALE**

*Referenti: Bianchi Maria Luisa, Marino Ciro Pina Adelaide Peruzzo Gavino Ronchetti Oreste, Sergeant Rosabianca, Valle Doriana, Varani Paolo*

AMBITI:

### INFERMIERI STRANIERI

Si prevede di:

⇒ rivedere la documentazione da dare ai candidati per l'esame,

⇒ sostituire il rappresentante per la prova di italiano,

⇒ valutare la possibilità di creare una commissione intercollegiale o regionale,

⇒ valutare come e se intervenire rispetto al problema degli intermediari esteri.

Referenti: *Bianchi Maria Luisa, Pina Adelaide.*

### FIGURE DI SUPPORTO:

⇒ Conoscere le Agenzie formative, i programmi, i formatori delle varie figure di supporto, con particolare attenzione alla figura dell'OSS,,

⇒ conoscere funzioni e ruoli di queste figure nelle varie strutture sanitarie.

Referenti: *Sergeant Rosabianca, Valle Doriana.*

### AMBITI DI LAVORO DIPENDENTE

⇒ Chiariti i ruoli e funzioni delle figure di supporto, ci si attiverà per conoscere ed eventualmente intervenire rispetto alle strutture non ospedaliere, CRH, RSA, IEAH, I.D.R. o come si chiameranno in futuro, considerando anche la normativa che li riguarda,

⇒ rispetto alle strutture ospedaliere, l'impegno sarà di far sentire la presenza del Collegio nei vari ospedali andando a far visita ai colleghi di persona, sia per far conoscere il Collegio, sia per conoscere i loro problemi e le loro proposte.

Referenti: *Peruzzo Gavino, Sergeant Rosabianca, Varani Paolo*

## LIBERA PROFESSIONE

- ⇒ Sostenere ed incoraggiare il lavoro della commissione, cercando di allargarne la base;
- ⇒ rivedere l'elenco dei liberi professionisti secondo criteri diversi che permettano a domande ed offerta di incontrarsi meglio;
- ⇒ analizzare e pubblicizzare i criteri per la libera professione;
- ⇒ combattere l'abusivismo e la concorrenza sleale;
- ⇒ analizzare le possibili opportunità che si aprono per la libera professione con i vari piani sanitari regionali;
- ⇒ conoscere e collaborare con l'U.N.I.L.P.;
- ⇒ valutare possibili assicurazioni che permettano al professionista di mantenere le sue capacità di guadagno;
- ⇒ garantire una costante presenza su Agorà per quanto concerne i temi della libera professione.

Referenti: *Marino Ciro, Ronchetti Oreste.*

## A PROPOSITO DI CONTI.....il Tesoriere informa

a cura di IPAFD Adelaide Pina

### CONTO CONSUNTIVO DELLE ENTRATE 2002

ENTRATE		PREV.2002	CONS.RISCOSSO	CONS.RISCUOTERE	TOT.PER.CAPITOLO
E.1 quote iscritti	e.10 quote iscritti	185.977,80	180.331,75	6.154,36	
	e.11 quote n.i.	3.873,50	7.979,68		
					194.465,79
E.2 interessi	e.20 int. Banca		4,05		
	e.21 int. Posta	300,00	1.342,19		
	interessi libretto TFR		31,58		
	incremento affrancatrice		58,43		1.436,25
E.4 attr.ufficio	e.40 certificati	500,00	451,40		
	e.41 distintivi	15,00			
					451,40
E.5 altre entrate	e.50 contributi vari		1.307,89		
	e.51 comm.extracomunitari	2.000,00	3.065,00		
	CREDITI ANNI PREG.		916,20		5.289,09
<b>TOTALE ENTRATE DI COMPETENZA</b>			<b>195.488,17</b>	<b>6.154,36</b>	<b>201.642,53</b>

Al 31 dicembre si è chiuso l'esercizio finanziario relativo all'anno 2002, e come previsto dalle norme che regolano l'attività del Collegio, è stato predisposto il bilancio di competenza, che comprende:

- ⇒ il conto consuntivo entrate ed uscite 2002
- ⇒ la situazione amministrativa al 31.12.2002
- ⇒ la situazione patrimoniale al 31.12.2002
- ⇒ le variazioni al patrimonio netto
- ⇒ il bilancio di previsione per l'anno 2003.

