



Algorà

Spazio di informazione del Collegio IPASVI di Como



PARTE PRIMA

Mercoledì, 15 febbraio 2006

DI PUBBLICAZIONE TUTTI I GIORNI ADIUTTI

1ª Gazzetta Ufficiale, con la parte generale, pubblica quattro serie speciali: Gazzetta amministrativa, Gazzetta finanziaria, Gazzetta tributaria, Gazzetta del lavoro.

- 1ª Serie speciale: Carte costituzionali (pubbliche e private)
- 2ª Serie speciale: Contratti europei (pubbliche e private)
- 3ª Serie speciale: Programmi pubblicitari (pubblici e privati)
- 4ª Serie speciale: Circolari ed ordini (pubbliche e private)

AVVISO AGLI ABBONATI

Si rammenta che la campagna per il rinnovo degli abbonamenti 2006 è terminata il 29 gennaio e che la competenza degli invii agli abbonati, che senza tale data non hanno corrisposto i relativi canoni, sarà affidata nelle prossime settimane.

SOMMARIO

LEGGI ED ALTRI ATTI ADRIANINI

DECRETO DI GIUSTIZIA

LEGGE 1° febbraio 2006, n. 43.

Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, odontoiatriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali. Pag. 5



Approvata la nuova legge sugli ordini professionali

Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma 2, DCB - Como
La rivista è consultabile sul sito www.ipasvicomo.it

Editoriale Spunti di riflessione sulla legge 43/06	3
Professione e responsabilità Spunti di riflessione rispetto alle funzioni di coordinamento	7
È evidente che... La costipazione: modalità di prevenzione e gestione	10
Infermieristica e Cure complementari	17
Convocazione assemblea annuale	20
Giornata dell'Infermiere 12 maggio 2006	22
Commissione formazione	25
Elezioni per il rinnovo del comitato centrale 2006/2008	28
Commissione esercizio	31
News from the web	33
Le lesioni da decubito nel paziente terminale: quale prevenzione e quale trattamento?	34
Notizie in pillole	35
Lettera di un iscritto	43
Poesia	44
Bacheca	45

Cari lettori,
da questo numero AGORÀ assume un nuovo
formato, con l'intenzione di essere sempre di più
uno strumento utile, leggibile e significativo per
chi lo riceve.

Il Comitato di Redazione in accordo con il
Consiglio Direttivo, continuando il percorso già
intrapreso, ha deciso di individuare alcune
"rubriche fisse", curate da esperti del settore,
per affrontare alcuni dei "nodi caldi" della
nostra professione.

La sezione intitolata "**Professione e respon-
sabilità**", curata da Barbara Mangiacavalli,
affronta mediante articoli originali la responsa-
bilità professionale ai diversi livelli e proponen-
do riflessioni che spaziano dal management
all'organizzazione professionale (come è il caso
di questo numero).

"**È evidente che...**", rubrica anch'essa inau-
gurata nello scorso mandato e attentamente
curata da Adriana Capalbo e Luisella Caldera,
propone le migliori evidenze scientifiche nell'in-
fermieristica clinica, laddove esistono, contri-
buendo a diffondere una cultura infermieristica
basata su tale impostazione scientifica che
costituisce certamente una delle sfide maggiori
della professione nei prossimi anni.

Sullo stesso livello, anche se con un carattere
maggiormente informativo, si pone la nostra
storica rubrica "**News from the web**", pun-
tualmente curata da Paola Pozzi, che propone
diversi itinerari nel mondo del web ove rintrac-
ciare informazioni di carattere sanitario o di
interesse infermieristico, ma non solo.

Le "**Notizie in pillole**", invece, curate da
Stefano Citterio, propongono alcune tra le noti-
zie più significative del mondo della sanità, rin-
tracciate prevalentemente dal settimanale spe-
cialistico il Sole 24 Ore Sanità.

In questo numero inauguriamo un'altra rubri-
ca, intitolata "**Infermieristica e Cure com-
plementari**" e curata da Valentina Iacchia,

constatato il largo interesse che queste pratiche trovano nel gruppo professionale, con l'intento di farle conoscere, evidenziarne le potenzialità, ma anche i loro limiti, stimolare un dibattito e un approfondimento di approcci diversi da quelli tradizionali della medicina e dell'infermieristica, ma che possono risultare interessanti per la pratica clinica.

Oltre a queste rubriche, che saranno presenti in ogni numero, vi sarà spazio anche per **articoli o contributi originali**, come estratti di tesi per corsi di formazione, master o laurea, testimonianze di esperienze lavorative, protocolli o procedure elaborati in un determinato contesto, riorganizzazioni interne alle proprie unità operative. Praticamente tutto ciò che ciascun iscritto ritenga possa essere un utile contributo per la nostra professione.

Vorremmo far crescere la rivista con voi e, quindi, vi sollecitiamo ad inviarci i vostri contributi.

Su ogni numero, troverete, infine, le comunicazioni delle specifiche attività delle diverse commissioni del Collegio, nonché i resoconti delle **attività istituzionali del Collegio** e le diverse iniziative programmate.

Riteniamo che le finalità di una rivista come la nostra (cioè di tutti gli iscritti!), siano fondamentalmente due: una **finalità informativa**, proponendo un aiuto per rimanere al passo con quanto accade nel mondo professionale, e una **finalità educativa**, intesa come l'introduzione critica alla realtà professionale, con lo scopo di costruire una **identità professionale forte e sostenuta da ragioni**, senza la quale la nostra professione non può giocare nessun ruolo attivo nell'evoluzione socio-politica in atto, e, soprattutto, senza la quale non ci è consentito realizzare il contributo vero e profondo del nostro essere infermieri: l'assistenza alle persone.

Grazie e... buona lettura.

LA REDAZIONE

Spunti di riflessione sulla Legge n. 43/2006

a cura di Dott. Stefano Citterio
Presidente Collegio IPASVI Como

Questo editoriale, non poteva che essere centrato sulla nuova legge appena approvata (di cui abbiamo dato notizia già sullo scorso Agorà): la legge 1 febbraio 2006, n. 43 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali". Questa norma, assieme alla legge n. 42/1999 e alla legge n. 251/2000, va a completare una sorta di "**nuovo ordinamento per tutte le professioni sanitarie**", ad eccezione di quella medica.

In questo senso la legge in oggetto non fa altro che confermare gran parte dell'impianto complessivo già delineato per la professione infermieristica, allargandolo alle altre professioni, introducendo comunque degli elementi significativi di novità che sono riassumibili in:

- a) passaggio da collegio a ordine professionale, con la relativa istituzione di nuovi ordini e relativi albi per i profili sprovvisti. Di conseguenza, avremo certamente 22 albi professionali (questo è il totale dei profili emessi ad oggi) raggruppati presumibilmente in 5 ordini secondo quanto indicato nell'art. 4, comma 1, lettere a), e) ed f);
- b) obbligo di iscrizione all'albo professionale per tutti i professionisti, compresi i pubblici dipendenti, senza più nessun dubbio interpretativo;
- c) distinzione del personale appartenente alla singola professione in professionisti laureati,



professionisti coordinatori, professionisti specialisti e professionisti dirigenti (art.6, comma 1);

- d) individuazione della funzione di coordinamento e dei relativi criteri, modalità e requisiti (art.6, commi dal 2 al 7).

È opportuno evidenziare che gli effetti di questa legge possono essere distinti tra quelli che intervengono immediatamente all'entrata in vigore (cioè a 15 giorni dalla sua pubblicazione in Gazzetta, quindi il 4 marzo), e quelli riferibili alla attuazione della importante delega definita con l'articolo 4, che diventeranno effettivi solo dopo la pubblicazione dei relativi decreti istitutivi previsti entro il 6 settembre p.v.. Tra questi rientrano anche alcune disposizioni da individuare per l'attivazione della funzione di coordinamento secondo quanto indicato dall'articolo 6, comma 3.

Le 22 professioni - costituite da circa 550.000 operatori, distribuite in 4 classi come indicato nella tabella n. 1 - vengono confermate dall'articolo 1 a valenza nazionale con attribuzioni di attività di "prevenzione, assistenza, cura o riabilitazione" (art 1, comma 1), ribadendo la competenza regionale all'individuazione di altri profili di operatori non riconducibili a queste caratteristiche.

L'individuazione di nuove professioni sanitarie, invece, è riservata allo stato con un preciso percorso di identificazione descritto nell'articolo 5. All'articolo 2, vengono definiti i requisiti richiesti per l'esercizio professionale: il titolo di studio valido a livello nazionale, con esame finale abilitante e l'iscrizione all'albo professionale, di cui viene confermata senza più nessuna possibile interpretazione l'obbligatorietà anche per i pubblici dipendenti (art. 2, comma 3).

Tabella 1 - Classificazione e distribuzione numerica delle Professioni Sanitarie

Classe 1: Professioni infermieristiche e ostetriche	Totale Nazionale	Classe 3 Professioni tecnico sanitarie	Totale Nazionale
Infermiere*	301.000	Area tecnico- diagnostica	
Infermiere Pediatrico*	10.500	Tecnico audiometrista	1.200
Ostetrica/o*	15.500	Tecnico sanitario di Laboratorio Biomedico	30.000
		Tecnico sanitario di Radiologia Medica*	21.000
		Tecnico di neurofisiopatologia	1.500
		Area tecnico assistenziale	
Classe 2: Professioni della riabilitazione	Totale Nazionale	Tecnico ortopedico	3.000
Podologo	1.200	Tecnico audioprotesista	2.500
Fisioterapista	40.000	Tecnico della fisiopatologia cardiovascolare e perfusione cardiov.	2.700
Terapista neuro e pisco motricità dell'età evolutiva	1.500	Igienista dentale	2.200
Ortottista - Assistente oftalmologia	3.000	Dietista	3.000
Logopedista	8.000		
Tecnico riab. Psichiatrica	3.000	Classe 4: Professioni della prevenzione	
Terapista Occupazionale	1.000	Assistente sanitario*	8.000
		Tecnico della prevenzione nell'ambiente e luoghi di lavoro	30.000

Fonte Il Sole 24 Ore del 25 gennaio 2006

* Professioni già provviste di albo professionale e relativo Collegio



Per quanto riguarda la professione infermieristica tutto ciò non rappresenta una novità, bensì una conferma di quanto indicato in altre norme (es. il profilo dell'infermiere), compresa la validità dei titoli di studio precedentemente acquisiti e del valore abilitante dell'esame finale. Anche la sottolineatura circa le modalità relative all'aggiornamento continuo (art. 2, comma 4), per la nostra professione non costituisce novità. Il dibattito circa la possibile differenziazione tra titolo di studio e abilitazione all'esercizio da acquisire con un esame diverso, così come avviene per altre professioni (medici e avvocati), rappresenta in realtà un falso problema. I sostenitori dell'esame di abilitazione distinto da quello relativo all'acquisizione del titolo di studio, affermano che in questo modo si aumentano le garanzie di avere professionisti più preparati e soprattutto "verificati" dallo stesso gruppo professionale, ritenuto l'unico in grado di "certificare" determinate competenze professionali. In realtà sarebbe opportuno affrontare il problema di garantire agli Ordini Professionali degli strumenti idonei finalizzati alla valutazione periodica e permanente delle competenze dei propri iscritti non limitato solo all'accesso alla professione (esempio l'accreditamento professionale). Contrariamente, si rischia di voler affermare solo un ambito di potere ulteriore per il gruppo professionale.

Il comma 5, dell'articolo 2, senza nessun evidente collegamento con l'argomento in esame, ma con un chiaro intento, introduce la possibilità per gli ex-parlamentari ed ex consiglieri regionali di accedere all'elenco degli aspiranti Direttori Generali.

Significativi i due riferimenti presenti nell'articolo 3, il quale ripercorre il percorso normativo da cui origina la legge in esame. Mi riferisco alla citazione dell'articolo 32 della Costituzione che attribuisce un valore aggiunto alle professioni in esame quali professioni protette, radicate nei

valori costituzionali. Interessante è anche la citazione circa la necessità di adeguare il livello culturale (vera novità), associato ai classici livelli deontologico e professionale, a quello garantito negli stati dell'Unione Europea.

Certamente l'articolo più innovativo è il numero 6, quello che finora ha suscitato maggiori quesiti o richieste di interpretazioni. In particolare l'art. 6, comma 1 della legge n. 43/2006, organizza ciascuna professione in 4 "categorie" sulla base dell'ordinamento degli studi dei corsi universitari:

- a) i professionisti "generalisti", in possesso della laurea triennale o titolo equipollente;
- b) i professionisti specialisti coloro che hanno acquisito un master clinico;
- c) i professionisti coordinatori, coloro che hanno acquisito il master in coordinamento e una esperienza triennale nello specifico profilo;
- d) i professionisti dirigenti, in possesso della laurea magistrale e cinque anni di esercizio professionale da dipendenti, oppure ai quali siano stati conferiti incarichi dirigenziali ai sensi della legge n. 251/2000.

Si tratta, quindi, di una distinzione basata fondamentalmente su requisiti di natura formativa (accademica o sul campo) che attribuisce un valore giuridico a tali diversificazioni, ma senza ancora nessun effetto tangibile. Occorrerà affrontare un periodo di transizione fino al necessario recepimento contrattuale e organizzativo di queste indicazioni, che devono consentire un effettivo riconoscimento delle funzioni specialistiche e dei livelli di coordinamento e dirigenziale. Le modalità di questo recepimento costituiscono un primo punto da presidiare per l'intero gruppo professionale, Collegio in testa. Per quanto attiene alla funzione di Coordinamento definita nei successivi commi dell'articolo 6, va detto che non vi è alcuna definizione di cosa si intenda per "coordinamento", eviden-



ziando solo requisiti per l'accesso (che sono cumulativi e non alternativi) e rimandando a un successivo accordo stato-regioni i criteri e le modalità per l'attivazione di questa funzione.

Non vengono affrontate le conseguenze legate alla vacanza normativa su questo tema che dura da quasi 13 anni e dovute alla estrema eterogeneità degli attuali incaricati di questa funzione. Nel comma 5 ci si limita a considerare valido per l'esercizio della funzione di coordinamento il "vecchio" certificato di abilitazione a funzioni direttive. Si afferma con forza che tale funzione va affidata rispettando lo specifico profilo professionale. Circa l'istituzione degli ordini professionali abbiamo già detto, ma è interessante annotare alcuni dei punti da presidiare per quanto concerne l'attuazione della delega prevista nell'articolo 4.

Mi limito a citare il comma 1, lettera d) dove si recita: "Definire, per ciascuna delle professioni di cui al presente comma, le attività il cui esercizio sia riservato agli iscritti agli ordini e quelle il cui esercizio sia riservato agli iscritti ai singoli albi". In conseguenza di ciò, potrebbero prefigurarsi tre ambiti di esercizio riservato: il primo, esclusivo, riferito al profilo di appartenenza; il secondo e il terzo, riferiti rispettivamente alle attività esercitabili in condivisione con gli iscritti al medesimo ordine, ma in un albo differente, oppure a ordini e albi professionali distinti.

Esempi, a questo proposito, possono essere l'esecuzione del pap-test (per le professioni di infermiere e ostetrica), di alcuni semplici esami diagnostici con apparecchiature automatiche o semiautomatiche (tra tecnici sanitari e infermie-

re), oppure di applicazione di ultrasuoni (tra infermieri e fisioterapisti).

La materia ha una grossa rilevanza pratica e un forte impatto sul singolo professionista, certamente ciò che va evitato è un approccio a questi problemi di "natura mansionaria".

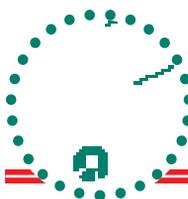
Ci si augura che questa delega comporti, poi, una revisione e ammodernamento delle regole di funzionamento degli Ordini, garantendo la possibilità di dotarsi di modalità e strumenti di esercizio dei propri compiti istituzionali adeguati agli scopi di una così significativa istituzione pubblica (articolo 4, comma h). In questo modo, l'obbligatorietà dell'iscrizione all'albo potrebbe essere vissuta anche dai più accaniti oppositori come una opportunità di miglioramento complessivo e non solo come un mero adempimento di legge. Se così non fosse, avrebbe ragione chi chiede l'abolizione degli Ordini.

Per concludere, questa legge va quindi a completare un iter di riforma delle professioni sanitarie avviato con la legge 42/1999 e rappresenta un ottimo punto di valorizzazione del gruppo professionale, coerente con gli sviluppi formativi e culturali avvenuti nella professione infermieristica.

Gli elementi evidenziati rappresentano, per chi scrive, degli iniziali spunti di riflessione che devono essere approcciati per realizzare a pieno questo percorso professionalizzante a pieno beneficio dei cittadini e dell'organizzazione dei servizi in genere.

Attendo ulteriori contributi e riflessioni...
Grazie per l'attenzione.





