



AGORA

Spazio di informazione e confronto del Collegio Ipasvi di Como

**ELEZIONI
CONSIGLIO
DIRETTIVO
2000-2002**

15 gennaio 2000

16 gennaio 2000

17 gennaio 2000

S o m m a r i o

- Editoriale
- Bisogno di comunicazione del neonato malformato
- Dieta libera in T.I. Neonatale

- Soddisfazione del personale infermieristico ○
- Servizio Biblioteca ○

- Convegno del 15 gennaio ○

UN TRIENNIO ALLO SPECCHIO

Ciò che abbiamo progettato, ciò che abbiamo realizzato.

Essendo ormai alla fine del nostro mandato ci sembra doveroso tracciare un bilancio di questi tre anni che ci hanno visti impegnati nell'attività del Collegio.

d
i
B
a
r
b
a
r
a
M
a
n
g
i
a
c
a
v
a
l
l
i

Nel primo anno del mandato, l'aspetto che ha richiesto parecchie energie è stato la conclusione dell'iter procedurale per la separazione del Collegio di Lecco. Il tutto si è definito nel dicembre 1997 con il trasferimento di 1520 iscritti per competenza territoriale.

La novità di questo nostro mandato è sicuramente il notiziario "AGORA". Il nostro intento era quello di poter creare un "tramite" che rendesse possibile un riavvicinamento fra Collegio e iscritti. Il comitato di redazione di Agorà è stato, in questi tre anni, sempre disponibile ad accettare iniziative, articoli e quant'altro per diventare un vero punto di contatto e di scambio di idee ed esperienze professionali. Possiamo ora considerare discreta la partecipazione da parte degli iscritti a questo spazio.

Con la creazione di Agorà e l'innovazione di materiale tecnologico si è anche attivato il nostro sito INTERNET e la casella di posta elettronica che offrono ancor più la possibilità di scambio fra Collegio e iscritti ma anche con realtà di Collegi di altre Regioni.

Sempre con l'intento di mantenere contatti con l'esterno e avvicinare i cittadini ai vari aspetti della salute, sono state programmate in questi anni serate informative e dibattiti sulla salute analizzan-

zando ambiti come: l'anziano, l'AIDS, i trapianti, ecc. A queste serate sono sempre stati invitati relatori esperti negli ambiti considerati. La partecipazione dei cittadini non è stata però numerosa, soprattutto per le ultime programmazioni, anche se la pubblicizzazione delle serate ha raggiunto i maggiori centri sanitari della provincia. Si è dunque deciso di sospendere questa iniziativa per il 1999.

Ci eravamo proposti per il 1998 di attivare la biblioteca interna al Collegio per gli iscritti ma per carenza di testi, di tempo e di supporto informatico adeguato, questo progetto partirà a fine '99. Nel frattempo si è provveduto all'acquisto di nuovi libri, alla modificazione integrazione di nuovi abbonamenti a riviste e giornali e alla catalogazione di tutto ciò che potrà essere consultato e prelevato dalla biblioteca secondo un preciso regolamento.

Per tutto l'intero mandato sono state attivate all'interno del consiglio direttivo speciali commissioni di lavoro per particolari tematiche con la partecipazione anche di professionisti estranei al consiglio direttivo che ci hanno permesso di conoscere specifiche professionalità. Nella commissione "PROTEZIONE CIVILE" abbiamo visto nascere e definire il progetto CIVES (coordinamento infermieri volontari emergenza sanitaria) del quale entro la fine del '99 si dovrebbero delineare le linee guida che permettano la definitiva partenza del progetto.

Anche la commissione per la libera professione ha ottenuto numerosi successi. In primo luogo sono stati contattati INPS, INAIL e Ispettorato del Lavoro per far sì che venissero avviate ispezioni per verificare alcune situazioni di irregolarità nelle strutture assistenziali dove figure imprenditoriali diverse da quelle classiche della libera profes-

sione coprivano quote di mercato destinate agli infermieri.

Alcune strutture hanno deciso per provvedimenti importanti quali un bando di concorso per assunzione in ruolo, altre ci hanno chiesto e continuano a farlo, consulenze su questo specifico ambito. Sono piccolissimi passi ma sicuramente importanti che hanno dato notevole spazio ad un aspetto, quello della libera professione, per noi sempre in crescita.

La Federazione Nazionale ha poi attivato la Cassa di Previdenza ed Assistenza per i liberi professionisti. Enorme è stato l'impegno soprattutto del personale dei nostri uffici che è stato occupato in una lunga opera di raccolta dati e invio alla Federazione Nazionale di questionari. La Cassa offre piena tutela previdenziale e assistenziale ai suoi iscritti attraverso l'erogazione di specifiche prestazioni quali: la pensione di vecchiaia, l'assegno di invalidità, l'assegno di inabilità ed infine la pensione ai superstiti.