### CONTO CONSUNTIVO USCITE 2002

USCITE		PREVENTIVO 2002	CONS.PAGATO	CONS.DA PAGARE	TOT.CAPITOLO
J.1	u.10 cancelleria	2.000,00	3.279,51	396,00	
spese generali e sede	u.11 spese postali	15.500,00	15.702,71		
	u.12 spese bancarie	500,00	206,16		
	u.13 telefono + fax	1.800,00	1.684,26	21,64	
	u.14 affitto sede	6.200,00	2.730,00	2.730,00	
	u.15 gestione sede	2.500,00	1.416,68		
					28.166,96
J.2	u.20 stipendi -oneri riflessi	35.500,00	33.017,53	2.882,59	
personale e consulenti	u.21 assicurazioni	1.500,00	1.561,74		
	u.22 gestione fiscale amm.va	3.000,00	1.839,85	542,96	
	u.23 spese e consulenza legale	3.000,00		3.048,17	
	u.24 addetto stampa	1.000,00		372,00	
	u.25 spese consulenza tecnica	600,00	548,40		
					43.813,24
J.3	u.30 spese di rappresentanza	250,00	186,80		
attività Collegio	u.31 rimb.trasf.spostam.viaggi	6.000,00	2.856,59	823,25	
	u.32 indennità carica				
	u.33 partecip. Seminari	2.500,00	2.055,42		
					5.922,06
J.4	u.40 attr.ufficio	7.000,00	6.230,54		
					6.230,54
J.5	u.50 t.f.r.	2.300,00		1.966,72	
accantonamenti	u.51 fondo incentivazione	1.000,00	1.000,00		
	u.52 fondo spese impreviste	4.240,40	1.356,85		
					4.323,57
J.6	u.60 quote Federazione	29.130,60	28.615,91	1.115,64	
organismi superiori	u.61 coordinamento regionale	1.500,00	1.500,00		
	u.62 CUP	150,00			
					31.231,55
J.7	u.70 cura immagine iniz.varie	250,00			
progetti lav.	u.71 comm.formazione	6.500,00	1.359,01		
	u.72 comm. Agorà	3.500,00	1.157,30	1.648,40	
	u.73 comm.rappr.media LP				
	u.74 biblioteca	1.500,00	38,25	39,00	
	u.75 abb.quotidiani	1.200,00	1.397,54		
					5.639,50
J.8	U.8 assicurazione iscr.	70.500,00	68.618,72	247,90	68.866,62
J.10	U.10 rimb.vari		226,21		226,21
J.11	U.11 rimb.comm.extracomunitari		330,53	661,09	991,62
debiti diversi 2001			9.934,48		9.934,48
<b>TOTALE USCITE DI COMPETENZA</b>					
<b>TOTALE USCITE</b>		<b>210.621,00</b>	<b>188.850,99</b>	<b>16.495,36</b>	<b>205.346,35</b>

Il conto consuntivo rappresenta il rendiconto di tutte le entrate e le uscite, sia monetarie, che finanziarie verificatesi nell'anno 2002, la situazione amministrativa evidenzia la disponibilità finanziaria e l'avanzo di amministrazione al 31.12.2002, mentre il patrimonio netto rappresenta la differenza fra attività e passività del Collegio.

A fine esercizio 2002 si è registrato un aumento della disponibilità finanziaria legato ad un aumento delle entrate di cassa e ad un avanzo di amministrazione pari a 22.308,46 euro.

Il patrimonio netto a fine esercizio 2002 risulta essere pari a 29.686,14 euro.

L'incremento dell'avanzo di amministrazione e del patrimonio netto rispetto all'esercizio precedente è legato al forte contenimento dei costi, che ha però pesantemente limitato l'attività del Collegio.

## SITUAZIONE AMMINISTRATIVA AL 31/12/2002

<b>CONSISTENZA DI CASSA INIZIO ESERCIZIO 2002</b>	EUR. 25.411,72
<b>ENTRATE:</b>	EUR. 195.488,17
IN C/COMPETENZA	EUR. 194.571,97
IN C/RESIDUI	EUR. 916,20
<b>USCITE:</b>	EUR. 188.850,99
IN C/COMPETENZA	EUR. 178.916,51
IN C/ERSIDUI	EUR. 9.934,48
<b>CONSISTENZA DI CASSA FINE ESERCIZIO 2002</b>	EUR. 32.048,90
 <b>RESIDUI ATTIVI</b>	 EUR. 8.966,97
ESERCIZIO IN CORSO	EUR. 6.154,36
ESERCIZI PRECEDENTI	EUR. 3.188,59
RESIDUI ATTIVI STRAL. 2000/2001	EUR. - 375,98
<b>RESIDUI PASSIVI</b>	<b>EUR. 18.707,41</b>
ESERCIZIO IN CORSO	EUR. 14.528,64
DEBITO TFR	EUR. 4.178,77
 AVANZO DI AMMINISTRAZIONE 2002	 EUR. 22.308,46
AVANZO DI AMMINISTRAZIONE 2001	EUR. 17.953,14
ENTRATE DI COMPETENZA	EUR. 200.726,33
USCITE DI COM PETENZA	EUR. 195.411,87
RESIDUI ATTIVI STRALCIATI ANNO 2001	EUR. 582,63
RESIDUI ATTIVI STRALCIATI ANNO 2002	EUR. 375,98
ARROTONDAMENTI EURO	EUR. 0,53
AVANZO DI AMMINISTARZIONE 2002	EUR. 22.308,46