Professione e responsabilità

Spunti di riflessione rispetto alla funzione di coordinamento

A cura di *Dott.ssa Barbara Mangiacavallo**

Nel contesto descritto nel numero precedente si inserisce anche il rinnovamento della funzione di coordinamento. Infatti, i nuovi ordinamenti professionali e il contratto collettivo nazionale con le successive integrazioni hanno modificato in modo significativo il sistema delle regole relative al percorso di carriera e sviluppo professionale del personale nelle aziende sanitarie. In particolare, si prevede il riconoscimento dell'attività di coordinamento come funzione e non più come profilo professionale.

Le ipotesi di fondo su cui si basano le tracce di riflessione proposte, relativamente al coordinamento, si possono sinteticamente indicare nei termini seguenti:

1. il management di una azienda non è collegato alle sole posizioni di vertice, per cui è indispensabile valorizzare e "differenziare" anche i ruoli che svolgono una funzione di coordinamento e di indirizzo nell'impiego delle risorse umane e materiali mediante l'esplicitazione dei mandati organizzativi;
2. il percorso di valorizzazione deve tendere ad allineare i comportamenti attesi ai comportamenti reali, ricorrendo a: l'applicazione delle norme contrattuali (esplicitazione dei criteri di

valutazione e revoca dell'incarico di coordinamento quando sono disattesi gli ambiti di responsabilità); o la ripesatura dell'incarico e l'adeguamento ai parametri economici al variare della complessità;

3. l'applicazione contrattuale dell'istituto dei "coordinamenti" costituisce una opportunità per chiarificare e riprogettare sotto il profilo qualitativo e quantitativo "l'architettura delle posizioni di coordinamento". Bisogna superare le forme di cristallizzazione definendo il livello minimo organizzativo che richiede funzioni di coordinamento e la declinazione dei contenuti organizzativi minimi.

Una funzione di coordinamento reale consiste nell'organizzare e gestire direttamente l'impiego di risorse umane e strumentali in spazi operativi ben delimitati allo scopo di ottimizzare lo svolgimento delle attività. Opera a livello di singola unità e/o settori trasversalmente collegati al fine di soddisfare lo specifico mandato organizzativo.

Colui che coordina assume la responsabilità di gestire un sistema di risorse e di processi lavorativi al fine di conseguire determinati risultati. Nell'esercizio del suo ruolo, in presenza di elevati livelli di com-



plexità organizzativa (numerosità della dotazione delle risorse umane, presenza di specificità professionali enucleabili), il coordinatore si può avvalere della delega a professionisti (referenti) in possesso di specifiche competenze come referenti in funzioni e attività delimitate.

Le aree di responsabilità e le relative funzioni, estrapolate dalla letteratura, sono così riassumibili:

a) Pianificazione

- ▷ Attribuire dei compiti in relazione ai ruoli
- ▷ Collaborare con le unità organizzative della struttura complessa e con servizi esterni
- ▷ Individuare criteri di rotazione
- ▷ Gestire i rapporti con i servizi di supporto

b) Gestione del personale

- ▷ Assicurare una gestione delle risorse professionali che ne promuova e valorizzi il ruolo, garantendo l'adozione di criteri equi e trasparenti nel conferimento delle differenti posizioni di lavoro
- ▷ Gestire e valutare l'inserimento del personale neo assunto
- ▷ Pianificare, organizzare e gestire i piani di lavoro e la relativa attribuzione alle diverse figure in relazione agli obiettivi definiti e alle risorse disponibili
- ▷ Programmare, organizzare, gestire e valutare i turni di servizio del personale assegnato
- ▷ Programmare e coordinare la rotazione e l'avvicendamento nelle posizioni del personale
- ▷ Valutare il personale in linea con i criteri aziendali
- ▷ Individuare e promuovere sistemi premianti nei confronti del team, coinvolgendolo nella partecipazione e suc-

cessiva realizzazione degli obiettivi in linea con l'alta dirigenza aziendale, favorendo la coesione del gruppo e lo sviluppo del senso di appartenenza

- ▷ Gestire i conflitti all'interno del gruppo
- ▷ Controllare il rispetto delle norme comportamentali, disciplinari, di tutela della salute dei lavoratori e della sicurezza dell'ambiente
- ▷ Assicurare la tempestiva segnalazione di violazioni delle norme comportamentali e disciplinari

c) Programmazione e controllo

- ▷ Partecipare alla formulazione di obiettivi e discussione del budget per la gestione delle risorse umane e materiali per quanto di sua competenza, in collaborazione con il Direttore di Struttura Complessa
- ▷ Assicurare l'attribuzione degli obiettivi di budget al gruppo coordinato
- ▷ Analizzare e valutare gli obiettivi conseguiti

d) Gestione delle scorte e apparecchiature

- ▷ Programmare il fabbisogno relativo all'approvvigionamento di materiali e valutare gli stessi
- ▷ Organizzare e valutare l'afflusso dei rifornimenti di farmaci, presidi, generi di natura alberghiera
- ▷ Gestire e valutare le scorte all'interno dell'U.O. in relazione alla scadenza di presidi e materiali vari
- ▷ Assicurare il controllo e la manutenzione delle apparecchiature, mantenendo adeguati rapporti con i servizi di supporto

e) Formazione

- ▷ Individuare il fabbisogno formativo del gruppo e richiedere interventi formativi mirati



- ▷ Coordinare e valutare l'attività di formazione permanente e di aggiornamento specifico che abbia affinenza con l'attività svolta nell'ambito dell'U.O., finalizzata al miglioramento delle prestazioni
- ▷ Coordinare, gestire e valutare le attività di tirocinio clinico, attraverso la valorizzazione dei tutor di U.O.

f) Qualità

- ▷ Garantire una qualità assistenziale in relazione alle risorse umane impiegate e alle richieste dell'utente
- ▷ Promuovere progetti inerenti la qualità delle prestazioni assistenziali
- ▷ Assicurare la valutazione della qualità

- delle prestazioni alberghiere
- ▷ Garantire l'applicazione di sistemi di gestione del rischio sui temi individuati come prioritari a livello aziendale

g) Sistemi informativi

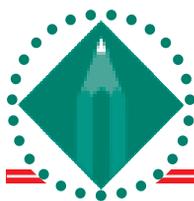
- ▷ Organizzare, coordinare e valutare la raccolta dei dati assistenziali e il loro adeguato utilizzo
- ▷ Organizzare, gestire e valutare la diffusione delle informazioni all'interno dell'U.O.
- ▷ Sviluppare strumenti informativi a supporto delle attività (codificazione delle procedure adottate nell'U.O.)
- ▷ Collaborare alla verifica del rispetto del trattamento dei dati sensibili.

BIBLIOGRAFIA

1. Auteri E., Management delle risorse umane, Guerini Studio, Milano, 2004
2. Calamandrei C., Orlandi C., La dirigenza infermieristica, McGraw-Hill, Milano, 2002
3. Daft R.L., Organizzazione aziendale, Apogeo, Milano, 2004
4. Damiani G., Ricciardi G., Manuale di programmazione e organizzazione aziendale, Idelson-Gnocchi, Napoli, 2005
5. De Pietro C., Gestire il personale nelle aziende sanitarie italiane, McGraw-Hill, Milano, 2005
6. Herseyet P., Blanchard K., Leadership situazionale, Sperling&Kupfer, Milano, 1984
7. Lamberti G., Maggi F., Rossetti R., Il riordino del Servizio sanitario Nazionale, Pirola, Milano, 1994
8. La Valle T., Dirigere le risorse umane. Il settore infermieristico, Carocci Faber, Roma, 2003
9. Pontello G., Il management infermieristico, Masson, Milano, 1998
10. Pintus E., Il project management per le aziende sanitarie, McGraw-Hill, Milano, 2003
11. Rabotti F., Le professioni intellettuali, Giuffrè, Milano, 2003

* Dirigente SITRA - Policlinico San Matteo - Pavia





È evidente che...

La costipazione: modalità di prevenzione e gestione

10

a cura di MD Adriana Capafis*,
MD Luigia Caldera**

Introduzione

...nella maggior parte dei casi la costipazione non conduce a gravi conseguenze, ma questo problema, comune e apparentemente banale, è una seria preoccupazione per le persone anziane. Spesso infatti abbiamo raccolto la loro apprensione determinata dalla stitichezza durante la degenza in ospedale o nelle case di riposo e, probabilmente, abbiamo risolto il problema ricorrendo alla prescrizione medica con la tradizionale supposta, il lassativo, il clistere evacuativo...

Come risulta da studi effettuati, anche le persone anziane non ospedalizzate fanno spesso ricorso all'uso di farmaci per favorire l'evacuazione intestinale: secondo uno studio condotto nelle RSA il 93% delle persone ha una frequenza di eliminazione intestinale tra i limiti definiti regolari (da tre volte alla settimana a tre volte al giorno), eppure ben il 45% di questo campione assume lassativi regolarmente. Altre ricerche hanno evidenziato che le persone che non presentano i sintomi di costipazione, fanno comunque un uso eccessivo di lassativi. Si stima che negli USA ben 4.5 milioni di persone soffra di questo disturbo e che annualmente vengano effettuate 2 milioni di visite.

Oltre ad avere evidenti ripercussioni economiche, il problema dell'abuso di farmaci lassativi per risolvere la costipazione può avere anche serie conseguenze sulla salute: danni al colon, aggravamento della stipsi fino al rischio di cancro coloretale.

Lo scopo di questa revisione della letteratura è quello di ricercare strategie per l'assistenza infermieristica che favoriscano stili di vita salutari per le persone che soffrono di costipazione e permettano di prevenirla e risolverla evitando, quando possibile, di ricorrere all'uso di farmaci. Si è deciso di escludere dal campo d'indagine i documenti che si riferivano alla costipazione dovuta a particolari condizioni cliniche, ad esempio le malattie del sistema nervoso centrale, la gravidanza, l'assunzione di oppioidi e la costipazione in ambito pediatrico.

Materiali e metodi

La revisione della letteratura (tabella 1), rivolta solo a documenti in lingua inglese/francese/italiana, senza limiti di tempo, si è svolta nelle seguenti fasi:

1. ricerca di linee-guida sulla più autorevole banca dati delle stesse e sui siti delle principali istituzioni internazionali che producono e diffondono tali strumenti, fatta esclusione di quelli che si



- occupano principalmente di prevenzione delle malattie infettive (vedi tabella 1). Tale ricerca ha consentito di reperire tre documenti (vedi tabella);
- ricerca di revisioni sistematiche pubblicate sulla Cochrane Library. Tale ricerca ha consentito di reperire due documenti che trattano aspetti specifici della

- costipazione e che non sono risultati quindi pertinenti al nostro scopo;
- ricerca sul sito del Joanna Briggs Institute (JBI), istituzione accademica infermieristica australiana, che produce revisioni sistematiche dalle quali deriva i cosiddetti "Best Sheets". Tale ricerca ha prodotto un documento.

Tabella 1 - Ricerca bibliografica

Fonti consultate	Strategie di ricerca	numero documenti reperiti	numero documenti pertinenti	numero documenti disponibili	Fonti					
NGC www.guideline.gov	Detailed Search "constipation" in diseases/condition	20	3	3	"American Gastroenterological Association Medical Position Statement: guide-lines on constipation" AGA - 2000					
					"Practice guidelines for the management of constipation in adults" - Rehabilitation Nursing Foundation - 2002					
					"Prevention of constipation in the older adult population" - pubblicata nel 2002, revisionata nel 2005					
Cochrane Library: Cochrane Reviews	Advanced Search "constipation" T1	7	0	0						
ANAES www.anaes.fr	Indice linee-guida/ pubblicazioni	0	0	0						
SIGN www.sign.ac.uk										
PNLG www.pnlg.it										
NICE www.nice.org.uk										
RCN www.rcn.org.uk										
NZGG www.nzgg.org.nz										
AHQR www.ahcpr.gov										
CTFPHC www.ctfphc.org										
Joanna Briggs Institute (JBI) www.joannabriggs.edu.au						Indice "Best Sheets"	1	1	1	"Constipation in older adults" - 1999



Definizione

Fornire la definizione di costipazione nonché documentare la sua incidenza e prevalenza è una questione difficile, in quanto ogni persona definisce diffe-

rentemente la regolarità delle abitudini intestinali.

Nei tre principali documenti consultati la costipazione viene definita come segue:

Association of Rehabilitation Nurses (ARN)	Il passaggio di piccole quantità di feci dure e secche per meno di tre volte la settimana o un cambiamento significativo delle proprie abitudini, accompagnate da sforzo durante la defecazione e sensazione di gonfiore, o pienezza addominale. La persistenza di questi sintomi per tre mesi o più è definita costipazione cronica
Registered Nurses Association of Ontario (RNAO)	È una condizione associata a immobilità o ridotto livello di attività, inadeguato apporto di liquidi e fibre alimentari, esito negativo alla risposta della sensazione urgente di defecare, uso cronico di lassativi stimolanti e aumento del valore serico di progesterone nelle donne
American Gastroenterological Association Medical Position Statement (AGA)	Infrequenti movimenti intestinali, con due o meno eliminazioni settimanali, sforzo alla defecazione, fecalomi, sensazione di evacuazione incompleta

Si riportano, nella tabella 2, le principali raccomandazioni fornite dalla letteratura consultata relativamente alle modalità di prevenzione e gestione della costipazione nella popolazione adulta. Per ogni raccomandazione si fornisce l'indicazione del

tipo di prove di efficacia sulle quali si basa la raccomandazione e dell'istituzione che l'ha formulata.

Nell'ultima colonna trovano spazio alcune osservazioni degli autori e/o il razionale scientifico delle raccomandazioni.



Tabella 2 - Prevenzione e gestione della costipazione

RACCOMANDAZIONI	PROVE DI EFFICACIA	ARN	RNAO	AGA	OSSERVAZIONI
<p>Tutte le linee-guida consultate ribadiscono l'importanza di una iniziale raccolta dati/valutazione della persona assistita, in particolare relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> > stato di salute (con particolare riferimento a patologie o interventi chirurgici che possono aver favorito l'insorgenza della costipazione) > abitudini alimentari (in particolare l'assunzione di fibre, caffè e alcool e l'apporto di liquidi) > abitudini intestinali > farmaci assunti (in particolare l'uso cronico di lassativi) > stato cognitivo > autonomia/dipendenza di movimento > sintomi legati alla costipazione <p>La valutazione dovrebbe comprendere anche l'esame fisico dell'addome e del retto.</p>	<p>(opinione degli esperti, studi non sperimentali)</p>	X	X	X	<p>La valutazione iniziale è di fondamentale importanza al fine di individuare le cause che hanno determinato la costipazione e di conseguenza il tipo di intervento da porre in atto (alimentare, comportamentale, farmacologico, chirurgico, ecc.).</p> <p>Indubbiamente nella valutazione iniziale di una persona che presenta costipazione, è fondamentale il ruolo del personale medico al fine di impostare un corretto processo diagnostico e terapeutico.</p> <p>Ciò non toglie che anche il personale infermieristico possa contribuire, soprattutto in alcuni setting assistenziali (ad esempio le residenze per anziani) a una completa e globale raccolta delle informazioni.</p> <p>Tra gli aspetti rilevanti da valutare vi è la presenza di patologie le cui conseguenze determinano cause secondarie di stipsi, quali le malattie neurologiche, metaboliche/endocrine, psicologiche, nonché l'assunzione di specifiche categorie di farmaci che hanno effetti diretti o indiretti sull'eliminazione fecale.</p>
<p>ABRUINDINI INTESTINALI</p> <ul style="list-style-type: none"> > rispondere prontamente allo stimolo della defecazione quando si presenta > prevedere un tempo opportuno per la defecazione, preferibilmente al mattino, dopo il pasto > prevedere la privacy visiva, olfattiva e uditiva della persona 	<p>(opinione degli esperti, studi descrittivi ben disegnati non sperimentali)</p>	X	X		<p>Lo stimolo alla defecazione, una volta insorto, diminuisce nel giro di pochi minuti per poi rimanere latente anche per diverse ore. Se non si risponde prontamente allo stimolo spontaneo, il materiale fecale resta più tempo a contatto con la mucosa, rendendo poi difficile l'evacuazione.</p> <p>Si suggerisce come periodo più favorevole per una completa evacuazione quello successivo al pasto (circa 30-40 min dopo) al fine di sfruttare il riflesso gastrocolico e il riflesso duodeno-colico.</p>
<p>POSIZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> > garantire il più possibile una posizione seduta, durante l'evacuazione > se occorre porre uno sgabello di fronte al water o alla comoda > per le persone allettate far portare le gambe verso l'addome per simulare la posizione accovacciata (pazienti anziani e con Parkinson). Se non è possibile, far assumere la posizione laterale sul fianco sinistro. 	<p>(opinione degli esperti, studi descrittivi ben disegnati non sperimentali)</p>	X	X		<p>La posizione seduta riduce l'acutezza dell'angolo ano-rettale e facilita il passaggio delle feci nel canale anale.</p> <p>Far portare le gambe sull'addome, manualmente o con l'uso di uno sgabello, facilita l'utilizzo dei muscoli del pavimento pelvico e quindi l'espulsione delle feci.</p>

è evidente che...