Da non dimenticare anche l'impegno della Commissione Formazione i cui ambiti hanno toccato la formazione di base programmando incontri nelle scuole superiori comasche per promuovere la professione infermieristica e illustrare il D.U., la formazione permanente e aggiornamento organizzando convegni specifici per gli infermieri su vari temi quali: la libera professione, l'abrogazione del mansionario.

In questi tre anni di mandato, un ruolo importante è stato rivestito anche dal Coordinamento Regionale dei Collegi della Lombardia. Circa una volta al mese erano tenuti gli incontri c/o il Collegio di Milano; inizialmente gran parte del lavoro si è orientato alla stesura e all'approvazione del regolamento del coordinamento che ha poi consentito l'elezione delle cariche.

Successivamente i temi di lavoro sono stati divisi in commissioni quali: carichi di lavoro, protezione civile, proposta di legge sul servizio infermieristico, formazione e libera professione. Ciò che era più nell'intento del Coordinamento Regionale era di riuscire ad essere riconosciuti come interlocutori istituzionali per la politica professionale. Anche se non sono stati pienamente raggiunti gli obiettivi inizialmente prefissati, il risultato più importante ottenuto è quello di aver esposto sul piano istituzionale i problemi e le posizioni degli infermieri.

Complessivamente l'impegno profuso dal Consiglio Direttivo sul piano nazionale, regionale e locale è stato indirizzato a far riconoscere l'ordine professionale come interlocutore istituzionale per le problematiche riguardanti la politica professionale.

A livello nazionale il confronto costante con il Ministero della Sanità è da considerarsi un buon risultato.

A livello regionale, con un po' di difficoltà, si è riusciti a far sentire la nostra presenza proponendoci sempre con atteggiamento costruttivo: questo rappresenta una buona base per poter realizzare, in futuro, un confronto costante e propositivo.

A livello locale, come si evince dalla relazione, molti sono stati i fronti su cui ci siamo proposti come interlocutore istituzionale e molti i segnali di feedback: c'è stato un confronto con istituzioni sanitarie e sociali diverse, con istituzioni politiche, con rappresentanti di altre professioni, con le autorità presenti sul nostro territorio, con i cittadini, ed infine con gli iscritti che hanno fornito continui stimoli per il lavoro di questo triennio.

Le procedure per il rinnovo dei componenti del Consiglio Direttivo di questo Collegio IPASVI si terranno dal giorno 15 gennaio al giorno 17 gennaio 2000. Il prossimo Consiglio Direttivo avrà mandato per il triennio 2000-2002.

**Il giorno 15 gennaio si terrà un convegno aperto a tutti gli iscritti:
"ESSERE INFERMIERI OGGI NEL NUOVO CONTESTO PROFESSIONALE"
il cui programma dettagliato troverete in quarta di copertina.
Informazioni:
Collegio IPASVI**

Ci scusiamo per il forte ritardo con cui esce questo ottavo numero del nostro organo informativo a causa di gravi problemi tecnici. Purtroppo le notizie risulteranno in alcuni casi ormai superate. Ricordiamo, comunque, che per qualsiasi aggiornamento è possibile contattare con diverse modalità i nostri uffici.

IL BISOGNO DI COMUNICAZIONE DEL NEONATO MALFORMATO: DIFFICOLTA' LEGATE AL SODDISFACIMENTO

IP G.COLOMBO IP G.GATTO IP F.LAZZARI

U.O. Terapia Intensiva Neonatale
Azienda Ospedaliera S. Anna - Como

La necessità di approfondire le problematiche legate al bisogno di comunicazione del neonato malformato ci ha dato la possibilità di prendere in esame le conoscenze e le risorse reali e presunte sia tecniche sia umane che rappresentano il nostro bagaglio professionale. In prima analisi ci siamo proposti di stabilire se esistano riferimenti precisi di carattere scientifico e normativo per definire chi viene considerato "neonato malformato". La nostra ricerca ha avuto esito negativo, tuttavia l'aiuto di un dismorfologo ci ha consentito di venire a conoscenza del fatto che esiste una distinzione tra il neonato con alterazioni cromosomiche e/o organiche intrinseche anatomiche e funzionali, il neonato che presenta invece delle deformazioni legate a forze meccaniche che hanno agito in utero (posture, masse esterne) e il neonato che presenta delle semplici varianti dalla norma. Da quest'analisi emerge che il primo gruppo di neonati citati richiede un iter diagnostico spesso lungo e difficile ma che tutti e tre i gruppi, per la peculiarità delle loro condizioni, potrebbero manifestare un bisogno di comunicazione che pone problematiche di soddisfacimento. Come premessa all'attuazione di questa ricerca precisiamo che il riferimento al modello concettuale teorico è costituito dal Modello delle

prestazioni infermieristiche di M. Cantarelli. Secondo quanto enunciato da questo modello, l'uomo e quindi il neonato-uomo è considerato come essere unico e irripetibile, non strumentalizzabile e che manifesta dei bisogni. L'uomo è inoltre preso in considerazione come entità in continua interazione con l'ambiente esterno inteso in senso fisico, sociale e culturale che non può essere separato dalla dimensione umana. Riteniamo altresì importante come riferimento normativo quello costituito dalla legge della Regione Lombardia 8/5/1987 n°16:

"La tutela della partoriente e la tutela del bambino in ospedale"

in particolare all'articolo n°6 che garantisce la presenza dei genitori in terapia intensiva neonatale. Da qui si evince l'importanza fondamentale di considerare il neonato e la sua mamma come facente parte di una **diade inscindibile**.

Tenendo ben presenti i principi sopra enunciati, possiamo affermare che l'infermiere che eroga la propria assistenza al neonato deve considerare come destinatari delle azioni infermieristiche, non solo il neonato stesso ma anche la sua mamma, la coppia genitoriale e l'intera struttura familiare. E' nostra intenzione far emergere le difficoltà legate al soddisfacimento del bisogno di comunicazione del neonato

malformato al fine di migliorare il livello delle prestazioni erogate e quindi:

- favorire il benessere del bambino e della sua famiglia
 - ampliare le nostre conoscenze e competenze.
- Cercheremo ora di individuare queste difficoltà attraverso una disamina delle componenti del bisogno.

COMPONENTE BIO-FISIOLOGICA

Consideriamo gli aspetti che determinano questa componente e che secondo noi possono essere così analizzati:

- Integrità degli apparati e organi deputati alla comunicazione
- Capacità di emettere pianto
- Competenza nella suzione
- Capacità di recepire messaggi di comunicazione non verbale
- Capacità di recepire stimoli verbali sonori e visivi
- Integrità degli apparati e organi deputati alla comunicazione relativi alla coppia genitoriale.

* Le **difficoltà** che maggiormente abbiamo riscontrato, legate alla componente bio-fisiologica, sono costituite dall'esistenza di patologie concomitanti: la necessità di interventi terapeutici quali ad es., la somministrazione di ossigeno e l'uso stesso dell'incubatrice, può costituire un fattore limitante la comunicazione. Da ciò deri-

va l'esigenza di modificare, per esempio, appena possibile, la tecnica di somministrazione dell'ossigeno (uso di cannule sottonasali) per porre il neonato in culla allo scopo di consentire l'interazione con l'ambiente esterno.

COMPONENTE PSICOLOGICA

Prendiamo ora in considerazione gli aspetti che caratterizzano questa seconda componente:

- elaborazione da parte della donna e della coppia, durante la gravidanza, del desiderio di un figlio sano
- aspettativa, durante la gravidanza, di una vita normale dopo "l'evento-parto" e il ritorno a casa
- paura, durante la gravidanza di partorire un figlio malformato

La nascita di un bimbo malformato comporta per i genitori:

- al momento della comunicazione della diagnosi di malformazione, soprattutto se imprevista in quanto non rilevata in gravidanza, la possibilità dell'insorgenza di meccanismi di difesa quale la negazione dell'evidenza diagnostica con la speranza che ci sia stato un errore.
- la presa di coscienza che il figlio reale non corrisponde all'immagine del figlio a lungo desiderato.
- sarà necessario quindi per loro rendersi conto che dovranno prendersi cura di un neonato "diverso", che dovrà diventare l'oggetto del loro amore.
- sentimento di incapacità di aver procreato un figlio sano

con conseguente nascita, per molti, di veri e propri sensi di colpa.

- in alcuni casi il riscontro di un sentimento di inadeguatezza e di incapacità ad assolvere il proprio ruolo genitoriale.
- ritardo del contatto precoce dei genitori con il neonato legato all'ospedalizzazione della mamma.

E' poi per noi importante tenere in considerazione le caratteristiche del comportamento del neonato per poter rilevare messaggi che, interpretati correttamente, porteranno all'individuazione del manifestarsi del suo bisogno di comunicazione: ci riferiamo in particolare al pianto, all'irrequietezza, alla capacità di regolazione del ritmo sonno-veglia, alla possibilità e capacità di suzione, alla capacità di auto-consolazione e di ricevere consolazione.