## SITUAZIONE PATRIMONIALE AL 31/12/2002 - ATTIVO

<b>DISPONIBILITA' FINANZIARIE</b>		<b>RIMANENZE</b>	
CASSA	EUR. 777,47	DISTINTIVI	EUR.. 276,31
BANCA C/C	EUR. 542,56	OPUSCOLI OSS	EUR. 1.193,16
C/C P. 14111223	EUR. 11.307,17	TOTALE	EUR. 1.469,47
C/C P.40220469	EUR. 12.875,95	<b>IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI</b>	
LIBRETTO DEPOSITO	EUR. 6.428,66	BIBLIOTECA COLLEGIO	EUR. 1.574,98
AFFRANCATRICE	EUR. 117,09	MOBILI ARREDI	
TOTALE	EUR. 32.048,90	MACCHINE ATTREZZATURE	EUR. 31.254,36
<b>CREDITI</b>		FONDO AMMORTAMENTO	EUR. - 24.074,10
QUOTE ISCRITTI 2000	EUR. 272,70	TOTALE	EUR . 8.755,24
QUOTE ISCRITTI 2001	EUR. 2.539,91		
QUOTE ISCRITTI 2002	EUR. 6.154,36	TOTALE ATTIVO	EUR . 51.240,58
TOTALE	EUR 8.966,97		

## SITUAZIONE PATRIMONIALE AL 31/12/2002 - PASSIVO

<b>DEBITI</b>		<b>FONDI DIVERSI</b>	
QUOTE ASSICURAZIONE	EUR. 247,90	FONDO T.F.R.	EUR. 7.025,80
QUOTE FEDERAZIONE	EUR. 1.115,64	TOTALE PASSIVO	EUR. 21.554,44
FORNITORI	EUR. 10.109,79		
ERARIO C/RITENUTE	EUR. 578,31	PATRIMONIO NETTO	EUR. 7.377,68
INPS C/CONTRIBUTI		AVANZO DI GESTIONE	EUR. 22.308,46
PREVIDENZIALI	EUR. 1.386,00		
DEBITI VERSO DIPENDENTI	EUR. 1.091,00	TOTALE PATRIMONIO NETTO	EUR. 29.686,14
TOTALE	EUR. 14.528,64	TOALE A PAREGGIO	EUR. 51.240,58

## VARIAZIONI AL PATRIMONIO NETTO AL 31/12/2002

CONSISTENZA RILEVATA AL 01/01/2002		EUR. 20.158,44
ENTRATE DI COMPETENZA		EUR. 200.726,33
USCITE DI COMPETENZA		EUR. 195.411,87
INCREMENTI		
acquisto immobilizzazioni	eur. 6.320,54	
biblioteca	eur. 77,25	EUR. 7.273,20
incremento rimanenze distintivi	eur. 965,41	
DECREMENTI		
ammortamenti immobilizzazioni	eur. 2.683,47	
crediti stralciati per inesigibilità	eur. 375,98	EUR. 3.059,45
AVANZO DI GESTIONE 2002		EUR. 22.308,46
ARROTONDAMENTI EURO		EUR. 0,51
CONSISTENZA PATRIMONIO AL 31/12/2002		EUR. 29.686,14

**Il bilancio di previsione per l'anno 2003** segue il criterio della competenza finanziaria e si concretizza nella previsione dei flussi finanziari di entrata e di uscita.

### Entrate

La previsione delle entrate è pari a 326.558,46 euro. La voce più significativa è rappresentata dalle quote di iscrizione (295.200,00 euro calcolata sul numero degli iscritti al 31.12.2002 e su una previsione di nuove iscrizioni pari a 80 unità).

### Uscite

Il totale di previsione ammonta a 326.558,46 euro. In particolare 78.400,00 euro sono stati destinati alla voce progetti/obiettivo e gruppi di lavoro, attività che come si evince dalla relazione programmatica vedrà particolarmente impegnato il C.D. Si è inoltre deliberato di ripristinare le indennità di carica e gettoni di presenza per le diverse attività che vedranno impegnati consiglieri e collaboratori. (vedi voce U. 3 - attività del Collegio). Si è inoltre inserito nella quota destinata alla copertura assicurativa degli iscritti una ulteriore copertura assicurativa per oneri relativi all'assistenza giudiziale e stragiudiziale.

**BILANCIO PREVENTIVO ENTRATE 2003**

ENTRATE	e.	TOT. TITOLO	TOT. PER CAPITOLE
E.1 quote iscritti	e.10 quote iscritti	286.400,00	
	e.11 quote n.i.	8.800,00	
			295.200,00
E.2 interessi	e.20 int. libretto TFR	50,00	
	e.21 int. Posta	2.000,00	
			2.050,00
E.3 avanzo amm.ne '02			22.308,46
E.4 att. Ufficio	e.40 certificati	450,00	
	e.41 distintivi	50,00	
			500,00
E.5 altre entrate	e.50 contrib. Atti. formative	5.000,00	
	e.51 esame citt. Extracom.	1.500,00	
			6.500,00
<b>TOTALE ENTRATE</b>		<b>304.250,00</b>	<b>326.558,46</b>

Il Conto Consuntivo 2002 e il Bilancio Preventivo 2003 sono stati approvati

➔ dal Consiglio Direttivo in data 01/03/2003 con delibera n.18 e 19;

➔ dal Collegio dei Revisori dei Conti in data 05/03/2003

➔ dall'Assemblea ordinaria degli iscritti in data 15/03/2003 (lettera di convocazione datata 0/02/2003 prot.n.352/03).