Tabella 2 - Prevenzione e gestione della costipazione

RACCOMANDAZIONI	PROVE DI EFFICACIA	ARN	RNAO	AGA	OSSERVAZIONI
<p>ALIMENTAZIONE E IDRATAZIONE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▷ assumere da 25 a 30 g. al giorno di fibre ▷ assumere una dieta con: cereali integrali, frutta, verdure, legumi, semi e nocciole, incrementando gradualmente la quantità di fibre; ▷ assumere 1,5-2 litri di liquidi al giorno; ▷ per le persone con sonda nutrizionale enterale garantire 10 - 15 g. di fibre ogni 1000 calorie 	<p>(opinione degli esperti, studi descrittivi ben disegnati non sperimentali)</p>	X	X		<p>Diversi studi hanno dimostrato che l'apporto di fibre con la dieta è in grado di influenzare il tempo di transito intestinale, il peso delle feci e la frequenza di evacuazione. Fra le diverse fibre è preferibile ricorrere a quelle insolubili che non sciogliendosi in acqua si sono dimostrate più efficaci nella prevenzione della costipazione.</p> <p>L'aumento dell'apporto di fibre dovrebbe essere graduale in quanto un aumento repentino potrebbe determinare la comparsa di diarrea, meteorismo, crampi addominali.</p> <p>I benefici dell'aumentato apporto di fibre e di liquidi potrebbero comparire dopo alcune settimane dal cambiamento delle abitudini alimentari; è bene in quel periodo di tempo non interrompere il programma alimentare.</p> <p>Un elevato contenuto di fibre nella dieta è controindicato nelle persone costrette a letto, soprattutto se non si riesce a garantire un adeguato apporto idrico. In quanto tale tipologia di pazienti va spesso incontro a ritenzione delle feci nell'ampolla rettale a causa della difficoltà di evacuazione.</p>
<p>MOVIMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▷ limitare l'assunzione di bevande contenenti caffeina e di alcolici la consulenza di un dietista è fortemente raccomandata ▷ attività fisica personalizzata (programma di esercizi) ▷ persone senza problemi di movimento o con mobilità limitata: da 15 a 20 minuti una o due volte al giorno, da 30 a 60 minuti giornalmente o da 3 a 5 volte la settimana; ▷ per le persone con mobilità limitata: minima camminata di 50 passi due volte al giorno ▷ persone non in grado di camminare o allettate: esercizi (inclinazione busto, rotazione basso tronco, sollevamento gambi) o semplicemente far assumere la posizione seduta. 	<p>(opinione degli esperti, studi sperimentali)</p>	X	X		<p>Il consumo di caffè, the e alcoolici dovrebbe essere limitato a causa del loro potere diuretico e quindi dell'influenza che possono avere sulla consistenza del contenuto intestinale.</p> <p>Le prove di efficacia in merito a questo aspetto nella prevenzione della costipazione, sono spesso equivocate e inconcludenti: in quanto derivano da studi sperimentali con campioni esigui o costituiti da giovani uomini e donne con una buona funzionalità intestinale.</p> <p>Nonostante ciò gli esperti ritengono comunque che l'attività fisica prevenga la costipazione attraverso una riduzione del tempo di transito intestinale.</p> <p>In merito alla tipologia di attività fisica da consigliare si ritiene che il tipo di esercizio e la frequenza dello stesso debbano dipendere dalla tolleranza e dalle preferenze della persona.</p>

Tabella 2 - Prevenzione e gestione della costipazione

RACCOMANDAZIONI	PROVE DI EFFICACIA	ARN	RNAO	AGA	OSSERVAZIONI
<p>Se la causa della costipazione non è una malattia organica, il trattamento farmacologico deve essere considerato solo dopo il fallimento di interventi non farmacologici</p> <p>Il trattamento farmacologico dovrebbe comunque essere di breve durata.</p>	(opinione degli esperti)	X		X	<p>Come la costipazione, l'uso di lassativi aumenta con l'età. Si stima che il 3% degli uomini e il 5% delle donne usa lassativi almeno una volta la settimana e che per gli anziani tale uso può aumentare rispettivamente del 39% e del 50%.</p> <p>I lassativi sono generalmente classificati in base alla modalità di azione nelle seguenti categorie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. agenti formanti massa (sterculia, ecc.) 2. lassativi osmotici (sali di magnesio, sorbitolo, lattulosio) 3. ammorbidenti fecali (paraffina liquida, sodio di docosate) 4. lassativi stimolanti (bysacodil, senna, ecc.) <p>Il tipo di lassativo scelto non può prescindere dalla valutazione iniziale delle cause che hanno determinato la costipazione.</p> <p>Semberebbe che gli agenti formanti massa siano più efficaci per gli anziani autosufficienti e che i lassativi osmotici e stimolanti lo siano maggiormente per le persone allestiate.</p> <p>In letteratura sono inoltre riportati come effetti collaterali da uso cronico di lassativi, di ammorbidenti delle feci e di clisteri l'ipermagnesemia, l'ipofosforemia, la diarrea, l'ipodalbuminemia, l'aumentato rischio di incontinenza fecale.</p> <p>È altresì noto che l'uso a lungo termine di lassativi stimolanti può condurre a costipazione non trattabile a causa della perdita della motilità colica.</p> <p>Le tecniche riabilitative di biofeedback, volte a favorire il rilassamento muscolare durante l'evacuazione, si sono dimostrate efficaci nei pazienti con disturbi del pavimento pelvico, soprattutto se associate a cambiamenti comportamentali, alimentari e attività fisica.</p> <p>Il trattamento chirurgico è riservato ai casi di severa e intractabile costipazione dovuta a rallentato transito intestinale. Il ricorso alla chirurgia seppur efficace nell'aumentare la frequenza delle evacuazioni, non si è sempre rivelato risolutivo.</p>
<p>Trattamento chirurgico</p> <p>Biofeedback</p>	Non indicato	X		X	

GESTIONE FARMACOLOGICA

ALTRI TRATTAMENTI

È evidente che...



Considerazioni conclusive

La revisione della letteratura presentata ha messo in evidenza come, per il problema della costipazione, la maggior parte delle raccomandazioni si basino, ad oggi, sull'opinione degli esperti e su studi non sperimentali. L'assenza di prove di efficacia di livello elevato non ha comunque impedito a diverse istituzioni di formulare delle raccomandazioni sulla base del razionale fisiopatologico e dell'esperienza/opinione di esperti autorevoli; nonostante la mancanza di studi sperimentali si è potuto comunque ravvisare una notevole congruenza fra quanto suggerito dalle diverse fonti. C'è da chiedersi perché una tematica di così vasta portata non sia stata ancora oggetto di studi sperimentali che dimostrino la reale efficacia dei diversi interventi preventivi e curativi. Sarebbe sicuramente interessante capire quanto il reale cambiamento delle abitudini alimentari e comportamentali possa incidere nella prevenzione della costipazione cronica al fine di ridurre l'uso improprio di lassativi. Ciò non toglie che, sulla base delle conoscenze ad oggi esistenti, sia comunque possibile e doveroso garantire alla persona che presenta problemi di costipazione, soprattutto se non legata a processi morbosi, un approccio multidisciplinare volto a ripristinare e mantenere una buona funzionalità intestinale, soprattutto attraverso il ricorso a pratiche e abitudini naturali e in quanto tali meno dan-

nose per la persona stessa. In particolare, le linee guida elaborate dalle due associazioni infermieristiche mettono in evidenza diverse soluzioni al problema stipsi che sono praticamente sovrapponibili; le raccomandazioni riportate riguardano peraltro prestazioni assistenziali che possono essere svolte, in assenza di patologie che causano stipsi primaria, in completa autonomia professionale sia presso le case di riposo sia presso il domicilio delle persone assistite.

Nell'approccio personalizzato in ambito ospedaliero vi è inoltre la possibilità di svolgere interventi di educazione sanitaria alle persone ricoverate che presentano queste problematiche. Merita una riflessione l'evidente differenza che emerge nell'analisi delle linee guida in relazione alle diverse competenze delle infermiere americane e canadesi rispetto a quelle italiane, in quanto le prime sembra trattino sia il trattamento dietetico sia quello farmacologico in completa autonomia, mentre in Italia questi contenuti vengono gestiti da altri professionisti. Lo sviluppo professionale infermieristico americano si dimostra ancora una volta estremamente avanzato rispetto a quello italiano, sicuramente determinato da un percorso formativo, nonché da uno status sociale, profondamente diversi.

Questi esempi non possono che auspicare per la professione una traccia già segnata da perseguire.

I nostri doveri sono i diritti degli altri (A. Caponnetto).

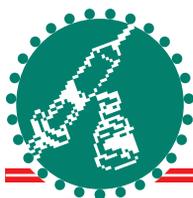
BIBLIOGRAFIA

1. American Gastroenterological Association (2000) American Gastroenterological Association Medical Position Statement: guidelines on constipation. *Gastroenterology*; 119: 1771-1778
2. JBI (1999) Constipation in older adults, Best Practice, Vol 3, Iss1, Blackwell Publishing Asia, Australia
3. Rehabilitation Nursing Foundation (2002) Practice guidelines for the management of constipation in adults - disponibile su www.rehabnurse.org, consultato il 01 febbraio 2006
4. Registered Nurses' Association of Ontario (2002 - revisionata nel 2005) Prevention of constipation in the older adult population - disponibile su www.mao.org, consultato il 01 febbraio 2006

* A.O. Sant'Anna Como - Responsabile Qualità e Ricerca - SITRA

** A.O. Sant'Anna Como - Tutor Corso di Laurea in Infermieristica - Università degli Studi dell'Insubria; sede di Como





Infermieristica e Cure complementari

Le cure complementari

A cura di IPPAD Valentina Iacchia*

Per cure complementari si intende “quell’insieme di pratiche e cure eterogenee che traggono origine da tradizione popolare tramandateci dal passato o da correnti di pensiero filosofico, o da ideologie e religioni prevalentemente orientali che sono accomunate dalla rivendicazione di una maggiore efficacia nelle pratiche naturali, rispetto alla medicina scientifica”. Questo termine comprende molti sistemi di cura che solitamente non sono inclusi nel sistema ufficiale, come, ad esempio, la medicina vibrazionale (floriterapia), massaggio psicosomatico, medicina ayurvedica, la medicina tradizionale cinese (moxibustione, agopuntura), la riflessologia. ecc.

Utilizzo volutamente il termine “complementari” perché voglio sottolineare che queste discipline non vogliono contrapporsi alla medicina allopatrica, ma bensì “agire insieme”, a tale fine mi appare poco indicato il comune uso della terminologia “medicines alternative”, perché in questo caso ci si riferirebbe alla contrapposizione a qualcos’altro e non è certo questo l’atteggiamento che si vuole attuare.

La caratteristica fondamentale delle cure complementari è quella di avere una visione “globale e “integrale” della persona, in sintesi una visione olistica dell’uomo, condi-

zione che è evidentemente molto affine all’atteggiamento professionale infermieristico. Per questo ritengo che i professionisti che si occupano dell’assistenza delle persone, possano trarre molto vantaggio nell’approfondimento di queste discipline al fine di attuare una migliore risposta nel soddisfacimento dei bisogni. La persona da uno stato di equilibrio precedente alla malattia, passa a una fase in cui l’equilibrio viene a mancare. L’obiettivo dell’assistenza infermieristica è quello di riportare l’individuo a una fase di adattamento per fargli affrontare la malattia; a tale fine le cure naturopatiche ben si adattano a questo ruolo soprattutto per la naturale capacità che hanno nel far emergere le risorse di guarigione già insite nell’individuo. Altri aspetti comuni tra naturopatia e scienze infermieristiche sono:

- ▷ L’uomo, visto come entità unica e irripetibile, costituito dall’integrazione di mente, corpo e spirito.
- ▷ L’ambiente, visto come l’insieme dei fattori che influiscono e interagiscono con la persona.
- ▷ La salute, che non è soltanto l’assenza di malattia, ma un equilibrio tra tutte le componenti che costituiscono l’entità dell’uomo.
- ▷ La malattia, vista come squilibrio e non solo come manifestarsi di una disfunzione fisica.



Questa visione comune dà la possibilità di integrare le due discipline per arrivare al risultato finale, ossia, il benessere della persona.

Interessante è notare come naturopatia e terapie complementari stanno riscuotendo sempre maggior successo.

Tale fatto può essere dovuto a vari fattori e tra questi ricordiamo:

- ▷ Una "crisi" della medicina tradizionale, che sembra non riuscire più a dare risposte esaustive ad alcuni problemi di salute.
- ▷ Una più diffusa conoscenza delle altre culture, soprattutto orientali, in cui i concetti di malattia e di cura non sono uguali ai nostri.
- ▷ Un riconoscimento del valore dell'approccio olistico, che interpreta la malattia come il risultato di tanti e diversi fattori.
- ▷ Una considerazione complessiva di non nocività di queste medicine (informazione per altro scorretta).
- ▷ Una maggiore informazione sugli effetti iatrogeni che la medicina convenzionale può produrre.

Rispetto alla normativa di riferimento è necessario ricordare ciò che è stato definito in ambito europeo piuttosto che nazionale. Il Consiglio d'Europa nell'anno 1999, constatata la crescente diffusione delle Medicine Complementari, ribadisce la necessità di assicurare ai cittadini il più elevato livello di sicurezza delle terapie e una più corretta informazione.

Precisamente sottolinea l'importanza del:

- ▷ Principio del pluralismo scientifico.
- ▷ La libertà di scelta terapeutica dei pazienti.
- ▷ Il riconoscimento dello stato giuridico delle terapie complementari uniformi tra gli stati membri.

- ▷ La regolarizzazione di queste terapie a garanzia dell'utente, il quale ha diritto a professionisti preparati, dotati di un sistema di auto-regolamentazione e sottoposti a controllo esterno.
- ▷ La necessità della formazione degli operatori con il coinvolgimento delle Università, alle quali aspetta il compito di organizzare nelle proprie strutture corsi adeguati.

Gli aspetti legislativi più importanti a livello nazionale sono:

- ▷ Dicembre 1998: Legge quadro sulle medicine non convenzionali.
- ▷ Luglio 1999: progetto di legge Galletti "Disciplina delle professioni sanitarie non convenzionali esercitate da non medici".
- ▷ Febbraio 2001: "Disciplina delle professioni sanitarie svolte dagli operatori delle medicine non convenzionali (progetto legge n. 7589)".
- ▷ Maggio 2002: Linee guida sulla medicina complementare in cui si individuano nove pratiche definite come atto medico.

Rispetto all'ambito regionale ricordiamo la:

- ▷ Regione Toscana dal 1996 sostiene iniziative di integrazione della Medicina complementare all'interno del suo piano sanitario.
- ▷ Regione Piemonte (primo passo che coinvolge la figura dell'infermiere), Legge regionale del 2002, n° 25, "Regolamentazione delle pratiche terapeutiche e delle discipline non convenzionali".
- ▷ Regione Lombardia, Delibera n°48041 del 4 febbraio 2000, ha introdotto una fase di "Osservazione e valutazione di procedure terapeutiche di MC", approvando dei progetti per lo sviluppo della



stessa, costituendo un "Comitato tecnico-scientifico per la valutazione, il controllo dello sviluppo e la verifica del risultato dei progetti attivati in materia".

Nel piano regionale 2002/2004 obiettivo specifico integrazione tra MC e quella non convenzionale comprendente la delibera VIII/13235 del 9 giugno 2003 che ha come oggetto: "Programma quadriennale di collaborazione con l'O.M.S. sulla valutazione e l'utilizzo della MC, in attuazione del P.S.S.R. 2002/2004. Schemi di convenzione tra la Regione Lombardia, l'Università degli Studi di Milano e l'Università Cattolica del Sacro Cuore".

Come già specificato, la figura del professionista che si occupa di assistenza avrebbe un notevole vantaggio nell'acquisire o approfondire queste conoscenze, perché, se opportunamente integrate alla prassi permettono di migliorare la propria attività e di amplificare la portata della prestazione.

Inoltre, non possiamo dimenticare che l'OMS individua nell'infermiere (Rapporto tecnico 1996) un "consigliere del consumatore"; così come il codice deontologico sottolinea l'importanza di sostenere la persona nelle scelte terapeutiche, garantendo

informazioni precise... adoperandosi affinché la persona disponga di informazioni globali e non solo cliniche... Da ciò si deduce che le cure complementari infermieristiche si debbano avvalere di saperi e abilità acquisiti attraverso un percorso formativo specifico, così da poter essere proposti dall'infermiere in autonomia, in regime libero professionale e/o di dipendenza come parte integrante di un piano di cure. Alla luce di quanto detto si può facilmente capire come attraverso le cure complementari possiamo agire anche sulla Qualità della Vita intesa come senso globale di benessere.