Le principali **difficoltà** da noi individuate, legate a questa componente, consistono

- * nella presenza non continuativa di uno psicologo in reparto a cui i genitori possono fare riferimento.
- * nella capacità dell'infermiere di individuare ed evidenziare le fasi del percorso di accettazione e predisporre ad un'attenta osservazione, all'ascolto e ad una presenza discreta, costante, ma molto partecipe.
- * nella capacità dell'infermiere di interpretare le caratteristiche del comportamento del neonato.
- * un'ulteriore difficoltà è la mancanza del contatto precoce dei genitori con il proprio bimbo in particolari con

dizioni: le cause sono da ricercarsi nelle condizioni di salute materna legate alle modalità o alle complicanze del parto e alla lontananza del centro di T.I.N. che ospita il neonato dal reparto di ostetricia e ancora dall'ospedale che ospita la mamma.

COMPONENTE SOCIO-CULTURALE

Esaminiamo, da ultimo, questa componente mettendone in evidenza le caratteristiche riferite ai genitori:

- educazione familiare ricevuta
- credo religioso
- lingua
- cultura di appartenenza
- livello socio-economico
- formazione scolastica conseguita
- possibilità di avere consulenza specialistica (genetista e dismorfologo)
- relazione all'interno della coppia genitoriale e di questa con i componenti della famiglia
- il diffondersi nella società moderna del culto per la bellezza e per l'efficienza che rende sempre più difficile l'accettazione di persone che non rispondano a canoni di normalità
- diversità di atteggiamento e reazione di fronte a malformazioni visibili e non visibili: concetto di malformazione in rapporto alla loro evidenza.

Le **difficoltà**, da noi individuate, sono le seguenti:

- * ostacoli o impossibilità a rapportarsi con i genitori per la non conoscenza da parte

nostra delle lingue da loro parlate: da qui l'importanza di avvalersi dell'aiuto di un interprete

- * possibilità di avere comportamenti che possano risultare non rispettosi di un credo religioso a noi sconosciuto.

Oltre alle componenti del bisogno, ci sembra che rivesta un'importanza considerevole ai fini del risultato della nostra ricerca, un'analisi dettagliata degli aspetti relativi al professionista-infermiere chiamato a soddisfare il bisogno di comunicazione. Questi aspetti non sono riconducibili al processo assistenziale vero e proprio e quindi al modello teorico di riferimento, ma sono tuttavia di fondamentale importanza per il raggiungimento dell'obiettivo.

ASPETTI LEGATI ALLA SFERA PSICOLOGICA DELL'INFERMIERE

Le principali componenti da prendere in esame, secondo noi sono:

- dimensione individuale dell'infermiere
- accettazione dell'infermiere della patologia malformativa
- esperienza personale dell'infermiere
- consapevolezza e possesso di capacità comunicative (comunicazione non verbale); l'infermiere, cosciente delle modalità di comunicazione non verbale trasmette al neonato messaggi che lo aiutano a consolarsi in una situazione di disagio; la comunicazione non verbale si avvale di tutte le forme di espressione che non siano parole e riveste fondamentale importanza

za per il neonato, in particolare per il neonato malformato: sono, nello specifico i metodi (timbro, tono di voce, carezze, coccole) e i mezzi (uso del succhiotto, contenimento, musica) atti a sostituire la comunicazione verbale. Inoltre trasmette ai genitori, emozioni, stati d'animo attraverso, oltre al timbro e tono di voce, la mimica del volto, la gestualità delle mani, cenni di assenso e dissenso con il capo.

- * La presenza della figura dello psicologo nel reparto di T.I.N., come già ribadito in precedenza, potrebbe costituire un valido aiuto anche per l'équipe infermieristica; può rappresentare dunque una notevole difficoltà non disporre con continuità.
- * un'ulteriore difficoltà, conseguente a quanto sopra enunciato, è rappresentata dalla non consapevolezza di capacità di comunicazione da parte dell'infermiere o nella sua incapacità ad attuarle.

ASPETTI LEGATI ALLA SFERA SOCIO-CULTURALE DELL'INFERMIERE

Le principali componenti da prendere in esame, secondo noi, sono:

- formazione generale, specifica infermieristica e aggiornamento
- educazione familiare e religiosa
- cultura nell'ambito professionale e sua influenza
- esperienza nella gestione del neonato malformato.

La formazione e la cultura, secondo noi sono gli aspetti

che maggiormente influenzano il comportamento e l'agire infermieristico di fronte al neonato malformato. La formazione generale ma soprattutto quella specifica infermieristica comporta la conoscenza delle problematiche legate alla patologia malformativa. Se un infermiere avrà ricevuto informazioni specifiche durante il periodo di formazione e avrà la possibilità di aggiornamento continuo nell'ambito della propria unità operativa, sarà in grado di individuare quali azioni mettere in atto per soddisfare il bisogno di comunicazione del neonato malformato.

- * Ne consegue quindi che una delle attuali **difficoltà** consiste nella insufficiente o mancata formazione specifica a queste problematiche.
- * Una seconda difficoltà è rappresentata dall'insufficiente presenza di momenti, nell'équipe infermieristica, di approfondimento dei bisogni di assistenza infermieristica del singolo neonato malformato e pianificazione delle azioni infermieristiche.