**BILANCIO PREVENTIVO USCITE 2003**

USCITE	u.	TOT. TITOLO	TOT. CAPITOLE
U.1 spese generali sede	u.10 cancelleria	3.500,00	
	u.11 spese postali	10.000,00	
	u.12 spese bancarie	500,00	
	u.13 telefono + fax	2.000,00	
	u.14 affitto sede	6.000,00	
	u.15 gestione sede	3.000,00	
	u.16 assicurazione sede	200,00	
			25.200,00
U.2 personale e consulenti	u.20 stipendi -oneri riflessi	37.000,00	
	u.22 gestione fiscale amm.va	3.000,00	
	u.23 spese e consulenza legale	3.500,00	
	u.24 spese addetto stampa	1.000,00	
	u.25 consulenza tecnica	600,00	
	u.26 collab. occasionali	1.500,00	
			46.600,00
U.3 attività Collegio	u.30 spese di rappresentanza	500,00	
	u.31 attività comitato centrale	4.500,00	
	u.32 attività coord. regionale	800,00	
	u.34 attività consiglio direttivo	8.000,00	
	u.35 indennità di carica	10.000,00	
	u.36 att. formative CD e dipend.	5.000,00	
	u.37 attività revisori dei conti	500,00	
	u.38 assicurazione C.D.	1.400,00	
	u.39 rimborso spese C.D.	2.000,00	
			32.700,00
U.4 spese in conto capitale	u.40 attr. ufficio/arredi	4.000,00	
	u.41 arredi	6.000,00	
			10.000,00
U.5 accantonamenti	u.50 t.f.r.	2.500,00	
	u.51 fondo incentivazione	1.500,00	
	u.52 fondo spese imprevisite	9.277,21	
			13.277,21
U.6 organismi superiori	u.60 quote federazione	30.411,25	
	u.61 coordinamento regionale	1.500,00	
	u.62 cup	150,00	
			32.061,25
U.7 progetti obb. gruppi lav.	u.70abb. Quotidiani e riviste	1.500,00	
	u.71 biblioteca	1.500,00	
	u.72 area formazione	33.400,00	
	u.74 area esercizio profess.	30.000,00	
	u.75 Agorà	12.000,00	
			78.400,00
U.8 assicurazione iscritti		88.320,00	88.320,00
<b>TOTALE USCITE</b>		<b>326.558,46</b>	<b>326.558,46</b>



## PRIMA EDIZIONE

SEDE - COMO C.C.Ferrari - tot. 16 ore

Venerdì 14.00/18.00

19 settembre 2003

26 settembre 2003

03 ottobre 2003

10 ottobre 2003

SEDE - SORICO Sala Civica- tot. 16 ore

Sabato 9.00/13.00 - 14.00/18.00

20 settembre 2003

11 ottobre 2003

## SECONDA EDIZIONE

SEDE - COMO C.C.Ferrari - tot. 16 ore

sabato 8.30/12.30

08 novembre 2003

15 novembre 2003

22 novembre 2003

29 novembre 2003

SEDE - SORICO Sala Civica - tot. 16 ore

Sabato 9.00/13.00 - 14.00/18.00

08 novembre 2003

22 novembre 2003

Relatori:

Sig. Giorgio Zordan

Dott. Francesca Leonardi

Dott. Lisa Pelenghi

Ing. Neva Pasqualini

## PROGRAMMA

## Prima giornata

⇒ Panoramica Generale sul D.lgs 626/94 e sulle successive modifiche:

Novità introdotte dal decreto - campo di applicazione - figure coinvolte nell'attuazione del decreto in ambito sanitario.

⇒ Il rischio chimico nell'ambiente di lavoro:

D.lgs 25/2002

## Seconda giornata

⇒ Il rischio connesso alla Movimentazione

Manuale di Carichi e dei Pazienti

2 ore di teoria

2 ore di pratica a gruppi di 20 persone

## Terza giornata

⇒ Il rischio Elettrico negli ambienti sanitari - Apparecchiature Elettromedicali

⇒ Il rischio Elettromagnetico negli impianti medici - sanitari

⇒ Il rischio di radiazioni ionizzanti

## Quarta giornata

⇒ Il rischio Biologico nelle strutture sanitarie

⇒ Gestione dei rifiuti ospedalieri -

Aggiornamento alle nuove normative

⇒ Compilazione Questionario di valutazione dell'incontro (1 ora)