Concludendo, vorrei riportare un pensiero di un medico cinese il quale definiva la medicina allopatrica come la "medicina degli schiavi", perché per la cura di queste persone si mirava al trattamento dei sintomi così da averle nel più breve tempo nuovamente efficienti, senza mai preoccuparsi della vera causa dei problemi di salute; e la medicina complementare come la "medicina degli uomini liberi", cioè di coloro che vogliono e possono fermarsi un poco a riflettere su ciò che gli sta accadendo e che cercano di attuare misure a risoluzione del problema che abbiano un approccio globale.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. G. Bachelard, *il nuovo spirito scientifico*, Laterza 1978
2. G. Bateson, *mente e natura*, Adelphi 1984
3. F. Laplantine, *Antropologia della malattia*, Sansoni 1988
4. Atti dell'Attività didattica elettiva "Cure complementari e assistenza infermieristica" organizzata dall'Università Insubria di Varese. Varese il 25/02/06.
5. E. Husserl, *Meditazioni Cartesiane*, Bompiani 1994
6. J.C. Sournia, *Storia della medicina*, Dedalo 1994
7. F. Rabotti, *Le professioni intellettuali*, Giuffrè Milano 2003



Assemblea annuale ordinaria

20

Gentile collega,
l'assemblea ordinaria degli iscritti all'Albo del Collegio IPASVI di Como, si terrà in prima convocazione il giorno 3 maggio 2005 alle ore 16.30, presso la sede del Collegio IPASVI in viale C. Battisti, 8 - Como, e, in seconda convocazione il giorno

**giovedì 4 maggio 2005 alle ore 8.00
presso il Centro Socio Pastorale
C. Ferrari - viale C. Battisti, 8 - Como**

con il seguente ordine del giorno:

- ▷ presentazione relazione attività 2005; discussione e approvazione conto consuntivo 2005;
- ▷ relazione programmatica 2006; presentazione del bilancio preventivo 2006;
- ▷ dibattito e votazione.

In ottemperanza al D.P.R. 05.04.1950 n. 221, si ricorda che per la validità delle Assemblee, occorre l'intervento di almeno 1/4 degli iscritti. Quando non sia raggiunto il numero legale per la validità dell'Assemblea viene tenuta dopo la

prima, una seduta in seconda convocazione che è valida qualunque sia il numero dei presenti, purchè non inferiore a quello dei componenti del Consiglio. Si computano come intervenuti gli iscritti i quali abbiano delegato. Nessun iscritto può essere investito da più di due deleghe.

Ricordo che la partecipazione all'assemblea costituisce anche un impegno del professionista sancito dal codice deontologico, che al punto 1.5 recita: "L'infermiere, con la partecipazione ai propri organismi di rappresentanza, manifesta la appartenenza al gruppo professionale, l'accettazione dei valori contenuti nel codice deontologico e l'impegno a viverli nel quotidiano".

Al termine dell'assemblea seguirà il Convegno:

**"Dal collegio all'ordine professionale.
Dall'infermiere polivalente al riconoscimento delle funzioni specialistiche:
aspetti giuridici e operativi"**

Docente: Dott. Luca Benci, realizzato in collaborazione con l'Ospedale Valduce.

Il Presidente

Dott. Stefano Citterio

Ricordiamo che per la partecipazione all'evento è necessaria l'iscrizione.



Programma della giornata

GIOVEDÌ 4 MAGGIO 2006

Como - Centro Cardinal Ferrari
in collaborazione con Ospedale Valduce

Ore 8.00 Assemblea ordinaria iscritti 2006

Ore 9.15 Chiusura dei lavori dell'Assemblea

"Dal collegio all'ordine professionale. Dall'infermiere polivalente al riconoscimento delle funzioni specialistiche: aspetti giuridici e operativi"

21

- ▷ Relazione introduttiva.
- ▷ Da Collegio a Ordine professionale: la nuova disciplina e i nuovi adempimenti. Il significato di una trasformazione.
- ▷ Dibattito guidato.
- ▷ La nuova classificazione delle professioni sanitarie in base ai titoli e alle funzioni esercitate: il riconoscimento della funzione di coordinamento e specialistica.
- ▷ Criteri per l'accesso alla funzione di coordinamento: l'obbligatorietà del titolo e armonizzare con le norme precedenti
- ▷ I rapporti tra il coordinatore e lo specialista: ipotesi normative e contrattuali.
- ▷ Dibattito guidato.
- ▷ Ore 14.00, Effettuazione del test ECM e chiusura del convegno.

Docente: Dott. Luca Benci

Destinatari:

Infermieri, Infermieri Coordinatori, Infermieri Pediatrici/Vigiliatrici D'Infanzia, Assistenti Sanitari

Posti a disposizione:

n. 100 IPASVI Como + n. 20 iscritti ad altri collegi IPASVI

Costo:

€ 10 IPASVI Como

€ 20 Iscritti ad altri Collegi IPASVI

Data apertura iscrizioni:

mercoledì 5 aprile 2006 e fino a esaurimento posti

È stato richiesto accreditamento ECM

DELEGA

Il/la sottoscritt_iscritto/a all'Albo professionale degli.....con tessera n.impossibilitato/a a partecipare all'assemblea ordinaria degli iscritti al Collegio IPASVI di Como, delega a rappresentarlo/a il/la sig.aiscritto/a al Collegio IPASVI di Como dalcon n. di tessera

Firma _____



12 maggio 2006 Giornata Internazionale dell'Infermiere

Caro/a amico/a,
come ogni anno il 12 maggio si festeggia la Giornata Internazionale dell'Infermiere. Quest'anno l'Ordine degli Infermieri della Provincia di Como, in collaborazione con l'associazione Comocuore, ha deciso di avviare diverse iniziative finalizzate a promuovere tra la popolazione l'immagine e il ruolo dell'infermiere.

Per queste ragioni il Consiglio Direttivo dell'Ordine ha deciso di bandire un **concorso fotografico dal titolo significativo: "L'immagine dell'infermiere: ieri e oggi..."**,

Si avvisa
che la segreteria
del Collegio resterà
chiusa nei seguenti giorni:
da venerdì 14 aprile 2006
a martedì 18 aprile 2006
compreso, per le
festività pasquali.
Lunedì 24 aprile 2006

il cui scopo è di far conoscere, attraverso l'arte fotografica, la storia, i gesti e il senso dell'assistenza infermieristica.

Il Concorso, aperto a tutti gli iscritti, prevede l'esposizione al pubblico delle foto pervenute e la premiazione dei vincitori nell'ambito della manifestazione organizzata dall'associazione Comocuore il **21 maggio 2006 in Piazza Volta a Como**.

Durante questa giornata tutti gli infermieri sono invitati a partecipare alla **XII edizione del TROFEO COMOCUORE IN BICICLETTA alle ore 9.00 in Piazza Volta, a Como**.

Nel corso della giornata avremo anche uno stand in piazza Volta, nel quale verrà rilevata la pressione arteriosa a tutti i passanti che lo desiderano e verrà distribuito un depliant informativo sulle funzioni e il ruolo dell'infermiere (scaricabile dal sito www.ipasvicomo.it).

Ti chiediamo, se lo riterrai opportuno, di distribuire/ esporre il depliant di cui sopra nella giornata del 12 maggio, in particolare agli utenti che accedono alle prestazioni ambulatoriali. Ci sembra un'occasione importante da utilizzare per diffondere una maggiore conoscenza del mondo infermieristico.

Vi attendiamo numerosi DOMENICA 21 maggio 2006 in Piazza Volta a Como.

*Il Presidente e il Consiglio Direttivo
Ordine degli Infermieri Provincia di Como*

PS: chi volesse collaborare alla realizzazione delle diverse iniziative può contattarci.



CONCORSO FOTOGRAFICO "L'immagine dell'infermiere: ieri e oggi..."

CATEGORIE:

Iscritti ai Collegi IPASVI italiani, loro familiari e/o conoscenti, non sono ammessi fotografi professionisti.

MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE:

- ▷ I partecipanti dovranno inviare sino ad un massimo di 5 immagini in bianco e nero o a colori in formato 20x30 cm. unitamente alla scheda di adesione compilata e firmata.
- ▷ Sono ammesse stampe su carta fotografica, ma anche laser o inkjet purchè di alta qualità.
- ▷ Le fotografie non dovranno essere montate su alcun tipo di supporto e dovranno indicare sul retro nome e cognome, luogo e anno dello scatto.
- ▷ Tutte le fotografie dovranno inoltre essere accompagnate da una breve motivazione della scelta dell'immagine.
- ▷ La partecipazione al concorso sottintende l'autorizzazione all'utilizzo delle immagini da parte dei soggetti raffigurati, la cui responsabilità ricade interamente sull'autore della fotografia.

SEDE e DATA del CONCORSO:

L'esposizione delle foto e la premiazione si terranno il 21/05/2006 dalle 9.00 alle 16.30 in piazza A. Volta in Como, c/o l'apposito stand.

PREMI PREVISTI:

- 1° PREMIO: telecamera digitale
- 2° PREMIO: lettore DVD recorder
- 3° PREMIO: lettore DVD portatile

I premi saranno attribuiti a insindacabile giudizio della giuria.

GIURIA:

La giuria del Concorso sarà presieduta da un fotografo professionista e sarà composta da due membri del Collegio IPASVI di Como (Belluschi Valeria, Silvia Villa).

SCADENZA:

Le opere dovranno pervenire entro e non oltre il 02/05/2006 unitamente alla scheda di adesione compilata e firmata.

INVIO DI MATERIALE:

Il materiale dovrà essere indirizzato esclusivamente al Collegio IPASVI Como, Viale Cesare Battisti, 8 - 22100 COMO.

UTILIZZO DEL MATERIALE:

Le stampe inviate per la partecipazione al concorso e utilizzate per l'esposizione non verranno restituite agli autori se non dietro specifica richiesta.



Scheda di adesione

CONCORSO FOTOGRAFICO

“L’immagine dell’infermiere: ieri e oggi...”

NOME COGNOME
INDIRIZZO
CITTÀ CAP PROV.....
TELEFONO E-MAIL
DATA DI NASCITA PROFESSIONE

24

Ai sensi dell’art. 13 Decreto Legislativo 196/2003, la informiamo che i dati forniti saranno trattati nell’ambito dell’attività istituzionale dell’Ente esclusivamente ai fini del corretto svolgimento del Concorso in oggetto, a fini statistici e per scopi di ricerca interna, i dati potranno circolare all’interno dell’Ente, previa valutazione della compatibilità della richiesta con i fini istituzionali dell’Ente stesso, nella misura e secondo le modalità strettamente necessarie a soddisfare la richiesta. L’art. 7 della legge medesima conferisce all’interessato l’esercizio di specifici diritti, tali diritti potranno essere fatti valere in qualsiasi momento nei confronti del responsabile del trattamento dei dati personali.

Dichiaro di voler partecipare al concorso fotografico “L’immagine dell’infermiere: ieri e oggi...”, di cui accetto in tutte le sue parti il bando e regolamento con particolare riferimento alle modalità di partecipazione.

Data Firma

REGOLAMENTO:

- ▷ ART. 1 La prima edizione del concorso fotografico indetto dal Collegio IPASVI di Como è aperto a tutti gli iscritti ai Collegi IPASVI Italiani, loro familiari e/o conoscenti. Non è consentita la partecipazione ai fotografi professionisti
- ▷ ART. 2 Il tema della presente edizione è “L’immagine dell’infermiere: ieri e oggi...”
- ▷ ART. 3 I partecipanti dovranno inviare sino ad un massimo di 5 immagini in bianco e nero o a colori in formato 20x30 cm unitamente alla scheda di adesione compilata e firmata
- ▷ ART. 4 Sono ammesse stampe su carta fotografica ma anche laser o inkjet purchè di alta qualità
- ▷ ART. 5 La partecipazione è gratuita e subordinata all’iscrizione, che dovrà essere effettuata compilando la scheda allegata
- ▷ ART. 6 Le fotografie non dovranno essere montate su alcun tipo di supporto e dovranno indicare sul retro nome e cognome, luogo e anno dello scatto
- ▷ ART. 7 Tutte le fotografie dovranno inoltre essere accompagnate da una breve motivazione della scelta dell’immagine
- ▷ ART. 8 La partecipazione al concorso sottintende l’autorizzazione all’utilizzo delle immagini da parte

- dei soggetti raffigurati, la cui responsabilità ricade interamente sull’autore della fotografia
- ▷ ART. 9 Saranno assegnati i seguenti premi:
 - 1° PREMIO: Telecamera digitale
 - 2° PREMIO: Lettore DVD recorder
 - 3° PREMIO: Lettore DVD portatile
- La premiazione è prevista il giorno 21/05/2006 presso il gazebo della manifestazione Como Cuore dove verranno esposte le fotografie.

- I premi saranno offerti dal Collegio IPASVI COMO
- ▷ ART. 10 La giuria del Concorso sarà presieduta da un fotografo professionista e composta da due membri del Collegio (Belluschi Valeria, Silvia Villa)
 - ▷ ART. 11 Le stampe inviate per la partecipazione al concorso e utilizzate per l’esposizione non verranno restituite agli autori se non dietro specifica richiesta
 - ▷ ART. 12 Il materiale utilizzato per l’esposizione sarà trattenuto dall’organizzazione del concorso in quanto se ne prevede l’utilizzazione per l’allestimento di successive mostre di cui sarà data di volta in volta notizia agli autori
 - ▷ ART. 13 L’iscrizione implica l’accettazione integrale del presente regolamento

Tale regolamento è scaricabile dal sito www.ipasvicomo.it



Commissione formazione

È ormai consapevolezza comune che la formazione, oltre a essere specifico dovere deontologico per i professionisti, è riconosciuta come strumento efficace di diffusione/condivisione di saperi ed esperienze, e parte integrante dell'esperienza lavorativa. La Commissione formazione intende impegnarsi al fine di proporre percorsi formativi che indirizzino e sostengano i professionisti nell'affrontare delle specifiche responsabilità che il sistema socio-sanitario, in continua evoluzione, richiede al professionista quale garanzia di un servizio prestato rispondente a requisiti di qualità e teso al miglioramento continuo.

In particolare, le tematiche identificate come fondamentali nel percorso di apprendimento continuo e revisione delle proprie conoscenze, indirizzano alla crescita della competenza in senso trasversale, puntando sullo sviluppo di un'identità professionale fondata sui concetti di "responsabilità e deontologia". Si mantengono, inoltre, attività formative rivolte all'acquisizione delle competenze

nella gestione di strumenti operativi ormai indispensabili, quali l'informatica e l'inglese. La Commissione formazione si impegnerà quindi, nel prossimo triennio 2006-2008, nel raggiungimento dei seguenti obiettivi:

1. organizzazione e gestione del Piano formativo, rivolto a tutti gli iscritti, composto da iniziative formative orientate secondo i seguenti criteri:
 - a) prediligere corsi intensivi con un numero ridotto di partecipanti (eventuale attivazione di edizioni successive in presenza di elevata domanda);
 - b) trattare le seguenti tematiche trasversali:
 - responsabilità professionale
 - etica e deontologia
 - informatica e inglese

Si decide di mantenere l'iniziativa di omaggiare un partecipante alle iniziative formative, di un abbonamento a una rivista professionale;

2. implementazione di un progetto di RICERCA infermieristica;
3. cura dell'organizzazione della biblioteca e acquisizione di testi di riferimento bibliografico per gli eventi formativi organizzati.

CALENDARIO EVENTI FORMATIVI secondo semestre 2006

TITOLO	DATA	DESTINATARI	PARTECIPANTI
Corso informatica avanzato	ottobre	IP.AS.VI	15
Corso inglese base	settembre-dicembre	IP.AS.VI	20
Corso inglese avanzato	settembre-dicembre	IP.AS.VI	20
Pianificazione assistenziale	6/7 novembre 2006	IP.AS.VI	30
La gestione dei collaboratori	13/14/15 novembre 2006	Coordinatori	30

I programmi completi saranno sul prossimo numero di Agorà.



Costo:

€ 70,00 per iscritti al
Collegio IPASVI di
Como

€ 140,00 per iscritti
ad altri Collegi IPASVI

Destinatari: Infermieri,
Infermieri Pediatrici/
Vigilatrici D'Infanzia,
Assistenti Sanitari

Posti a disposizione:

n. 13 IPASVI Como
n. 2 iscritti ad altri
Collegi IPASVI

Data di aperturaiscrizioni:

**mercoledì 12 aprile
2006** e fino a esauri-
mento posti (vedi
modalità di iscrizione
eventi formativi)

Crediti ECM n. 26

Corso di informatica di base per il trattamento di testi

in collaborazione con Enaip Lombardia

Como, Enaip via Dante, 127

8 incontri

Orario delle giornate: 15.30/18.30

giovedì 4 maggio 2006

lunedì 8 maggio 2006

giovedì 11 maggio 2006

lunedì 15 maggio 2006

giovedì 18 maggio 2006

lunedì 22 maggio 2006

giovedì 25 maggio 2006

lunedì 29 maggio 2006

QUOTA DI ISCRIZIONE ANNO 2006

Si avvisa che si sono verificati ritardi sulla consegna da parte di Poste Italiane dei bollettini per il versamento della quota di iscrizione al Collegio per l'anno 2006. Chi non avesse ricevuto il bollettino può provvedere al pagamento della quota, pari a € 70,00, su c/c postale n. 40220469 intestato a Collegio IPASVI provincia di Como. Sulla causale indicare: "Quota iscrizione anno 2006 - Bollettino non pervenuto".

CI SCUSIAMO PER IL DISAGIO.