In riferimento alla formazione e all'aggiornamento, ci sembra altresì importante aggiungere che questo concetto è espresso nel nuovo "codice deontologico" dell'infermiere, in particolare al punto n°3-1.

RACCOLTA DATI

Vorremmo infine prendere in esame il capitolo relativo alla raccolta dati che ricopre un ruolo importantissimo nel processo di assistenza infermieristica orientato al M.P.I., in quanto, "essendo finalizzato ad ottenere informazioni relati-

ve all'uomo, alla sua salute, all'ambiente e all'assistenza infermieristica" (Cantarelli)* permette di identificare i B.A.I. nello specifico quello di comunicazione. Abbiamo quindi individuato le **difficoltà** strettamente correlate a questo capitolo che secondo noi rappresentano il vero ostacolo al soddisfacimento del bisogno di comunicazione del neonato malformato; andremo ora a considerarle singolarmente:

- * difficoltà legate alla capacità dell'infermiera di evidenziare le modalità di manifestazione del bisogno e di trasmettere le notizie raccolte. Ci riferiamo in particolare alla presenza o meno di quelle conoscenze e capacità che rappresentano il bagaglio culturale dell'infermiera e che gli consentono di raccogliere messaggi (di comunicazione verbale) e captare anche richieste d'aiuto non espresse direttamente (di comunicazione non verbale) dai genitori di questi piccoli. Inoltre riveste molta importanza la capacità di osservazione e interpretazione del comportamento del neonato che solo un infermiere attento a considerarlo come essere unico e irripetibile non solo può ma deve valutare. L'importanza dell'interpretazione e trasmissione dei dati raccolti è fondamentale perchè attraverso la loro interpretazione l'infermiere giunge alla formulazione degli obiettivi e tramite l'erogazione delle prestazioni infermieristiche al soddisfacimento del bisogno
- * capacità di lasciar verbaliz-

zare i genitori

- * strumento informativo in uso e suoi limiti: l'infermiere è o meno facilitato, nel processo di raccolta dati dall'uso di uno strumento informativo che permetta l'individuazione e la trasmissione dei dati raccolti. La presa di coscienza dell'uso di uno strumento informativo inadeguato deve far sorgere in lui la decisione di intraprendere una progettualità infermieristica cioè di creare uno strumento informativo che sia adeguato alla propria realtà operativa e tenga conto della peculiarità del paziente. Anche quest'altro principio è sancito dal "codice deontologico" dell'infermiere, in particolare al punto n°4-
- * capacità di comunicazione con gli altri componenti dell'équipe di reparto: i canali di comunicazione tra gli altri professionisti che si dedicano al neonato malformato nelle terapie intensive neonatali condizionano ulteriormente il raggiungimento dell'obiettivo assistenziale. La mancanza dunque di momenti in comune in cui scambiare con gli altri professionisti, informazioni utili rappresenta una difficoltà rilevante

Al termine di queste nostre riflessioni, dopo aver individuato le difficoltà incontrate nel soddisfacimento del bisogno di comunicazione del neonato malformato, dobbiamo impegnarci per superarle. E' un impegno che coinvolge innanzitutto noi infermieri in prima persona ma che non

esclude la partecipazione delle altre figure professionali della terapia intensiva neonatale, delle sezioni di D.U.I., della dirigenza infermieristica aziendale, degli altri livelli istituzionali aziendali.

L'infermiere della terapia intensiva neonatale che si prende cura del neonato malformato ha il delicato compito di assicurare l'interazione nella comunicazione con l'ambiente che lo circonda tenendo presente che, deve garantire a questo piccolo, "cucciolo d'uomo", la certezza di ricevere tutte le cure e il calore umano per un'equilibrata crescita della persona.

* M. Cantarelli: il modello delle prestazioni infermieristiche (pag. 154) Masson 1996

BIBLIOGRAFIA

1. M. Cantarelli. Il modello delle prestazioni infermieristiche. Milano, Masson 1997
2. Legge Regione Lombardia 8/ 5/1987 n° 16: La tutela della partoriente e la tutela del bambino in ospedale. Boll. Reg. Lombardia
3. S. Ortelli. Metodologia infermieristica applicata. Milano, Masson 1997
4. Atti Convegno. Comunicazione della diagnosi in neonatologia. Il neonato con malformazione inaspettata. Como, 1995.
5. L. Pinkus. Psicologia del malato. Milano, San Paolo 1985
6. Federazione Nazionale Collegi I.P.A.S.V.I. Codice Deontologico, Maggio 1999
7. M. Audent. Il bébé é un mammifero. Como, Red 1992

LA DIETA LIBERA CONTROLLATA IN TERAPIA INTENSIVA NEONATALE NEL NEONATO DI BASSO PESO

IP G.Gatto, IP F.Lazzari, IP L.Valenzisi

U.O. Terapia intensiva Neonatale - Azienda Ospedaliera S.Anna Como

INTRODUZIONE

La dieta **libera** controllata (DLC) rappresenta una modalità di alimentazione del neonato di basso peso (< 2500g LBW). Si definisce libera in quanto consente al neonato di svegliarsi in modo autonomo e di assumere la quantità di latte desiderata allorché egli ha raggiunto un discreto ritmo sonno-veglia, una suzione valida, un peso corporeo ed un'età gestazionale per noi adeguati e condizioni cliniche stabili.