✓ Destinatari:

Infermiere , Infermiere Pediatrico / Vigilatrice d'Infanzia, Assistente Sanitario

✓ Posti a disposizione per ogni edizione:

45 IPASVI iscritti al Collegio IPASVI di Como

5 IPASVI iscritti ad altri Collegi

✓ Si accetteranno le adesioni **dal 3 al 31 luglio 2003** e fino ad esaurimento posti SOLO con le seguenti modalità:

⇒ telefonicamente (031.300218)

⇒ presso la Segreteria negli orari di apertura (da lunedì a venerdì 9,00/12,00 14,00/17,00)

✓ Costi:

IPASVI iscritti al Collegio IPASVI di Como Euro 10.00

IPASVI iscritti ad altri Collegi Euro 70.00

Le modalità di pagamento verranno comunicate al momento della prenotazione telefonica

Per questo evento è stato richiesto l'accreditamento ECM

## VOUCHER: QUESTO SCONOSCIUTO Quale ruolo per l'Infermiere

a cura di IP *Ciro Marino*

**D**al primo Luglio 2003 tutte le A.S.L. Lombarde dovranno attivare il Voucher sanitario.

In pratica verrà messo a disposizione delle famiglie un buono d'acquisto con il quale si potranno acquistare presso strutture accreditate, le prestazioni sanitarie relative alle cure domiciliari di persone non autosufficienti.

Ci saranno tre livelli distinti di Voucher in base alla tipologia di cura richiesta:

- Profilo di base, che prevede un buono d'acquisto pari a 362,00 euro mensili
- pazienti complessi, che prevede complessivi 464,00 euro mensili
- pazienti terminali che prevede complessivi 619,00 euro mensili.

**L**e ASL Lombarde, in funzione del PSSR (Piano Socio Sanitario Regionale) 2002-2004 assumeranno nuove competenze che non saranno più quelle tradizionali di fornitrici dirette di servizi sanitari, ma si occuperanno di Programmazione-Acquisto-Controllo.

**Programmazione:** L'ASL definirà e programmerà la rete dei servizi per i propri cittadini.

I criteri terranno conto delle risorse a disposizione (spesa storica) oltre che di quanto previsto dai LEA (livelli essenziali di assistenza).

**Acquisto:** con l'introduzione delle moderne logiche di mercato a seguito della deregulation ci saranno nuovi soggetti pubblici o privati che erogheranno l'assistenza diretta all'ammalato, con il presupposto che la libera concorrenza favorisca e incrementi la qualità delle prestazioni.

L'ASL acquisterà quindi da associazioni profit o non profit privati o pubblici pacchetti di servizi sanitari, ed il voucher sarà la forma di pagamento di questi servizi.

**Controllo:** in questa nuova e complessa funzione l'ASL controllerà sistematicamente il lavoro svolto dalle strutture accreditate; controllo inteso come verifica e revisione della qualità che rappresenta l'aspetto maggiormente innovativo nel panorama sanitario italiano.

**U**na nuova cultura della valutazione rappresenta la sfida futura per poter migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'offerta di servizi sanitari sul territorio.

Valutare significa:

- \* osservare il risultato di quanto erogato in termini di qualità di vita del paziente
- \* analizzare il processo di cura del paziente
- \* rilevare ed analizzare le criticità dell'intero processo assistenziale

**Chi potrà accedere al voucher:** nella delibera regionale si parla di accesso da parte di chiunque ritenga di aver diritto al servizio stesso senza limiti di età o di reddito in un'ottica filosofica di libera scelta del cittadino.

**Modalità di attivazione:** una famiglia che non vuole ricorrere al ricovero ospedaliero per un parente anziano improvvisamente ammalato, chiama il medico di base il

quale valuta il caso e ritiene che il ricovero si possa evitare con un supporto socio-sanitario che preveda interventi infermieristici e fisioterapici.

**L**a famiglia presenterà quindi all'ASL (distretto sanitario) la richiesta del voucher mensile che sarà avviato dopo che l'UVMT (Unità Valutativa Multidimensionale e Territoriale) avrà stabilito in che fascia inserire il paziente. Insieme al voucher al paziente sarà fornito un elenco dei pattanti (termine poco felice ma che si rifà al patto tra ASL e professionisti), alle quali si potrà rivolgere per acquistare le prestazioni.

Infatti le strutture accreditate, per poter fornire le prestazioni dovranno fare un patto di accreditamento con l'ASL che prevede una serie di requisiti, a garanzia di qualità e continuità delle cure.

Mensilmente, la struttura accreditata, dovrà fornire all'ASL dei reports in cui saranno specificate le condizioni dei pazienti, la loro stabilità clinica e l'eventuale passaggio in altra fascia di voucher.

**Q**uesti voucher sono cumulabili anche con i buoni socio-assistenziali forniti dai Comuni alle famiglie che si prendono cura a domicilio di soggetti fragili, in genere persone non autosufficienti.