Costo:

€ 30,00 IPASVI

Como

€ 60,00 iscritti ad

altri Collegi IPASVI

Destinatari:

Infermieri, Infermieri

Pediatrici/Vigilatrici

D'Infanzia, Assistenti

Sanitari

Posti a disposizione:

n. 23 IPASVI Como

n. 2 iscritti ad altri

Collegi IPASVI

Data di apertura

iscrizioni:

mercoledì 10 mag-

gio 2006 e fino a

esaurimento posti

(vedi modalità iscrizioni eventi formativi)

Per questo evento

è stato richiesto

accreditamento

ECM.

Evento

n. 1830-242365

Infermieri e codice deontologico fra l'essere e il dover essere

Como - Centro Cardinal Ferrari

14/24/28 giugno 2006

14 giugno 2006

14.30 - 16.00

- ▷ La deontologia professionale: cenni storici
- ▷ L'essere e il dover essere del professionista: un primo approccio al codice deontologico infermieristico del Maggio 1999
- ▷ Il codice deontologico del 1999: la premessa, i principi etici, le norme generali

16.00 - 16.15

- ▷ Codici scritti, responsabilità professionale e dimensione individuale: visione di un filmato

16.15 - 16.30

- ▷ Pausa

16.30 - 17.30

- ▷ Lavoro in gruppi

17.30 - 18.30

- ▷ Discussione guidata in plenaria

21 giugno 2006

14.30 - 15.45

- ▷ Il codice deontologico del 1999: i rapporti con la persona assistita
- ▷ La capacità di ascolto e di comunicazione tra infermiere e paziente come strumento di aiuto
- ▷ Il concetto di responsabilità e il paziente: promuovere la cultura della salute
- ▷ Il coinvolgimento del paziente: autonomia o autodeterminazione?

15.45 - 16.00

- ▷ Pausa

16.00 - 18.00

- ▷ Visione di un filmato
- ▷ Role-play
- ▷ Discussione guidata in plenaria

18.00 - 18.30

- ▷ "Compiti a casa"

28 giugno 2006

14.30 - 15.30

- ▷ Il codice deontologico del 1999: i rapporti con colleghi, con altri operatori e con le istituzioni

15.30 - 16.00

- ▷ Esercizio: "le parole chiave"

16.00 - 16.15

- ▷ Pausa

16.15 - 18.30

- ▷ Lavoro in gruppo in relazione ai "compiti a casa"
- ▷ Valutazione dell'apprendimento e conclusione dei lavori



Elezioni per il rinnovo del Comitato Centrale 2006/2008

Nei giorni 18/19 e 20 marzo u.u.s. si sono svolte le elezioni per il rinnovo del Comitato Centrale della Federazione Nazionale Collegi IPASVI per il triennio 2006/2008.

Sono risultati eletti

nel Comitato Centrale:

Annalisa Silvestro - Direttore Servizio Assistenziale Tecnico Sanitario e Riabilitativo Az. USL Bologna

Marcello Bozzi - Direttore Dipartimento Professioni Sanitarie Az. Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" Ancona

Barbara Mangiacavalli - Direttore SITRA IRCCS San Matteo Pavia

Daniilo Massai - Direttore Agenzia per la Formazione ASL 11 Empoli (FI)
Gennaro Rocco - Direttore Polo Universitario "P.L. Monti" IDI-IRCCS Roma

Loredana Sasso - Professore Associato MED.45 Università Studi Genova

Franco Vallicella - Responsabile Servizio Infermieristico AZ. ULSSA 22 Bussolengo (VR)

nel Collegio Revisori dei Conti:

Saverio Andreula - Infermiere Coordinatore Az. Osp. Policlinico Bari
Vincenzo Gargano - Coordinatore Corso di Laurea in Infermieristica Osp. Civico Palermo

Michele Fortuna - Presidente IPASVI Lecce

Supplente: Pier Paolo Pateri - Coordinatore Infermieristico Distretto Quartu (CA)

Gli obiettivi proposti sono i seguenti:

Nel triennio che si conclude sono stati raggiunti risultati tangibili e mete significative e sono state individuate ulteriori strade da percorrere. Proseguire nel cammino radicando e sistematizzando quanto raggiunto, richiede impegno e tenacia, esperienza ed entusiasmo. Vogliamo consolidare e innovare e ancora impegnarci:

- per un sistema sociale che riconosca, sostenga e valorizzi la figura dell'infermiere;
- per un sistema sanitario solidale, equo, efficace ed omogeneo;
- per un'organizzazione sanitaria a misura dei cittadini e dei professionisti che vi operano;
- per una struttura organizzativa e gestionale che veda gli infermieri protagonisti, ed in prima persona, del governo dei processi assistenziali;
- per un sistema formativo che riconosca la peculiarità della disciplina infermieristica, ne valorizzi i cultori e persegua competenza e professionalità;
- per una rappresentanza professionale aperta, eticamente responsabile, attenta all'evoluzione sociale e impegnata per la crescita dell'infermieristica, la valorizzazione dei professionisti infermieri e la qualità assistenziale per i cittadini.

Un impegno e un progetto corale perché gli infermieri siano sempre di più una forza viva, aperta e moderna della sanità e della società italiana ed europea.

Obiettivi programmatici 2006/2009:

- Diffondere i valori e i principi del gruppo professionale infermieristico nel sistema sanitario e sociale del paese;
- rafforzare i rapporti internazionali;
- sostenere lo sviluppo della Federazione Europea delle Professioni

Infermieristiche (FEPI) e consolidare al suo interno il ruolo dell'infermieristica italiana;

- sistematizzare e sviluppare le relazioni con le forze sociali, politiche e professionali del Paese a livello locale, regionale e centrale;
- implementare le relazioni con L'Ente Nazionale per la Prevenzione e l'Assistenza della Professione Infermieristica (ENPAPI) e costruire nuove sinergie progettuali ed operative nel rispetto dei reciproci ruoli e ambiti di intervento;
- promuovere e sostenere le associazioni Professionali Infermieristiche valorizzandone le peculiarità e il contributo per lo sviluppo della disciplina infermieristica;
- radicare la specificità e ampliare la presenza in ambito accademico dei Professori e dei Tutor infermieri e sostenere il ruolo e la specificità nei percorsi formativi attivati per gli studenti e per i professionisti infermieri;
- sostenere lo sviluppo del sistema di Educazione Continua in Medicina (ECM) e controllarne la regionalizzazione;
- rafforzare, sostenere e valorizzare le competenze cliniche, formative e gestionali degli infermieri nei processi di assistenza sanitaria e socio-sanitaria anche nell'ambito della libera professione, della sanità militare, sociale e del lavoro;
- costruire le basi, delineare i percorsi e definire le strategie e le modalità per incidere nell'organizzazione sanitaria, governare direttamente i processi di assistenza infermieristica, sviluppare e qualificare i servizi territoriali e garantire la qualità e la continuità assistenziale sanitaria e socio-sanitaria;
- impegnare le forze politiche e sindacali ad un percorso di riflessione su contenuti, tempi e modi per l'esercizio libero professionale degli infermieri operanti nelle Aziende Sanitarie e per valorizzare, anche contrattualmente, gli infermieri dirigenti, gli infermieri coordinatori e specialisti e gli infermieri generalisti;
- innovare le modalità di rappresentanza degli infermieri e accompagnare la trasformazione dei Collegi in Ordini provinciali.

Obiettivi progettuali per l'anno 2006:

- Sostenere e implementare la formazione infermieristica accademica (Master e Laurea di Secondo Livello) nelle diverse aree del Paese;
- collaborare alla predisposizione e attuazione dei dottorati di ricerca e di progetti di ricerca mono e multidisciplinari;
- individuare, attraverso gruppi di studio e riflessione, le variabili e gli elementi che definiscono la funzione dirigenziale infermieristica nell'attuale organizzazione sanitaria e delineare il percorso da porre in essere per acquisire il governo dei processi di assistenza;
- ridefinire ed innovare le riviste cartacee ed informatiche della Federazione ed il sistema della comunicazione;
- sistematizzare e implementare il sistema dei flussi informativi, la banca dati e il portale IPASVI;
- fornire supporto e coadiuvare ai Collegi provinciali sulle tematiche legate all'ordinistica, alla formazione e alle diverse forme di esercizio professionale;
- gestire l'Ente Federazione secondo i principi della trasparenza, dell'efficienza, dell'efficacia e dell'economicità;
- predisporre i seminari di formazione per i Consigli Direttivi e per i Revisori dei Conti provinciali;
- ipotizzare i tempi e definire i metodi e gli strumenti per l'eventuale passaggio degli assistenti sanitari all'istituendo Ordine professionale dell'Area della Prevenzione.



Direttore Responsabile: Citterio Stefano

Responsabile Comitato di Redazione:

Citterio Stefano

Componenti: Belluschi Valeria, Pozzi Paola, Silvia Villa

Segreteria di Redazione:

Sereni Daniela, Zanini Daniela

Sede, Redazione, Amministrazione:

Collegio IPASVI - Viale C. Battisti, 8 - 22100 Como

Proprietario: Collegio IPASVI - Como

Impaginazione e stampa:

Sea - Via Adamo del Pero, 6 - 22100 Como

Trimestrale informativo del Collegio IPASVI di

Como - Pubblicazione autorizzata dal Tribunale

di Como con decreto 1/98 del 09/02/1998

Per contattarci: tel. 031/300218

fax 031/262538 - e-mail: info@ipasvicomo.it

Numero chiuso il 22 marzo 2006

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) e 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 autore/i.

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 proporrà delle modifiche che devono essere accettate dall'autore/i.

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

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

Informativa e richiesta consenso per trattamento di dati personali

Documento informativo ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13, D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 in osservanza al D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Testo unico Privacy), siamo a fornirle le dovute informazioni in ordine alle finalità e modalità del trattamento dei Suoi dati personali, nonché l'ambito di comunicazione e diffusione degli stessi, alla natura dei dati in nostro possesso e del loro conferimento.

Finalità del trattamento per le quali si concede consenso laddove richiesto (art. 23 D.Lgs. 196/03)

- attività strettamente connesse e strumentali alla gestione dei rapporti con gli iscritti
- attività formative e/o altre iniziative connesse alla finalità istituzionali del Collegio
- attività contabile (emissione di fatture, predisposizione di pagamenti) ed eventuale trasferimenti dati all'estero anche in paesi non U.E.

Modalità del trattamento

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, con modalità e strumenti volti a garantire la massima sicurezza e riservatezza, ad opera di soggetti di cui appositamente incaricati in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 31 e segg. D.Lgs 196/03

Ambito di comunicazione e diffusione

I Suoi dati, oggetto del trattamento, non saranno diffusi, potranno essere invece comunicati a società collegate al Collegio IPASVI, all'estero e nei limiti di legge di fine di ottemperare ai contratti o finalità connesse a terzi appartenenti alle seguenti categorie:

- soggetti che forniscono servizi per la gestione del sistema informativo del Collegio IPASVI e delle reti di telecomunicazioni (ivi compresa la posta elettronica);
- società di servizi per l'acquisizione, la registrazione ed il trattamento di dati provenienti da documenti, o supporti forniti ed originali dagli stessi clienti ed aventi ad oggetto lavorazioni massive relative a pagamenti, effetti, assegni ed altri titoli;
- soggetti che svolgono attività in convenzione con il Collegio (es. attività formative)
- studi o società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza;
- soggetti che svolgono adempimenti di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere da Collegio IPASVI anche nell'interesse dell'iscritto.

I soggetti appartenenti alle categorie suddette svolgono la funzione di Responsabile del trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti Titolari del trattamento. L'elenco di eventuali responsabili è costantemente aggiornato e disponibile presso la sede del Collegio IPASVI.

Ogni ulteriore comunicazione o diffusione avverrà solo previo Suo esplicito consenso.

Natura del conferimento

Il conferimento dei dati è per Lei facoltativo, in mancanza, il Collegio IPASVI, potrà tuttavia trovarsi nell'impossibilità di fornire i servizi stessi, necessari per l'assolvimento di obblighi di legge.

Il titolare rende noto, inoltre, che l'eventuale non comunicazione, o comunicazione errata, di una delle informazioni obbligatorie, ha come conseguenze emergenti:

- l'impossibilità del titolare di garantire la congruità del trattamento stesso ai patti contrattuali per cui esso sia eseguito;
- la possibile mancata corrispondenza dei risultati del trattamento stesso agli obblighi imposti dalla normativa fiscale, amministrativa o del lavoro cui esso è indirizzato.

Lei potrà far valere i propri diritti come espressi dall'art. 7, 8, 9 e 10 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, rivolgendosi al titolare (oppure al responsabile, se nominato) del trattamento.

Art. 7. Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
 - a) dell'origine dei dati personali;
 - b) delle finalità e modalità del trattamento;
 - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
 - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;
 - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
 - a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
 - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
 - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
 - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
 - b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Titolare del trattamento dei dati è il Presidente del Collegio IPASVI di Como. Per ogni comunicazione è possibile scrivere via email a info@ipasvicomo.it oppure a: Collegio IPASVI di Como viale C. Battisti, 8 - 22100 Como, possibilmente a mezzo raccomandata.

Como, marzo 2006



MODALITÀ DI ISCRIZIONE EVENTI FORMATIVI

- ▷ Telefonicamente 031/300218, una telefonata max due iscrizioni;
- ▷ presso la segreteria negli orari di apertura (da lunedì a venerdì 9.00/12.00 - 14.00/17.00)
- ▷ Inviare ENTRO 5 giorni dall'iscrizione telefonica il coupon allegato e fotocopia del versamento effettuato
- ▷ Le modalità di pagamento verranno comunicate al momento della prenotazione.
- ▷ LA QUOTA NON È RIMBORSABILE

30

Collegio IPASVI Como Scheda di iscrizione per eventi formativi

Titolo evento

Data

Cognome

Nome

Indirizzo

Recapito telefonico.....

Data e luogo di nascita

Codice fiscale

Qualifica

Collegio di appartenenza

Sede di lavoro

N. tessera Data di iscrizione

L'iscrizione all'evento deve essere prenotata telefonicamente o personalmente presso la Segreteria.

Solo dopo avere avuto conferma della disponibilità di posti, inviare la scheda, **entro 5 giorni**, unitamente alla copia del versamento della quota di iscrizione all'evento, al n. **031/262538**.



Commissione esercizio

Anche per questo triennio, come già accennato nel precedente articolo della commissione pubblicato su Agorà di febbraio, la commissione esercizio ha deciso di dividersi in tre gruppi di lavoro.

Il gruppo di lavoro che si occuperà dell'ambito relativo ai cittadini extracomunitari, per quest'anno si è dato come obiettivo il tentativo di migliorare la situazione dei cittadini extracomunitari che chiedono di esercitare la professione da noi.

Per questo, continuando con le commissioni d'esame che periodicamente vengono messe a disposizione dei colleghi extracomunitari si tenterà di aggiornarle sia sul piano delle conoscenze richieste ai candidati, per esempio si inserirà la legge n° 43 del 2006 che ci permette di essere ordine professionale e che stabilisce l'obbligatorietà dell'iscrizione all'ordine, sia sul piano dei rapporti con persone che spesso non si preoccupano del senso di appartenenza professionale o delle regole che stanno alla base dei rapporti di lavoro che gli vengono proposti, rischiando di vedersi defraudati dei propri diritti.

In questa logica speriamo di poter elaborare, entro l'anno, un questionario da proporre a tutti i cittadini stranieri che vengono a esercitare da noi insieme a un pieghevole che permetta loro di capire come è possibile esercitare la professione in Italia, con diritti e doveri.

Il gruppo che si occuperà dell'ambito relativo alla libera professione si è proposto innanzitutto di riprendere gli incontri periodici con i liberi professionisti, incominciati nel triennio scorso.

All'interno di questi incontri si vorrebbe tentare di coinvolgere i colleghi che hanno

scelto la libera professione in un programma che vede al primo posto l'informazione sulla libera professione: cos'è e come si esercita, cosa significa essere libero professionista, anche sul piano della dignità professionale.

Anche per questo si tenterà di dare avvio a un'inchiesta tra i liberi professionisti, con un questionario che, speriamo, possa avere miglior fortuna dei precedenti.

A livello regionale si voleva ricostituire la commissione regionale sulla libera professione soprattutto per chiedere chiarezza sulle regole relative all'esercizio libero professionale anche per i lavoratori dipendenti.

Altro aspetto che si vorrebbe curare maggiormente è il rapporto con la cassa Ipasvi e, infine, continuare e intensificare la lotta all'abusivismo e a tutte quelle forme di esercizio che in qualche modo mettono in cattiva luce la professione e soprattutto i professionisti seri.

Il gruppo che si occuperà dell'ambito relativo all'esercizio professionale, si è proposto di cominciare l'anno analizzando il codice deontologico, per dare a tutti i colleghi un ulteriore contributo per meglio esercitare la professione, sia a favore del cittadino sia per una più alta considerazione della stessa.