L'attività infermieristica si esplica attraverso un'azione di controllo finalizzata ad assicurare al neonato un numero sufficiente di pasti (almeno 6), intervenendo qualora egli non si svegli autonomamente entro un certo limite di tempo prefissato, e a garantirgli l'adeguato apporto nutrizionale giornalmente prescritto.

Parametri fondamentali di valutazione della DLC sono: l'incremento ponderale settimanale, l'acquisizione di un corretto ritmo sonno-veglia e l'adeguata assunzione e tollerabilità alimentare.

L'obiettivo di questo studio è di supportare con dei dati la validità di tale modalità di alimentazione e convalidare l'ipotesi che la DLC possa contribuire al miglioramento della suzione qualora il neonato presentasse delle difficoltà ad alimentarsi.

MATERIALI E METODI

Abbiamo considerato tutta la popolazione di neonati di basso peso nati in un periodo di 6 mesi (novembre 1998 - aprile 1999) pari a 38 di cui 24 femmine e 14 maschi, 29 nati presso il nostro ospedale e 9 provenienti da centri afferenti, 28 nati da taglio cesareo e 10 da parto spontaneo.

Di ogni soggetto dello studio abbiamo rilevato: il peso corporeo e l'età gestazionale alla nascita, il peso corporeo e l'età post-concezionale all'inizio della DLC, la modalità di alimentazione (gavage, biberon, seno) prima e dopo la DLC, l'incremento ponderale settimanale all'inizio della DLC, il peso e l'età post-concezionale alla dimissione e, infine, l'eventuale assistenza respiratoria o trattamento con O₂ terapia al quale il neonato può essere stato sottoposto.

RISULTATI

I dati rilevati sono i seguenti: il peso medio alla nascita della popolazione di neonati è di 1609g (660 - 2385), l'età gestazionale media alla nascita è di 32+3 settimane (25+4 - 37+4). Il peso medio all'inizio della DLC è di 1938g (1590 - 2300) mentre l'età post-concezionale media è di 36+2 settimane (33+6 - 39), 18 neonati (47.4%) sono stati sottoposti a ventilazione meccanica, 6 neonati (15.8%) sono stati trattati con O₂ terapia. Abbiamo inoltre rilevato che prima della DLC n° 28 neonati (73.7%) succhiavano in maniera soddisfacente mentre 10 neonati (26.3%) presentavano un'alimentazione difficoltosa (suzione lenta, incompleta o mista vale a dire biberon/gavage), per 8 neonati di questo gruppo la suzione migliorava dopo 1 - 2 giorni dall'inizio della DLC, mentre 2 neonati persistevano ad avere delle difficoltà a distanza di una settimana.

La DLC non è stata interrotta per nessun neonato, l'incremento ponderale medio è di 240g (116 - 365g) calcolato su 35 bambini in DLC per un periodo superiore a 4 giorni.

Alla dimissione: il peso medio è di 2318g (1970 - 3230) mentre l'età post-concezionale media è di 37+6 settimane e tutti i neonati hanno raggiunto un'alimentazione buona e un ottimale ritmo sonno-veglia. Il 13% dei neonati è stato dimesso con una alimentazione completa al seno, il 15.8% incompleta al seno, il 21.1% esclusivamente con latte materno, il 42.1% con latte misto (latte materno e latte adattato), il 36.8% con latte adattato.

CONCLUSIONI

Possiamo affermare che nella nostra realtà la DLC nel neonato di basso peso rappresenta un'efficace modalità di alimentazione poiché consente un incremento ponderale adeguato, l'acquisizione di un corretto ritmo sonno-veglia e il superamento delle difficoltà di alimentazione.

La DLC, tenendo conto delle peculiarità dei processi maturativi del neonato, ci permette di realizzare una maggiore personalizzazione dell'assistenza.



FONDAZIONE ANTONIO E LUIGI PALMA

Incontri informativi e formativi _ COMO via Cavallotti, 7 sala Enrico Musa
III° incontro: venerdì 5 novembre 1999 - Approccio alla persona morente il diritto di morire: aspetti normativi ed etici.
IV incontro giovedì 11 novembre 1999 - Aspetti psicologici nel malato e la sua famiglia.
Info. Fondazione Tel. e Fax 031.300567; Giussani Paola Tel. 0347.0138855; Tagliabue Chiara Tel. 0339.5693369.