Questo modello di Welfare sta già suscitando polemiche aspre tra la regione ed i sindacati di categoria i quali contrari a questa scelta, sostengono che lo strumento del voucher è povero di ideologie e non copre tutti gli aspetti sanitari della persona ammalata.

Allora in tutto questo quale è il ruolo dell'Infermiere:

l'Infermiere dovrà avere un ruolo centrale nella valutazione dell'intervento assistenziale e dovrà essere garante del corretto funzionamento della macchina assistenziale facendo da trait-d'union tra MMG-ASL- ed il paziente. Dovrà guardare il paziente nella sua globalità e complessità, dando delle risposte significative ai bisogni assistenziali dell'ammalato, fornendo quegli strumenti e quei servizi che contribuiscono al mantenimento del massimo livello di benessere, salute e funzione.

**U**n valido e corretto interscambio con il medico di famiglia che rimane il responsabile dell'ammalato ed a cui bisognerà sempre fare riferimento, sarà il segreto per un successo di questo nuovo modello di welfare di cui tanto si parla ma che ancora lentamente si attua.

A mio avviso questo è il momento per affermare la nostra professionalità scendendo in campo direttamente e mettendo a disposizione tutta la nostra maturità dimostrata in questi anni di crescita lenta ma decisa.

Dobbiamo crescere anche imprenditorialmente, facendo confluire ed organizzando non solo i professionisti infermieri ma anche gli altri professionisti dell'assistenza e le figure di supporto, prevedendo tutte quelle situazioni che possono contribuire al miglioramento della pratica assistenziale, cercando di non lasciare mai il paziente da solo e garantendogli il massimo della disponibilità.

**M**a c'è un problema: il singolo professionista infermiere che vuole partecipare alla gestione dell'ammalato domiciliare deve avere tra i requisiti, un responsabile medico e Direttore Sanitario che faccia da collegamento tra l'infermiere stesso, il paziente e l'ASL. Tale criterio non è coerente con il fatto che l'infermiere è la figura responsabile ed a pieno titolo dell'assistenza infermieristica, quindi non vedo perché un altro professionista dovrebbe avallare e garantire delle prestazioni fatte in piena autonomia.

**L**e conquiste fatte dagli infermieri nel corso di questi ultimi anni grazie all'intervento della Federazione Nazionale e dei Collegi provinciali devono essere implementate dalle istituzioni Sanitarie. L'iscrizione al Collegio serve anche a dare questo tipo di garanzie all'iscritto, a tutela dell'immagine e dell'attività professionale che svolge quotidianamente. Infermiere non ostaggio di cooperative sprofessionalizzanti, ma professionista a pieno titolo ed imprenditore di se stesso, dove l'approccio olistico al cittadino bisognoso è condizione "sine qua non" di crescita professionale.

I  
N  
T  
E  
R  
V  
I  
S  
T  
A

*Con questo numero inauguriamo una nuova rubrica che si intitola "INTERVISTA A..." che vuole essere un punto di dialogo ed incontro con alcuni personaggi del mondo infermieristico e dintorni.*

*Raccoglieremo direttamente dai protagonisti della sanità pareri, opinioni, esperienze su temi di attualità o su temi di carattere più generale che, ci auguriamo, contribuiranno a stimolare la discussione e ad ampliare gli orizzonti e le prospettive professionali.*

*In questo numero intervistiamo LEONARDO VIRGILIO attuale responsabile del Servizio Infermieristico dell'ASL di COMO, cercando di focalizzare con lui opportunità e prospettive della nuova Organizzazione dell'Assistenza Domiciliare con il sistema dei Voucher che tra breve interesserà le ASL di tutta la Regione.*

Breve curriculum -

Assunto presso l'Ospedale di Circolo di Lecco nel 1982.

Ha conseguito il Diploma della Scuola Universitaria di Discipline Infermieristiche nel 1993.

Dal 1994 occupa la posizione di Dirigente Infermieristico.

Dal 1997 è Responsabile del Servizio Infermieristico dell'ASL di COMO

**D. La prima domanda può sembrare quasi ovvia, ma perché c'era bisogno di "riorganizzare" l'assistenza domiciliare?**

*R. Occorre premettere che la "riorganizzazione" dell'Assistenza Domiciliare rientra nel più ampio e complesso processo di esternalizzazione di tutti i servizi che ancora rimangono a gestione diretta, permettendo alle aziende, nella loro articolazione distrettuale, di concentrarsi sul governo della domanda.*

**D. Nella nuova organizzazione che partirà, quali sono gli elementi da salvaguardare per garantire un'assistenza infermieristica di qualità a favore del cittadino, valorizzando adeguatamente il contributo infermieristico?**

*R. Devo necessariamente soffermarmi su come è organizzata attualmente l'assistenza domiciliare nella mia ASL. Oggi, per ciascun distretto è presente una UVMT (Unità di Valutazione Multidimensionale Territoriale) la cui responsabilità è affidata ad un medico e che è composta da un infermiere, un assistente sociale e un fisioterapista (dove è presente). Questa UVMT ha il compito di stilare/valutare/controllare il piano assistenziale, relativo ad ogni utente, proposto dal Medico di Medicina Generale.*