Altro punto che si vorrebbe attuare è una raccolta delle leggi che riguardano la professione, commentandole per offrire a tutti i colleghi la consapevolezza di come si sia evoluta la considerazione dell'infermiere nella percezione dei parlamentari. Infine, vorremmo riuscire a offrire a tutti gli iscritti un servizio più efficiente per ciò che riguarda le richieste rivolte al Collegio, (ancora per poco, visto che tra qualche giorno diventeremo ordine professionale), raccogliendo e classificando



tutti i contributi che i nostri consulenti, legali e del lavoro, ci hanno fornito in tutti questi anni, aggiornandoli dove occorre, in modo da poter dare risposte più puntuali e veloci.

Naturalmente i gruppi di lavoro sono aperti a tutti i colleghi, in particolare a tutti coloro che sentono di appartenere a una professione che, finalmente, per il grande lavoro svolto dalla Federazione nazionale dei collegi insieme ai collegi provinciali, con la formazione universitaria è giunta

all'ordine professionale; un grande passo che ci pone nel mondo sanitario con la stessa dignità delle altre professioni che già erano ordine professionale e che ha permesso a tutte le professioni che non lo erano di entrare a pieno diritto in questo mondo.

I referenti per ogni gruppo di lavoro li conoscete già, erano pubblicati sul numero di febbraio di Agorà, quindi, ora non ci resta che dirvi che noi abbiamo cominciato e vi stiamo aspettando!

*Per la Commissione Esercizio,
il vice presidente Oreste Ronchetti*

Esami OSS

Il Collegio IPASVI di Como raccoglie nominativi di iscritti che diano la disponibilità in qualità di componenti delle commissioni d'esame per il conseguimento del titolo di OSS presso le Agenzie Formative della provincia di Como.

L'impegno previsto è di 1 o 2 giorni per esame.

Per la partecipazione alle commissioni in qualità di rappresentante dell'Assessorato alla Sanità della Regione Lombardia, il cui nominativo viene richiesto ai Collegi Provinciali, è possibile usufruire di permessi retribuiti previa presentazione alla propria Azienda di idonea documentazione.

Il Collegio di Como predisporrà inoltre la corresponsione di un gettone di presenza a integrazione di quanto corrisposto dalle singole Agenzie Formative.

Per tutti coloro che daranno la propria disponibilità verrà organizzato un incontro informativo.

Per comunicazioni: Collegio IPASVI di Como, tel. 031/300218.





News from the web

Elenco siti utili

A cura di (PAFD) Paola Pozzi*

Sanità Link sponsorizzato
Una selezione di siti di qualità per la sanità.

www.Jekoo.com

SCADPlus: SALUTE, IGIENE E SICUREZZA SUL LUOGO DI LAVORO
Lavoratori autonomi: sanità e sicurezza sul lavoro.

... Prescrizioni minime di sicurezza e salute per i luoghi di lavoro ...

<http://europa.eu.int/scadplus/leg/it/s02308.htm>

Notizie di medicina e salute in tempo reale.

http://it.dir.yahoo.com/Medicina_e_salute

Sanità e Salute - Censis

...Forum per la Ricerca Biomedica/Sanità e Salute print Sanità e Salute 2004 - Biofarmaceutica...

<http://www.censis.it/277/279/28/338/4983/schedapubblicazione.asp>

Sanità e Salute - Chi siamo

COMUNICAZIONE REAL-TIME. SMS list, Mailing list, Videoconferenze. LAVORA CON NOI.

Recruiting. ADERIRE A SANITÀ E SALUTE.

<http://www.sanitaesalute.it/aboutus.htm>

Sanità Link sponsorizzato

Una selezione di siti di qualità per la sanità.

www.Jekoo.com

Coeur - Tutela della salute e sviluppo della sanità pubblica

...sull'educazione ai media e con i media
...coesione economica e sociale

...Tutela della salute e sviluppo della sanità pubblica

...attivi in materia di sanità pubblica per realizzare

...nel campo della sanità pubblica (2003-2008

...migliorare l'informazione e la conoscenza per lo sviluppo della sanità pubblica;

...reagire rapidamente e in modo coordinato alle minacce per la salute; c) promuovere...

<http://www.coeur.it/article/article-view/508/1/1>

MEDICINA E SALUTE CYBERMED - Sanità in Europa - Cybermed - Il portale della Medicina e della Salute. Sanità in Europa.

<http://www.cybermed.it/sanitaeu.html>



Le lesioni da decubito nel paziente terminale: quale prevenzione e quale trattamento?

L'esperienza dell'Hospice e del servizio di assistenza domiciliare ai malati terminali di Mariano Comense

34

Autori dell'articolo:

Coordinatori scientifici

AFD Anna Scanziani - Hospice/UCP

Inf. Marco Ferrari - Hospice

Gruppo guida

Inf. Gloria Molteni - Hospice

Inf. Rosa Galgano - Hospice

Inf. Patrizia Milanese - UCP

OSS Eliana Santambrogio - Hospice

Abstract

L'articolo presenta l'esperienza realizzata presso l'Hospice e il servizio di assistenza domiciliare ai malati terminali di Mariano Comense dall'aprile al dicembre 2005. Dopo un'attenta revisione della letteratura, il gruppo infermieristico ha lavorato alla formulazione di una scala di valutazione del rischio di lesioni (partendo dalla scala di Braden) che fosse adattabile al paziente terminale, oltre che alla stesura di una serie di linee guida, attualmente in uso, per la prevenzione e trattamento delle lesioni. L'applicazione degli strumenti così formulati ha consentito di garantire una maggiore uniformità nel trattamento delle lesioni oltre che una continuità delle cure nel passaggio da cure domiciliari a Hospice e i dati raccolti in corso d'opera hanno confermato la buona qualità dell'assistenza erogata.

Introduzione

La volontà di intraprendere questo lavoro nasce da una profonda e attenta analisi degli obiettivi assistenziali definiti nel piano di cura dei pazienti affetti da malattia terminale. La severità dei quadri clinici, l'età media elevata, il dolore, il defedamento organico sono fattori che determinano un lungo e spesso irreversibile periodo di allettamento, che inevitabilmente predispone allo sviluppo delle lesioni da pressione.

L'obiettivo assistenziale e terapeutico è rappresentato in questi pazienti non nella cura e guarigione delle lesioni, quanto nel controllo della loro evoluzione e nella prevenzione dell'insorgenza di effetti collaterali ad esse associate (infezioni secondarie, ma anche dolore e cattivi odori sgradevoli per la persona ecc...).

Dalla volontà del gruppo di una più attenta gestione di questi aspetti e dall'esigenza di dare continuità e uniformità di comportamenti terapeutico-assistenziali in degenza e a domicilio, in considerazione delle problematiche etiche correlate, si è data vita ad una accorta ricerca bibliografica che ha portato alla stesura di linee guida, attualmente in uso presso la sede dell'Hospice di Mariano Comense.



Materiali e metodi

Nella formulazione delle linee guida si è fatto riferimento alle "Linee guida integrali dell'ADRQ per la prevenzione e il trattamento delle Lesioni da Decubito". Esse sono state strutturate in cinque parti, come segue:

- ▷ **VALUTAZIONE DEL RISCHIO E FATTORI DI RISCHIO**
- ▷ **CURA DELLA CUTE E TRATTAMENTO PRECOCE**
- ▷ **CARICHI MECCANICI E SISTEMI DI SUPPORTO**
- ▷ **VALUTAZIONE DELLA LESIONE**
- ▷ **CURA DELLA LESIONE**

Valutazione del rischio e fattori di rischio

Nella valutazione del rischio di lesioni si è scelto di fare riferimento alla scala di Braden (per la sua completezza), alla quale però è stato introdotto uno specifico item relativo alla "presenza di sintomi o dolori" che possono incidere sulla realizzazione di interventi terapeutici-preventivi, aspetto considerato di notevole incidenza nella realtà dei malati terminali. A questo item è stato dato un punteggio da 0 a -3 (come visibile in tabella 1), prevedendo quindi un punteggio complessivo dell'"**Indice di Braden integrato per l'Hospice**" con un limite massimo di 20 e un limite minimo di 3.

Cura della cute e trattamento precoce

In questa sezione, si è dato spazio alla definizione degli aspetti cardine della prevenzione nello sviluppo di lesioni quali: il monitoraggio quotidiano della cute (in particolare nelle sedi esposte a maggior rischio), la detersione precoce della cute e l'applicazione di creme idratanti e protettive (es. ossido di zinco) oltre

ABORTO, la legge 194 promossa con lode

"L'impianto della legge 194/1978 risulta ancora valido", così si conclude l'indagine conoscitiva, tanto discussa, avviata a dicembre dalla Commissione affari sociali della Camera su richiesta dell'UDC.

Conclusioni redatte a partire da dati inequivocabili come la riduzione progressiva del ricorso all'aborto (nel 2003, meno 41,8% rispetto al 1982, con un leggero aumento nel 2004, più 3,4% rispetto all'anno precedente) e il relativo tasso di abortività fra i più bassi d'Europa (9,9 per 1000 donne tra i 19 e i 49 anni) assieme al tasso di natalità. Confermata anche la validità del "modello consultoriale", risultati comunque scarsamente diffusi (solo 0,86 ogni 20mila abitanti contro l'1 previsto, con uno 0,64 al sud). Il ruolo del volontariato è considerato di ausilio nell'ambito della rete dei servizi e nel rispetto del pluralismo culturale. Da rafforzare è la "prevenzione", specie quella rivolta alle donne immigrate.

(fonte Il Sole 24 Ore Sanità, 31 gennaio-6 febbraio 2006)



Tabella 1 - Indice di Braden integrato per l'HOSPICE

INDICATORI	VARIABILI			
	4	3	2	1
<p>PERCEZIONE SENSORIALE Abilità a rispondere in modo corretto alla sensazione di disagio correlata alla pressione.</p>	<p>Non Limitata Risponde agli ordini verbali Non ha deficit sensoriale che limiti la capacità di sentire ed esprimere il dolore o il disagio.</p>	<p>Leggermente limitata Risponde agli ordini verbali ma non può comunicare sempre il suo disagio o il bisogno di cambiare posizione. O Ha impedimento al sensorio che limita la capacità di avvertire il dolore o il disagio in 1 o 2 estremità.</p>	<p>Molto Limitata Risponde solo agli stimoli dolorosi. Non può comunicare il proprio disagio se non gemendo o agitandosi O Ha impedimento al sensorio che limita la percezione del dolore o disagio almeno per la metà del corpo.</p>	<p>Completamente limitata Non vi è risposta (non geme, non si contrae o afferra) allo stimolo doloroso, a causa del diminuito livello di coscienza od alla sedazione. O Limitata capacità di percepire dolore in molte zone del corpo.</p>
<p>UMIDITÀ Grado di esposizione della pelle all'umidità</p>	<p>Raramente Bagnato La pelle è abitualmente asciutta. Le lenzuola sono cambiate ad intervalli di routine.</p>	<p>Occasionalmente Bagnato La pelle è occasionalmente umida, richiede un cambio di lenzuola extra 1 volta al giorno.</p>	<p>Spesso Bagnato Pelle sovente ma non sempre umida. Le lenzuola devono essere cambiate almeno 1 volta per turno.</p>	<p>Costantemente Bagnato La pelle è mantenuta costantemente umida dalla traspirazione, dall'urina, ecc. Ogni volta che il paziente si muove o si gira lo si trova sempre bagnato.</p>
<p>ATTIVITÀ Grado di attività fisica</p>	<p>Cammina Frequentemente Cammina al di fuori della camera almeno due volte al giorno e dentro la camera 1 volta ogni due ore (al di fuori delle ore del riposo).</p>	<p>Cammina Occasionalmente Cammina occasionalmente durante il giorno ma per breve distanza con o senza aiuto. Trascorre la maggior parte di ogni turno a letto o sulla sedia.</p>	<p>In Poltrona Capacità di camminare severamente limitata o inesistente. Non mantiene la posizione eretta e/o deve essere assistito nello spostamento sulla sedia o sulla sedia a rotelle.</p>	<p>Completamente Allettato Costretto a letto.</p>
<p>MOBILITÀ Capacità di cambiare e di controllare le posizioni del corpo.</p>	<p>Limitazioni assenti Si sposta frequentemente e senza assistenza.</p>	<p>Parzialmente limitata Cambia frequentemente posizione con minimi spostamenti del corpo.</p>	<p>Molto limitata Cambia occasionalmente posizione del corpo o delle estremità, ma è incapace di fare frequenti o significativi cambiamenti di posizione senza aiuto.</p>	<p>Completamente immobile Non può fare biamento di posizione senza assistenza.</p>
<p>NUTRIZIONE Assunzione usuale di cibo.</p>	<p>Eccellente Mangia la maggior parte del cibo. Non rifiuta mai un pasto. Talvolta mangia tra i pasti. Non necessita di integratori.</p>	<p>Adeguate Mangia più della metà dei pasti. 4 porzioni o più di proteine al giorno. Usualmente assume integratori. O Si alimenta artificialmente con TPN, assumendo il quantitativo nutrizionale necessario.</p>	<p>Probabilmente inadeguata Raramente mangia un pasto completo. Generalmente mangia la metà dei cibi offerti. Le proteine assunte includono 3 porzioni di carne o latticini al giorno, occasionalmente integratori alimentari. O Riceve meno quantità ottimale di dieta liquida o enterale.</p>	<p>Molto Povera Non mangia mai un pasto completo. Raramente mangia più di 1/3 di qualsiasi cibo offerto. 2 o meno porzioni di proteine al giorno. Assume pochi liquidi e nessun integratore. O È a digiuno o mantenuto con fleboclisi o beve bevande per più di 5 giorni.</p>



Tabella 1 - Indice di Braden integrato per l'HOSPICE

INDICATORI	VARIABILI			
	4	3	2	1
FRIZIONE E SCIVOLAMENTO		Senza Problemi Apparenti Si sposta nel letto e sulla sedia in modo autonomo ed ha sufficiente forza muscolare per sollevarsi completamente durante i movimenti.	Problema Potenziale Si muove poco e necessita di assistenza minima. Durante lo spostamento la cute fa attrito con le lenzuola o con il piano della poltrona, può slittare.	Problema Richiede da una moderata ad una massima assistenza nei movimenti.
DOLORE O SINTOMI	0 Assenti Non manifesta sintomi che possano compromettere prevenzione o cura di eventuale lesione.	-1 Occasionali Se il carattere dei sintomi permette di rimandare per breve tempo lo svolgimento delle cure.	-2 Controllabili Sintomi per i quali sia necessario un intervento farmacologico ma che ancora presentino caratteri di periodicità.	-3 Molto importanti Sintomi sempre presenti che necessitano di mirato intervento farmacologico continuativo.

Tabella 2

	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
CASI TRATTATI	25	19	44
CASI			
DOMICILIO_HOSPICE*	8	3	11
ETÀ MEDIA (anni compiuti)	70	66	68
PERSONE			
PARZIALMENTE DIPENDENTI	1	4	5
PERSONE			
TOTALMENTE DIPENDENTI	24	15	39
N° COMPLICAZIONI DURANTE LE CURE	1	0	1
DEGENZA MEDIA (in giorni)	-	-	13,93 (min. 1-max. 42)

che la prevenzione da stiramenti e frizioni attraverso l'uso di imbottiture protettive, placche ultrasottili di idrocolloidi e cerotti traspiranti trasparenti che garantiscano l'osservazione continua, l'assunzione e il monitoraggio del corretto apporto calorico giornaliero e la mobilizzazione ove possibile.

Carichi meccanici e sistemi di supporto

In questa parte particolare attenzione è stata posta al controllo delle forze di stiramento, pressione e frizione, definendo comportamenti consigliati quali: l'utilizzo di presidi antidecubito (cuscini, materassi) specifici in soggetti a ridotta mobilità, l'assunzione di posture che non gravino su prominenze ossee più facilmente esposte a rischio, l'uso di ausili per la mobilizzazione e la formulazione di piani di mobilizzazione specifici per paziente.

Valutazione della lesione

Questa sezione costituisce un ampio spazio nelle linee guida. In essa sono contenuti i criteri di valutazione della lesione e di conseguenza di scelta del trattamento. Tali criteri sono stati definiti sia in termini clinici (localizzazione, stadio di gravità, dimensione, tratti cavi, presenza di tessuto sottominato, di tunnelizzazione, di essudato, di tessuto necrotico, oppure di tessuto di granulazione ed epitelizzazione, presenza di dolore o sintomi connessi alla presenza di lesione), sia in termini temporali (rivalu-



tazione settimanale o più breve termine in caso di peggioramento delle condizioni cliniche), sia in termini socio-culturali (valutazione della salute psico-sociale del soggetto, della capacità di comprensione del piano di cura e delle risorse della persona e del care-giver).