A.N.I.N.

La Relazione con la persona in stato vegetativo?
Chiari 6 novembre 1999
Info. Area Formazione Continua Azienda Ospedaliera M.Mellini Chiari Tel. 030.7102411 - 413 Fax. 030.7102791.

A.N.I.A.R.T.I.

XVIII Congresso Nazionale. Accreditamento e certificazione in area critica.
Bologna 10/11/12 novembre 1999 - Palazzo Cultura e Congressi
Inf. ANIARTI - via Val di Sieve,32 Firenze. Tel. 055.434677 Fax 055.435700 -
www.aniarti.it e-mail:aniarti@aniarti.it.

O.S.D.I.

III Congresso Regionale Regione Lombardia. "Il piede diabetico è ancora un problema?"
Presso il Torchio di Carimate - CO - 27 novembre 1999.
Info. R.Ghidelli 031.755355 Fax. 031.755230 - G.Salis 02.61831210 Fax. 02.61831423.

A.I.S.L.E.C.

Prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito - Ravenna 6 novembre 1999
Ricerca Infermieristica in Wound-care. Firenze 11/12/13 novembre 1999.
Prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito - La Spezia 27 novembre 1999.
Info. IPASVI Pavia Tel. 0382.422133 Fax. 0382.528589.

W.H.O. COLLABORATING CENTER FOR PRIMARY HEALTH CARE NURSING

MARIBOR (Slovenia)
III Conferenza europea Telenurse - Maribor 11/12/13 novemvre 1999.
Info. Tel. +386.622286455 Fax. +386622286587 e-mail: WHO.KCMB@slon.si

CEMEC

Centro Europeo per la Medicina delle Catastrofi - Corsi internazionali di formazione
- Medicina delle catastrofi e Maxi emergenze - 8 - 12 novembre 1999
- Le nuove frontiere della comunicazione nelle situazioni di emergenza - 18 - 20 novembre 1999
Info. Segreteria Generale CEMEC Tel. 0549.994535 Fax. 0549.903706
e - mail:cemec@omniway.sm Web page: www.diesis.com/cemec.

ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMEIRI DI NEONATOLOGIA E PEDIATRIA "INSIEME PER CRESCERE"

- Insieme per crescere" Abano Terme 1/2/3 dicembre 1999.
Info. Tel. e Fax. 0432.478478 Cell. 0335.8079739.

ANIN

XXII Congresso Nazionale - Qualità delle cure infermieristiche - Strumenti, modelli, strategie.
Siena - 3/4 dicembre 1999.
Info. Tel. 0382.423200 e-mail: spairani@venus.it

UNIVERSITA' STUDI MILANO - Istituti Clinici di perfezionamento

Il Corso teorico/pratico di chirurgia ortopedica Day surgery.
Milano 10/11/12 febbraio 2000.
Info. Tel. 02.66103598 Fax. 02.66103840 e-mail: info@pep-congressi.com

UNIVERITA' STUDI MODENA REGGIO EMILIA - Facoltà di Medicina e Chirurgia - Diploma

Universitario per Infermieri. - VI Co5rso di perfezionamento in Wound-care - anno accademico '99/2000.
Info. Dr. L:Ferrari Tel. 0594.22250 Fax. 0594.24363 - e-mail:ferrari.alberto@unimo.it ; DAI A.Cavicchioli
Tel.0594.35672 / 0594.37479 Fax. 0594.35377 e-mail:a.cavicchioli@ausl.mo.it



S

P

A

Z

I

O

B

A

C

H

E

C

A



LA LECHE LEAGUE ITALIA - L'allattamento al seno.

Info. Marelli Rosaria Tel. 031.561141

IDI - Istituto Dermopatico dell'Immacolata - Roma

Corsi di formazione in area critica - Anno accademico 1999/2000

Corso di aggiornamento professionale - Prevenzione e cura delle lesioni da decubito. Anno accademico 1999/2000.

Corsi di formazione post-base

Info. Tel.06.39366062-59 Fax. 06.39366066 e-mail:schinf@idi.it - Web page - www.idi.it

ASSOCIAZIONE "PATRIZIA FUNES" - Premio nazionale per il personale infermieristico impegnato nell'area neonatale e pediatrica.

VIII edizione 1999 - PROCEDURE TERAPEUTICHE E NUTRIZIONALI - Ruolo e responsabilità infermieristiche nella preparazione e somministrazione di: farmaci-alimenti-nutrizione parenterale .

I lavori, corredati di bibliografia essenziale, dovranno essere inviati in triplice copia entro e non oltre il 31.12.1999 a

Associazione Patrizia Funes c/o U.O. di Patologia Neonatale - Ospedale di Lecco via Ghislanzoni,22 - 23900 Lecco.