*Gli infermieri che fanno parte di questo organo/unità, sono in grado di garantire la massima esperienza nello stilare i Piani di Assistenza e una capacità di controllo dei risultati raggiunti.*

*In questo organo, che è e sarà il punto di riferimento per l'assistenza domiciliare, nonché l'autorizzatore del voucher, è importante che la definizione e la responsabilità della valutazione del Piano di Assistenza Infermieristica permanga agli infermieri. Ciò presuppone lo sviluppo e la conoscenza di*

modelli assistenziali comuni e condivisi.

*Ci deve essere poi una chiara e precisa definizione di indicatori che servano a stabilire che chi erogherà concretamente l'assistenza richiesta, sia in grado di erogare un'assistenza infermieristica di qualità. Mi riferisco alla necessità di poter identificare il responsabile del processo assistenziale, i criteri adottati per la valutazione dei risultati, i tempi di presa in carico, come viene garantita la continuità assistenziale, e così via.*

*Molti di questi indicatori devono nascere dalla competenza infermieristica.*

*Non ci si può limitare ad indicatori "semplici" o "generici" come il numero di accessi o la tipologia di prestazione richiesta, ma ci si dovrebbe riferire alla valutazione di obiettivi che presuppongono una competenza specifica.*

**D. Ci potrebbe sottolineare, a suo avviso, un aspetto innovativo o positivo delle linee d'indirizzo assunte dal PSSR 2002-2004?**

*R. Si dà una maggiore libera scelta al cittadino.*

**D. Un aspetto negativo, invece?**

*R. Lo stesso di quello positivo, nel senso che allo stato attuale vi è una scelta di erogatori poco conosciuta dal cittadino. Erogatori che avranno comunque modo di ampliarsi sia quantitativamente che qualitativamente.*

**D. Da un punto di vista organizzativo gli infermieri che attualmente sono impegnati nell'ASL, che tipo di risvolti lavorativi devono attendersi?**

*R. Allo stato attuale non hanno da temere licenziamenti o trasferimenti traumatici.*

*Molto sarà legato alle necessità distrettuali che potrebbero determinare una "riconversione" all'interno di altri servizi.*

*Sicuramente continueranno a fare gli infermieri, di questo c'è bisogno sia per la professione che per i cittadini.*

**D. Per approfondire, si parla, per questi infermieri, di uno sviluppo delle competenze di controllo e di valutazione?**

*R. Le funzioni di programmazione, acquisto e controllo (PAC) sono quelle peculiari per le ASL e di conseguenza non delegabili ad altri soggetti. In queste funzioni gli infermieri devono rientrare con un ruolo che vada a preservare la Professione Infermieristica che rimane unica e non sostituibile o sovrapponibile ad altri professionisti.*

**D. In termini di prospettive future di miglioramento quale può essere una proposta utile da sostenere per migliorare l'assistenza infermieristica territoriale?**

*R. Affiancare, sul territorio, alla figura del Medico di Medicina Generale (MMG), quella dell'Infermiere di Famiglia sui cui ambiti di intervento e responsabilità è già iniziato un dibattito all'interno della professione infermieristica.*

*A questa figura professionale l'utente potrebbe rivolgersi per ottenere una serie di prestazioni professionali che da sempre sono senza una risposta organizzata.*

Notizie in pillole.....

## O.S.S. COMPLEMENTARE

Nella seduta del 16 gennaio 2003 la Conferenza Stato-Regioni ha approvato lo schema di accordo relativo alla formazione complementare in assistenza sanitaria della figura professionale dell'Operatore socio-sanitario di cui all'art.1, comma 8 del Decreto legge 12 novembre 2001, n.402, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 gennaio 2001, n.1.

E' a disposizione, presso la Segreteria, copia integrale dell'accordo.

**INFORMIAMO CHE LA SEGRETERIA DEL COLLEGIO  
RESTERA' CHIUSA PER LA PAUSA ESTIVA  
DAL 4 AL 22 AGOSTO COMPRESO**

IL PUNTO Il presidente del collegio Ipasvi di Como mette in rilievo i cambiamenti della professione