Cura della lesione

Tale sezione si articola in quattro parti che corrispondono alle fasi di trattamento della lesione:

1. sbrigliamento, rimozione dei tessuti necrotici - se presenti - (può essere enzimatico e/o autolitico, tramite l'utilizzo di agenti topici, metodo controindicato in caso di ferita con evidenti segni di infezione; meccanico, tramite l'alternanza di medicazioni "umide" e "secche"; con strumento tagliente, raccomandato in presenza di segni di cellulite o di sepsi - se associata a sanguinamento tale metodica deve essere seguita da medicazioni pulite e asciutte per un periodo variabile tra le 8 e le 24 ore; a seguito occorre creare un microambiente umido al fine di sostenere la guarigione -. Tale manovra è controindicate in sede "calcagno").
2. Pulizia della lesione (principi cardine: evitare la detersione della lesione da decubito con detergenti per la pelle o con agenti antisettici - per es. iodopovidone, iodoforo, soluzione di ipoclorito di sodio, perossido di idrogeno, acido acetico, ecc... - fare uso invece di soluzione fisiologica salina, utilizzare una pressione di irrigazione sufficiente a migliorare la pulizia della ferita, senza causare trauma al fondo della lesione stessa).
3. Prevenzione, diagnosi e trattamento delle infezioni.

4. Selezione del bendaggio (principi cardine: utilizzare medicazioni in grado di mantenere il fondo della lesione costantemente umido evitando però di imbottire la ferita in modo eccessivo, questo potrebbe aumentare la pressione sul tessuto, causando ulteriore danno).

Risultati e considerazioni conclusive

Da una rapida analisi dei dati raccolti in fase di studio (esposti in tabella 2) è stato possibile osservare che l'applicazione delle linee guida sopra presentate ha consentito un maggiore coinvolgimento ed una migliore autonomia del gruppo infermieristico nella cura e gestione delle lesioni da pressione; un incremento dell'uniformità e della continuità delle cure e del trattamento delle lesioni da pressione tra Hospice e domicilio oltre che una buona qualità dell'assistenza erogata (come visibile da tabella 2, in solo 1 caso è stato necessario utilizzare la terapia antibiotica sistemica a causa di infezioni secondarie). L'uso di questi strumenti ci ha inoltre agevolato nella selezione dei prodotti, sulla base del rapporto costi/benefici dei presidi medici disponibili in Azienda oltre che dell'efficacia verificata nei singoli casi trattati.

Resto dell'equipe - Hospice

Inf. Cataldo Sardo

Inf. Wally Sforzin

Inf. Anna Ligi

Inf. Alessia Angelini

OSS Marina Meroni

OSS Fiore Colombo

OSS Rosa Galgano

OTA Valeria Nonini

OTA Pasqua Sansonetti

Inf. Alfreda Meroni - UCP

Inf. Cristina Longhi - UCP



BIBLIOGRAFIA

1. cura di Aldo Colosso e Ermellina Zanetti (2003) - Linee guida integrali dell'AHRQ per la prevenzione e il trattamento delle Lesioni da Decubito - III edizione della versione italiana integrata con fisiopatologia e profilassi - edito da A.I.S.Le.C., 3° edizione, Pavia.
2. Cantarelli M. (1996) Il Modello delle Prestazioni Infermieristiche. Milano: Masson.
3. Casati M. (1999) La documentazione infermieristica. Milano: McGraw-Hill.
4. C.F.B. Regnard, S. Tempest, F. Toscani (1999) - Manuale di medicina palliativa - La terapia dei sintomi nelle malattie in fase avanzata - Seconda edizione italiana, Milano: CIS editore.

Articolo redatto da Silvia Villa, consigliere Collegio IPASVI Como.

39

Mancano 60mila Infermieri

È sempre allarme sulla carenza di infermieri nelle Regioni del Centro-Nord. Anzi senza soluzioni la situazione è destinata a peggiorare secondo l'IPASVI, che quantifica in circa 60mila operatori il "buco" delle aziende sanitarie. Di questi, 26 mila sono legati a carenze rispetto alle piante organiche e almeno altri 32-35 mila alla mancanza di posti dal 1997 al 2005 nei corsi di laurea triennale, che provoca un vero e proprio black-out dell'assistenza extraospedaliera. L'effetto è che l'assistenza in Ospedale va avanti a suon di straordinari, appesantendo gli infermieri in servizio, mentre sul territorio i servizi languono. Alla mancanza di operatori si cerca di far fronte anche importando infermieri dall'estero (6.730 iscritti all'albo nel 2005). In Italia arrivano soprattutto dai paesi dell'Est e spesso a "catturarli" sono le Agenzie Lavoro che cercano personale da destinare al lavoro a tempo definito, cioè "interinale". A fare il punto su questo fenomeno è il Rapporto OASI 2005 del Cergas Bocconi. A inizio febbraio le Commissioni Cultura e Affari Sociali della Camera, hanno votato un risoluzione sottolineando il problema e Il Governo ha istituito un tavolo tecnico per trovare soluzioni definitive. Al Tavolo partecipano per l'IPASVI, Gennaro Rocco e Franco Vallicella, del Comitato Centrale della Federazione.

(fonte Il Sole 24 Ore Sanità - anno IX-n.6, 14-20 febbraio 2006)

notizie in pillole



Prelievi Ematici per gli Infermieri Generici, ma solo in caso di emergenza

La sesta sezione penale della Corte di Cassazione ha respinto il ricorso del Procuratore Generale presso la Corte di Appello di Torino che aveva contestato l'assoluzione di una infermiera generica, in servizio presso un Ospedale nel Cuneese, che aveva effettuato un prelievo ematico sulla madre di una sua collega affetta da "malore diabetico".

L'infermiera generica aveva agito senza nessuna prescrizione medica, ascoltando le richieste pressanti della parente preoccupata per la "situazione di emergenza" in cui versava l'anziana madre. Inizialmente condannata a 600 Euro di multa per esercizio abusivo della professione nel 2002, assolta dalla Corte di Appello nel 2005, con la discriminante dello stato di necessità. Il reato, ha sottolineato la Suprema Corte rigettando il ricorso, "sarebbe esistito in assenza della ritenuta causa di giustificazione, sia a seguito dell'autorizzazione od ordine di superiori, sia dietro richiesta del paziente privato".

(fonte Il Sole 24 Ore Sanità, 24-30 gennaio 2006)

Firmata la pre-intesa per il rinnovo del biennio economico 2002-2005 del Comparto

Nella serata di giovedì 26 gennaio l'ARAN e le OO.SS. hanno siglato la preintesa per procedere al rinnovo contrattuale del secondo biennio economico (già scaduto però!). Gli aumenti medi saranno di circa 103 Euro mensili, di cui circa il 90% sullo stipendio tabellare e il rimanente su quello accessorio. Tutto ciò come frutto del 5,01% di aumento salariale complessivo.

(fonte Il Sole 24 Ore Sanità, 31 gennaio-6 febbraio 2006)

FISCO: pronta la lista di beneficiari del 5 per mille per le ONLUS

Con un meccanismo abbastanza semplice per il 2006 sarà possibile devolvere il 5 per mille dei propri contributi fiscali all'ente ONLUS che si desidera apponendo il relativo Codice Fiscale identificativo e la propria firma nell'apposita casella della propria dichiarazione dei redditi. È un modo per reperire fondi da destinare a questo mondo in forte crescita e a molti settori essenziali (volontariato, associazionismo sociale, ...).



Non consiste in una tassa aggiuntiva ma come l'8 per mille (che non sostituisce) è una scelta del contribuente. Tra poco (dal 10 marzo) sul sito dell'Agenzia delle Entrate sarà disponibile l'elenco di coloro che posso beneficiare di questa innovativa forma di finanziamento.

(fonte Il Sole 24 Ore Sanità, anno IX - n.8, 28 febbraio- 6 marzo 2006)

Relazione sullo Stato Sanitario del Paese 2003-2004

Il Ministero della Salute ha presentato al Parlamento la relazione sullo stato di salute dell'Italia che mette in evidenza molti dati confortanti ma anche diverse ombre e criticità. Cresce l'aspettativa di vita (arrivata a 82,9 anni per le femmine e 76,8 per i maschi) e si riduce la mortalità a tutte le età per gran parte delle malattie killer, grazie a diagnosi precoci e terapie più efficaci. Sul fronte degli aspetti negativi da segnalare il progressivo invecchiamento della popolazione e l'aumento delle persone colpite da alcune patologie come quelle cardiovascolari, oncologiche e respiratorie. In tabella sono riassunti alcuni fra i dati più importanti.

Tab.: Dati Relazione stato salute

Copertura vaccinale	Nel 1999 era dell'82% e nel 2003 del 96%
AIDS	30,6 casi per milione di abitanti
Infezioni Ospedaliere	7,5 ogni 100 pazienti ricoverati
Malattie Cardiovascolari	Responsabile del 42,6 % dei decessi, prima causa di morte
Tumori	Sopravvivenza a 5 anni: 41% uomini, 56% donne
Disturbi psichici	Ogni anno colpiscono circa il 20% della popolazione
Demenze	Prevalenza tra 6,2 e 9,1 casi ogni 100 abitanti
Malattie professionali	Nel periodo 1999-2003: - 3,1%
Incidenti stradali	Indice di mortalità: 3,9 nel 1994; 2,7 nel 2003
Incidenti domestici	Ogni mille persone: 14,7 nel 1998; 12,4 nel 2002

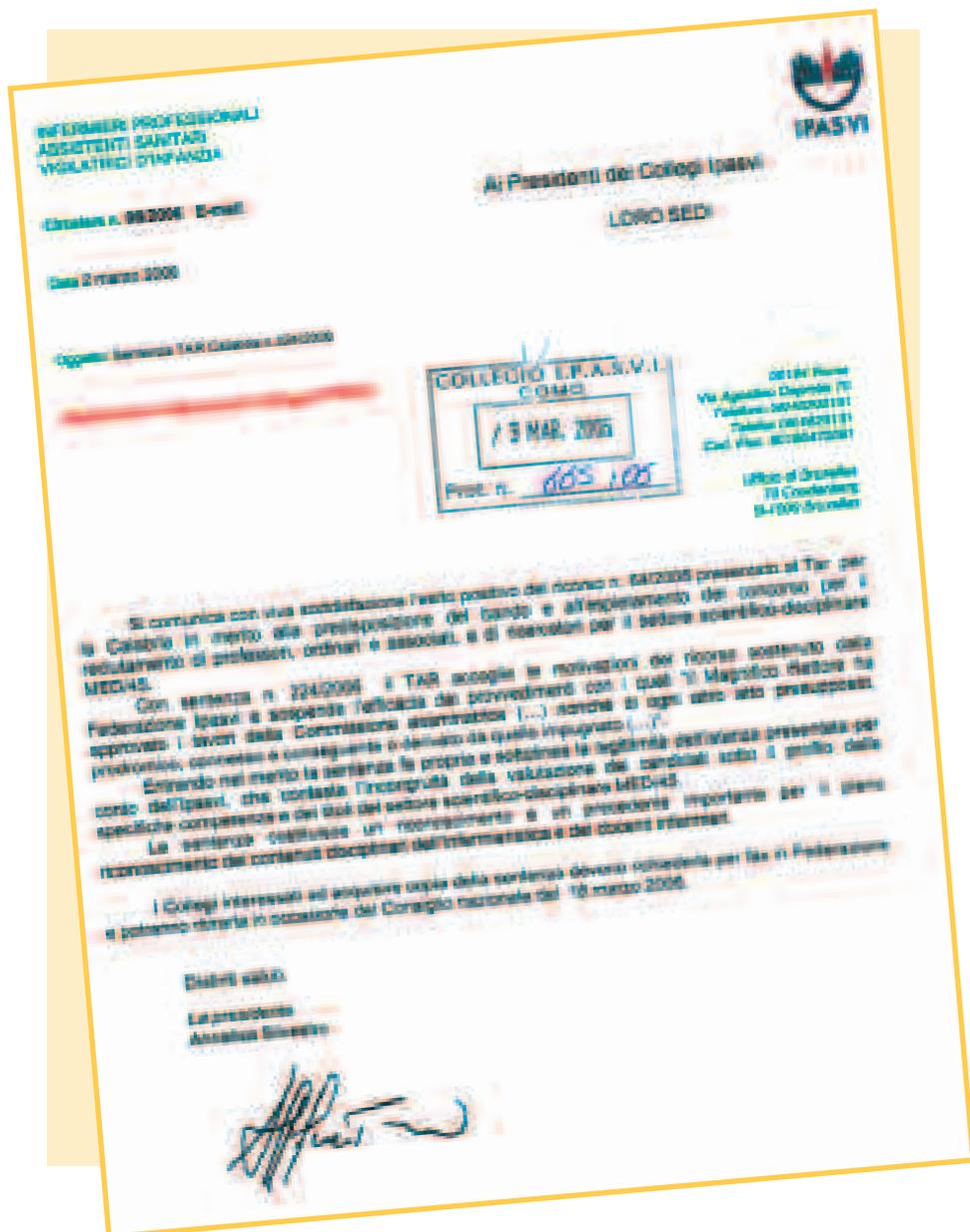
L'intero documento è consultabile su www.24oresanita.com

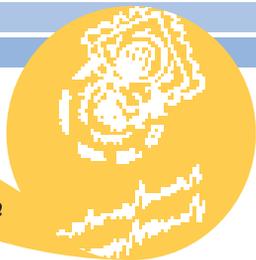
(fonte Il Sole 24 Ore Sanità, anno IX - n.7, 21-27 febbraio 2006)



Il TAR accoglie il ricorso della Federazione IPASVI

42





Se chiunque riuscisse a soffermarsi, anche solo per un istante, a riflettere sulla consuetudine della vita quotidiana e su come costantemente ci si imbatte in singolari situazioni in cui l'unica possibilità nel raggio delle proprie azioni è rendersi utile, si coglierebbe la rivelazione del vivere l'essenza di un'opportunità, conferita da un'intelligenza ben più imponente di quella umana.

In tal senso, nessuno resterebbe immune dalla possibilità di immedesimarsi, per un'ora, un giorno, o una vita intera, nelle sembianze di chi si trova in una condizione di svantaggio accogliendo con rispetto e riconoscenza tutto ciò che si può ricevere, restituendo con dignità la dignità stessa.

Le mura del nostro Pronto Soccorso sono infarcite nella loro usura, da un indulgente carico di voci irrimediabilmente fioche o viceversa influenti, ma soprattutto da una disparità di eventi connotati da una natura eterogenea. È un po' come se il fruire inarrestabile del tempo riflettesse la quotidianità dell'agire di chi vi abita all'interno, sull'architettura che lo ospita, rendendola logora, quasi stanca. Accade però, con una singolarità relativa, che all'interno di questa stravagante fortezza, ogni nuovo giorno non assomigli mai a quello appena compiuto. Paradossalmente, chi vi opera all'interno, regredisce all'infantile epoca in cui esiste una relatività del tempo necessariamente personale al punto da renderci inabili a cogliere nettamente la linea di demarcazione, che segna il proseguire delle ore e dei giorni, o più in generale del tempo che passa. Per chiunque lavori in Pronto Soccorso, sole e luna sono uno sfondo stravolto e inverso rispetto alle comuni giornate di chiunque altro, il giorno rincorre la notte

che precede un nuovo giorno e così via, senza nemmeno che ormai nessuno più se ne accorga. Sabati, domeniche, feste, nessuna dissonanza, qualsiasi istante diventa infatti contemporaneamente valido e neutrale. In questo luogo, c'è e ci sarà sempre qualcuno all'erta, pronto a mettersi in gioco per prolungare la partita contro ciò che è umanamente inevitabile.

Ciò che rende particolarmente speciali le persone che ho conosciuto in questa mia esperienza appena conclusa, è proprio il voler trascorrere l'essenza di una scelta professionale confrontandosi incessantemente e in modo combattivo, con l'evidente austerità di questa dimensione, e l'esigere per sé, la volontà di essere considerati non solo validi professionisti, ma soprattutto stimabili colleghi e Amici. Vi ho incontrati e conosciuti tutti, più o meno a fondo, porterò con me la singolare capacità di ciascuno di voi nello stabilire un rapporto empatico a risoluzione di una relazione d'aiuto, di qualsiasi natura essa sia, prescindendo da giudizio e discriminazione, condividendo e accettando la storia che ogni persona porta con sé, dal piccolo paziente all'anziano, in qualsiasi era della vita, o in qualsiasi condizione di infelicità. Il significato di queste poche righe vuole esser semplice, trasmettervi stima, riconoscenza e affetto, ciascuno di voi in sé sa di avermi regalato un grande ed importante aiuto.

...Grazie di cuore...

Dario Cremonesi

inf. presso Pronto Soccorso Sant'Anna
Pronto Soccorso S. Anna - CO, 15 gennaio 06



Ballata dell'uomo qualunque

Vi narrerò dell'uomo "Qualunque";
tutti lo sanno, si trova dovunque
si accoda tranquillo ad ogni protesta,
parte pronto, lancia in resta,
ma nasconde un po' la testa
e sparisce al momento del dunque.

Conosce le lingue, è un uomo globale
ma dello straniero parla male,
è sempre alla moda, veste VERSACE
espone il vessillo della pace
contro ogni violenza e contro la guerra
ma odia il vicino del piano terra.
È positivo, pensa al futuro
crede al boom dell'economia,
aumenta il consumo comprando a rate,
e vuol difendere le cose griffate.
Crede alla democrazia:
commercio libero, ma non con la Cina;
a quel Paese non ci si inchina.

Conosce le lingue, è multimediale,
ma trova il dialogo molto banale.
Non è di destra né di sinistra
perché dipende dai punti di vista.

È molto sensibile al dolore
e colleziona films dell'orrore;

ad ogni progresso apre le porte
ed è favorevole alla pena di morte.

Ha un certo interesse per l'ambiente
è giudizioso e competente;
elettrodomestici a basso consumo:
a tutto rinuncia, ma non al fumo.

È sposato felicemente
e vuol bene anche all'amante,
è favorevole all'adozione
ma vuole scegliere dalla collezione
per poter fare una selezione.

Sulla TAV poco gli importa
perché non passa dalla sua porta
e giudica in fondo tutto quel chiasso
una caduta di stile in basso.

Ormai anche lui si trova costretto
ad accontentarsi a mangiare il filetto:
colpa del virus dell'avaria
che sta mandando tutti all'aria.

È la ballata dell'uomo qualunque.
Se vuoi puoi trovarlo davvero ovunque,
ma, attenzione, come pollo d'Oriente
ti contagia immantinente.

(LOSCA, Como 16/02/06)



BACHECA

OSP. MORIGGIA - PELASCINI

- L'ECG normale e nelle emergenze cardiologiche - Gravedona 1° ed. 9 e 11 maggio 2006 / 2° ed. 16 e 18 maggio 2006

direzione@ospedaledigravedona.it - Tel. 0344/92600 - Fax 0344/85896

MCGRRAW-HILL /LAURI EDIZIONI

- Il medico e l'infermiere a giudizio - Verona 30/31 maggio 2006

info@lauriedizioni.com - www.lauriedizioni.com - Tel. 02/531014 - Fax 02/531067

STUDIO ASSOCIATO RIZZI TETTAMANTI E ASSOCIATI

- Il contratto di lavoro per l'infermiere libero professionista - Ospedaletto Lodigiano (Lo) 8 aprile 2006; Chivasso (To) 6 maggio 2006.
- La valutazione infermieristica dell'operato delle figure di supporto riferita alle procedure di deterzione e disinfezione - Busto Arsizio (VA) 6 maggio 2006.
- Triage pediatrico: competenze e responsabilità infermieristiche - Ospedaletto Lodigiano (Lo) 13 maggio 2006; Busto A. (Va) 10 giugno 2006; Chivasso (To) 16 settembre 2006.

formazione@srt.it - Tel./fax 0331/235181 - cell. 338/7143824

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA ROMAGNA

- Emozioni, malattia e benessere. La dimensione olistica della salute nell'unità *Mente - Corpo - Spirito* 22/23 maggio 2006 Bologna

info@psiosp@ausl.bo.it - Fax 051/6225009

- Management infermieristico del paziente vasculopatico tra autonomia professionale e qualità assistenziale - Bologna

I modulo 19/20/21 aprile 2006

II modulo 17/18/19 maggio 2006

III modulo 7/8/9 giugno 2006

- Corso di I livello: il bendaggio flebologico degli arti inferiori principi teorici e tecnica di base - Bologna 11/12 maggio 2006

- Corso teorico pratico di assistenza infermieristica del paziente con arteriopatia agli arti inferiori - Bologna 12/13 ottobre 2006

corsi.angiologia@ausl.bologna.it - Tel. 051/396138 396133 - Fax 051/396138 391623

- Star bene in ospedale. Accoglienza .. qualcosa è cambiato - Bologna 26/27 maggio 2006

loredana.fauni@ausl.bologna.it - www.ausl.bologna.it/eventi

Tel. 051/6584807 - cell. 3485156351 - Fax 051/6584852

AISLEC

- Linee guida ed evidenze scientifiche per la prevenzione delle lesioni da pressione - Villa D'Adda (Bg) 22 aprile 2006

- Metodi e strumenti per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da pressione - Pavia 24 marzo 2006; S. Giovanni Lupatoto (Vr) 18 maggio 2006 - 19 maggio 2006

- Approccio clinico integrato per la prevenzione delle lesioni da pressione - Viareggio 1 aprile 2006

- Assistenza alla persona con lesioni da pressione: EBN e linee guida per il trattamento - S. Giovanni

- Lupatoto (Vr) 6 aprile 2006 - 7 aprile 2006

- La deterzione ed antisepsi nella gestione della cute, delle ulcere cutanee e delle problematiche associate - Pavia 29 aprile 2006; Pavia 28 ottobre 2006

- La ricerca e l'uso delle EBN: corso base - Pinerolo (To) 5/6 maggio 12/13 maggio 27 maggio 2006

- Le lesioni cutanee croniche: una gestione innovativa in un'ottica interdisciplinare - Pavia 6 maggio 2006



- Diabete: complicanze cutanee agli arti inferiori e piede diabetico - Villa D'Adda (Bg) 12/13 maggio 2006
segreteria@aislec.it - www.aislec.it - Tel. 340/1644020 - Fax 0342/710375

LAURI FORMAZIONE

- Legge sulla privacy e ricadute operative per gli infermieri - 1 aprile 2006
- Preparazione e somministrazione dei farmaci antiblastici - 7 aprile 2006
- Organizzazione dell'assistenza in area geriatrica - 7/8 aprile 2006
- Triage in pronto soccorso - corso base - 11 aprile 2006
- Prevenzione e trattamento delle complicanze dell'allettamento prolungato - 12/13 aprile 2006
- La gestione dei conflitti come fattore di qualità assistenziale - 13 aprile 2006
- Assistenza al paziente pediatrico in situazioni di emergenza - 15 aprile 2006
- Prevenzione e protezione dalle punture accidentali - 21 aprile 2006
- Il controllo dello stress come fattore di qualità assistenziale - 28 aprile 2006
- Organizzazione e coordinamento dell'equipe assistenziale - 29 aprile 2006
- Linee guida, protocolli e procedure per la prassi assistenziale - 29 aprile 2006
- La motivazione come fattore di qualità assistenziale - 5 maggio 2006
- Il politraumatizzato: approccio e trattamento in pronto soccorso - 9 maggio 2006
- Rianimazione cardiopolmonare e defibrillazione precoce - BLS-D - 10 maggio 2006
- Autonomia e responsabilità giuridica dell'infermiere - 11 maggio 2006
- Progettare e organizzare il lavoro per turni - 12/13 maggio 2006
- Valutazione multidimensionale del paziente geriatrico - 13 maggio 2006
- Le funzioni manageriali dell'infermiere con responsabilità di coordinamento - 13 maggio 2006
- Controllo delle infezioni ospedaliere - corso base - 19 maggio 2006
- L'autovalorizzazione come fattore di qualità assistenziale - 19 maggio 2006
- Pianificazione dell'assistenza infermieristica - 20 maggio 2006
- La gestione del burnout come fattore di qualità assistenziale - 20 maggio 2006
- La gestione e lo sviluppo delle risorse umane - 9/10 giugno 2006
- L'assistenza in un contesto multiculturale - 10 giugno 2006
- Gestione infermieristica dell'arresto cardiocircolatorio: prevenzione, riconoscimento e trattamento - 13/14 giugno 2006
- Documentare l'assistenza infermieristica - 16 giugno 2006
- Migliorare le relazioni con l'analisi transazionale - 16/17 giugno 2006
- Metodologia della ricerca infermieristica - 17 giugno 2006
- Accoglienza in ospedale del paziente con infarto miocardico acuto - 19 giugno 2006
- Organizzazione dell'assistenza in area geriatrica - 23/24 giugno 2006
- Competenze infermieristiche nel moderno contesto assistenziale - 27 giugno 2006
- Prevenzione e protezione dalle punture accidentali - 30 giugno 2006
info@lauriedizioni.com - www.lauriedizioni.com - Tel. 02/531014-02/5398509 - Fax 02/531067

RAAS

- Lesioni da pressione: dalla prevenzione alla cura. La medicazione avanzata - 5 aprile 2006
- Gestione del rischio nella professione infermieristica e negli errori di somministrazione - 7 aprile 2006
- L'assistenza infermieristica alla persona con patologia oncologica - 8 aprile 2006
- Evidence based practice: l'assistenza al paziente nel pre e post operatorio - 21 aprile 2006
- Il burn-out: sue implicazioni e sue teorie conoscitive per prevenirlo - 22 aprile 2006
- La bioetica e l'attività infermieristica - 28 aprile 2006
- Sede degli eventi Gallarate (Va)
formazioneaas@libero.it - Tel. 0331/701766 - Fax 0331/798050

FORMAZIONE IN AGORA

- Infermieri e informatica: Grafici in Excel e presentazioni in Power Point - Padova 10/11 aprile 2006
- Management infermieristico: modelli organizzativi del lavoro - Padova 12/13 aprile 2006
- Infermiere e processo di assistenza: pianificazione assistenziale con NOC e NIC - Padova 19/20 aprile 2006
- Assistenza infermieristica in area critica: sostegno e ripristino delle funzioni vitali con defibrillatore - Padova 26/27 aprile 2006
- Documentazione sanitaria: cartella clinica infermieristica - Padova 3 / 4 maggio 2006



- Management infermieristico: i carichi di lavoro - Padova 10/11 maggio 2006
- Linee guida, procedure e protocolli per l'assistenza infermieristica - Padova 23/24 maggio 2006
- Metodologia della ricerca infermieristica: progetto e redazione di un lavoro di ricerca 7 tesi di laurea - Padova 25/26 maggio 2006
- Management infermieristico: la turnistica - Padova 7/8 giugno 2006
formazioneinagora@virgilio.it - Tel. 049/8703457 - cell 346/2152759

FONDAZIONE MADDALENA GRASSI

- Assicurare il movimento alla persona dipendente a domicilio - Milano 6 aprile 2006; Milano 7 aprile 2006
- La gestione del paziente anziano tra acuzie e cronicità: una realtà complessa - Milano 9 maggio 2006; Milano 10 maggio 2006
lucia.aicardi@fondazionemaddalenagrassi.it - Tel. 02/29522002 - Fax 02/20402169

FORMAT

- Il lavoro dell'infermiere oggi: dall'autonomia professionale alla gestione degli operatori di supporto. Aspetti legali, professionali e culturali - Assisi 22 maggio 2006
- La gestione degli accessi venosi centrali: corso teorico-pratico per infermieri - Firenze 15/16 maggio 2006
- La valutazione e la gestione del dolore. La pratica clinica infermieristica basata sulle evidenze scientifiche - Parma 5 aprile 2006; Siena 23 maggio 2006
- L'infermiere nella sanità che cambia: evoluzione di un ruolo e sviluppo di nuove competenze - Bologna 14 aprile 2006
- La responsabilità dell'infermiere fra consenso all'atto sanitario, tutela della privacy e dovere di informazione - Rimini 21 giugno 2006
- Linee guida per la prevenzione delle cadute nell'anziano - Rimini 6 aprile 2006
- La cartella infermieristica: come crearla, come usarla - Vicenza 3 aprile 2006
- La normativa sulla privacy e le responsabilità infermieristiche - Padova 4 aprile 2006
- La contenzione nell'anziano: aspetti giuridici, etici e gestionali - Rimini 7 aprile 2006
- Educazione sanitaria al paziente cardiopatico - Bologna 13 aprile 2006
- Il ruolo e le responsabilità infermieristiche in ambito psichiatrico e della salute mentale - Siena 26 aprile 2006
- La gestione dei drenaggi toracici - Bologna 27 aprile 2006
- La libera professione in settori innovativi - Padova 3 maggio 2006
- L'infermiere e il paziente oncologico: aspetti relazionali e comunicativi - Padova 6 maggio 2006
- Gestione dei farmaci e rischio clinico. Metodi e strumenti per la prevenzione degli incidenti da terapia farmacologica - Firenze 6 maggio 2006
- L'importanza di chiamarsi... Infermiere. Percorso formativo per lo sviluppo professionale consapevole Peschiera del Garda 8/9/10/11/12 maggio 2006
- Le responsabilità infermieristiche nella gestione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche - Genova 9 maggio 2006
- La gestione della tracheotomia - Bologna 11 maggio 2006
- La competenza infermieristica avanzata e la consulenza professionale - Padova 16 maggio 2006
- La documentazione e la pianificazione dell'assistenza infermieristica in sala operatoria: utilizzo del perioperative nurses data set (pn ds) - Bologna 19 maggio 2006
- La prevenzione delle infezioni ospedaliere: responsabilità infermieristiche - Milano 22 maggio 2006
- Fare l'infermiere in Italia: la realtà dei professionisti comunitari e non comunitari - Firenze 24 maggio 2006
- Le competenze comunicative: fattore strategico nell'organizzazione del lavoro del coordinatore infermieristico - Padova 25/26/27 maggio 2006
- L'infermiere e la pianificazione dell'assistenza: strumenti e metodi - Padova 30 maggio 2006
- La preparazione all'intervento chirurgico - Bologna 8 giugno 2006
- L'importanza della documentazione delle attività assistenziali nel lavoro infermieristico - Padova 13 giugno 2006
- L'assistenza infermieristica in chirurgia pediatrica - Milano 19 giugno 2006
- Raccomandazioni e responsabilità infermieristiche nel trattamento delle lesioni da decubito - Mestre 22 giugno 2006

info@formatsas.com - www.formatsas.com - Tel. 0533/713275 - Fax 0533/717314



CeF - CULTURA E FORMAZIONE

- Enneagramma: corso avanzato per l'attivazione delle risorse personali e professionali - Vanzago (Mi) 7/8 aprile 2006; Vicenza 5/6 maggio 2006
- L'eccellenza infermieristica: metodologie e tecniche avanzate - Sanremo 4/5/6 maggio 2006; Vicenza 11/12/13 maggio 2006;
- La formazione dei formatori - Vanzago(Mi) 18/19/20 maggio 2006
- Relazioni interpersonali e comunicazione professionale alla luce dell'Enneagramma - Sestri Levante 9/10 giugno 2006

info@cef-bassetti.it - www.cef-bassetti.it - Tel. 02/93549225 - Fax 02/93542802 cell. 338/8497883

CESPI

- La riflessologia olistica: un approccio globale alla persona - 3 / 4 aprile; 17/18 maggio
- In piedi senza dolore: benessere posturale dei malati e dei curanti - 10/11 aprile 2006
- Il ruolo dell'infermiere nella ricerca clinica - 12 aprile 2006
- La ricerca infermieristica - 13/14 aprile 2006
- Comunicare con il proprio clown: corso di comunicazione non verbale - 3/4/5 maggio 2006
- Costruire il proprio curriculum - 8 maggio 2006
- Il tocco massaggio - 10/11/12 maggio 2006
- Assistenza infermieristica nelle RSA: aggiornamenti di best evidence - 15/16/17 maggio 2006
- Lavorare in équipe: corso di formazione al lavoro di gruppo nei gruppi di cura - 24/25/26 maggio 2006
- Sviluppare le competenze relazionali con l'analisi transazionale - 29/30/31 maggio 2006
- Imparare la relazione attraverso il corpo - 5/6/7 giugno 2006
- Formazione alla leadership - 6/7 giugno 2006
- Assistenza alla persona portatrice di catetere vascolare centrale periferico - 8/9 giugno 2006
- Mangiare o nutrirsi? Un percorso di educazione alimentare - 8/9 giugno 2006
- Accompagnare il malato alla fine della vita - 12/13 giugno 2006
- Dalla cura all'autocura: assistenza infermieristica ai pazienti portatori di stomie addominali - 19/20/21 giugno 2006
- Sede dei corsi Torino

*info@cespi.centrostudi.it - segreteria@cespi-centrostudi.it - www.cespi-centrostudi.it
Tel. 011/4366018 - Fax 011/4357138*

CEREF - Centro Ricerca e Formazione Padova - Corsi per Infermieri 2005 - 2006**CLINICA DEL NURSING**

- Gestione dei cateteri urinari: indicazioni dalla letteratura - 6 aprile 06
- Prevenire e trattare la caduta - 18 aprile 06
- Deglutizione e disfagia: valutazione e rieducazione - 19 aprile 06
- ANSIA, STRESS E DOLORE
- Nursing avanzato al paziente con dolore post-operatorio - 4 aprile 06
- Nursing avanzato al paziente con dolore oncologico - 5 aprile 06

METODOLOGIA DEL NURSING

- Case management e percorsi assistenziali: verso il superamento dei piani di assistenza infermieristica - 11/12 aprile 06

GESTIONE E ORGANIZZAZIONE

- Management infermieristico II: organizzazione, coordinamento e integrazione delle attività nelle unità operative - 23/24 maggio 06

CORSI SULLE RESPONSABILITÀ GIURIDICHE E PROFESSIONALI

- Responsabilità giuridiche e professionali per l'infermiere - 13 aprile 06
- Situazioni limite: quali responsabilità per il coordinatore infermieristico? - 16 maggio 06

CORSI PER LA FORMAZIONE

- Tutor d'aula e tutor remoto nei processi di formazione a distanza - 9/10 maggio 06

CORSI RIVOLTI A PIÙ FIGURE PROFESSIONALI

- Il mobbing e le molestie nei luoghi di lavoro - 20/21 aprile 06

- Sede dei Corsi: Padova

segreteria@ceref.it - www.ceref.it - Tel. 049/8804827 - Fax 049/8803646