## «È finita l'epoca dell'infermiere tuttologo»

■ (s. ba.) «Basta infermieri "tuttologi": le aziende ospedaliere devono studiare modelli organizzativi tali da consentire ai "professionali" di svolgere mansioni lavorative congrue alla preparazione acquisita». **Barbara Mangiacavalli**, presidente del collegio Ipasvi della provincia di Como, ieri ha approfittato della «giornata internazionale dell'infermiere» per fare il punto sullo stato dell'arte di una professione che sta cambiando. «Deve finire l'epoca dell'infermiere delegato a svolgere anche mansioni ausiliarie (rifare i letti ecc.); l'infermiere professionale ha acquisito negli anni una specializzazione di sempre più alto livello e deve essere messo in condizione di operare secondo questi criteri. Solo in questo modo sarà possibile creare tra infermiere e aziende ospedaliere

un rapporto di fiducia sempre maggiore», puntualizza. Una sorta di "ricetta" per evitare l'emorragia di personale verso la vicina Svizzera (che peraltro si è ridotta nell'ultimo periodo) e fare fronte alla carenza di personale. «Il numero di neo diplomati nel comasco non è ancora pari a quello di coloro che se ne vanno fisiologicamente (pensionamenti, trasferimenti, licenziamenti) e non è sufficiente a far fronte al turn over che si verifica all'interno delle strutture sanitarie - aggiunge il presidente Ipasvi - L'unico sistema per bilanciare questo flusso in uscita è mettere gli infermieri che restano nelle condizioni di operare nel miglior modo possibile». Anche perché il decreto Sirchia (legge 1 del 2002) sembra destinato ad un ridimensionamento. La stessa azienda ospedaliera

Sant'Anna ha già annunciato che le modalità di applicazione sono destinate ad una modifica legata a questioni di budget. Dunque, probabilmente le prestazioni orarie aggiuntive che gli infermieri rendono al di fuori del normale orario di lavoro sono destinate ad una contrazione e così pure le relative remunerazioni straordinarie. «Il decreto Sirchia è stato per certi versi uno strumento di fidelizzazione nei confronti degli ospedali ma non deve rimanere l'unico», fa presente Mangiacavalli ribadendo l'importanza del modello organizzativo di lavoro. Tra l'altro, alcuni dei compiti non sanitari un tempo svolti dagli infermieri, potranno tranquillamente finire in carico ad una nuova figura - l'Oss (operatore socio sanitario) - che andrà ad affiancare i "professionali".

■ Sono trentacinque i giovani neo infermieri comaschi che, terminato il corso di studi, hanno conseguito il diploma nelle sessioni d'esame dell'ottobre 2002 e del marzo 2003. Un risultato confortante; ancor più se accostato a quello - pur già positivo - dello scorso anno, quando al termine dell'anno scolastico, i nuovi infermieri di Como furono 25. Una sorta di «renaissance» per una professione sempre più qualificata e qualificante che, dopo un periodo di fisiologica disaffezione, sta ritrovando l'attenzione dei giovani che, dopo il diploma quinquennale di scuola media superiore, scelgono di intraprendere quel corso di laurea per infermiere, trasformazione del precedente corso di diploma, attivato ufficialmente nell'anno scolastico 2002/2003 ma anticipato dall'Università dell'Insubria (facoltà di medicina e chirurgia) attraverso una sperimentazione resa operativa l'anno precedente. I numeri del riavvicinamento dei giovani comaschi ad una professione sanitaria a tutti gli effetti (e non più «sanitaria ausiliaria») sono chiari. «Due anni fa avevamo avuto dai 45 ai 50 iscritti; tanti da destare stupore persino in Regione poiché, mentre a Como le richieste crescevano, in altre zone si registrava una contrazione - riferisce **Donatella Pontiggia**, coordinatrice di sede del corso di laurea al Sant'Anna -. Lo scorso anno, poi, i posti messi a disposizione dall'ateneo erano stati 52 più 10 per fuori corsi (tutti occupati). E, sebbene non siano stati ancora pianificati quelli per la prossima stagione, è certo che non saranno meno di quelli attuali». Ad oggi, dunque, sono 52 i giovani iscritti al primo anno di corso; 38 al secondo e 33 al terzo. Con favorevoli promesse per il futuro. «Di solito lo studente incomincia ad interessarsi ai corsi post diploma subito dopo la maturità, tra giugno e luglio - chiarisce l'infermiera insegnante dirigente -. Questa volta, invece, le richieste di informazione hanno iniziato ad arrivare sin dal mese scorso». Pare che la professione infermieristica tragga nuova linfa proprio dai giovani. Donatella Pontiggia come se lo spiega? «I ragazzi sono molto attenti. Hanno compreso la differenza tra una preparazione tecnica e una formazione universitaria capace di conferire all'infermiere l'altissima professionalità indispensabile per offrire al paziente (sempre più attento alla propria salute) un'assistenza completa e commisurata alle proprie reali esigenze». Alla laurea di primo livello, triennale, è possibile affiancare quella di secondo livello, il dottorato di ricerca e persino la docenza universitaria. Alcune università hanno già attivato vere e proprie cattedre di infermieristica.

Sara Bartolini

Domenica  
11 Maggio 2003

COMO  
Dopo un periodo di disaffezione i giovani tornano a puntare su questa professione

## La riscossa degli infermieri

Trentacinque i neo diplomati, dieci in più dell'anno scorso



A noi non importa chi c'è sotto.

12 MAGGIO 2003

GIORNATA INTERNAZIONALE DELL'INFERMIERE

IPASVI