Info. IP V.Bolis o C.Viganò Tel. 0341.498246.

LAURI EDIZIONI

Agenda Nursing 2000 - formato 10 x 17 cm - copertina con impressioni oro; pagg. 144 ; settimanale contiene informazioni e riferimenti di interesse infermieristico.

Info. Lauri Edizioni Tel. e Fax,. 02.531067 e-mail:lauri.ediz@iolit



B

A

C

H

E

C

A



CONVOCAZIONE ASSEMBLEA COSTITUTIVA NUCLEO PROVINCIALE CIVES DI COMO

Si dà comunicazione a tutti gli iscritti che il giorno 23 NOVEMBRE 1999 alle ore 20,30 presso il Centro Cardinal Ferrari in Via Cesare Battisti 8 (Como) è convocata l'Assemblea Costitutiva del Nucleo Provinciale CIVES di Como.

Durante l'assemblea, dopo aver constatato che il numero degli iscritti a CIVES della Provincia di Como è superiore a 20 e che sono presenti almeno 20 iscritti (come prescritto dallo statuto), si procederà alle votazioni dei componenti il Comitato Direttivo Provinciale (5 iscritti), del Comitato di Garanzia Provinciale (1 iscritto) e del Collegio Provinciale dei revisori dei conti (2 iscritti).

A SEGUIRE

Al termine dell'assemblea verrà indetta la prima riunione del Comitato Direttivo Provinciale CIVES di Como, durante la quale si procederà all'elezione delle cariche: 1 Referente, 1 Vice Referente (se deciso dal Comitato), 1 Segretario.

COMUNICAZIONI

Sono invitati a partecipare tutti gli iscritti interessati, ma soprattutto le persone che hanno già fatto pervenire al Collegio le schede di iscrizione a CIVES.

Durante la serata verranno illustrati gli scopi e gli obiettivi di CIVES mediante la proiezione di lucidi.

LA VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO

I.I.D. PAOLA ZAPPA

Responsabile Ufficio Infermieristico del Presidio Ospedaliero di Cantù-Mariano C.se - Azienda Ospedaliera S. Anna di Como.

Con l'emanazione della Legge Regionale 11 luglio 1997, n. 31 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali" nel Presidio Ospedaliero di Cantù - Mariano C.se, facente parte della nuova Azienda Ospedaliera S. Anna di Como, si sono in parte modificati gli assetti organizzativi, le regole, le procedure esistenti, in sintonia con il processo di cambiamento che si inserisce in un piano complessivo più ampio ed articolato, che deve essere letto in un'ottica sia regionale che nazionale. Si sta verificando il progressivo passaggio da una logica tradizionale di tutela della salute, caratterizzata da una forte azione programmatica centrale, verso una nuova fase che si sostanzia in alcuni elementi: decentramento organizzativo; aziendalizzazione delle istituzioni sanitarie pubbliche e inserimento di criteri di competizione tra i soggetti erogatori di prestazioni, libera scelta dei cittadini per la soddisfazione dei bisogni di salute. Oggi quindi, con maggiore evidenza rispetto al passato, il "fattore umano" occupa un ruolo di primaria importanza poiché, se il cambiamento vi deve essere, è indispensabile l'impegno e la collaborazione di tutti coloro che operano e agiscono in azienda. La condivisione degli obiettivi permette di orientare gli sforzi verso il conseguimento degli stessi ed aumenta la possibilità di realizzazione dei fini che l'organizzazione si è prefissa.

Il primo problema da prendere in esame è quello della motivazione al lavoro, nella triplice valenza di:

1. **motivazione professionale** (l'immagine che si ha della propria professione)
2. **motivazione a partecipare** (il grado di integrazione nell'organizzazione)
3. **motivazione a produrre** (l'impegno che il soggetto applica nello svolgimento della propria attività)

Da quanto illustrato deriva la necessità che il vertice strategico aziendale definisca e contratti con il dipendente la qualità/quantità di lavoro che ci si attende e che si è disposti a dare, l'apporto creativo che deve accompagnare il lavoro stesso, l'impegno di solidarietà e collaborazione nei riguardi dei colleghi. Questo perché si ipotizza che "l'efficacia e l'efficienza del lavoro, nonché globalmente l'atteggiamento del singolo verso l'azienda, dipendono in larga misura dal fatto che l'organizzazione soddisfa certi bisogni dell'individuo e l'individuo dà certi contributi necessari per la soddisfazione delle esigenze dell'organizzazione attraverso la sua attività lavorativa".

Per tali motivi si è stabilito di realizzare un'indagine rivolta al personale infermieristico del Presidio di Cantù-Mariano C.se, con lo scopo di verificare il livello di soddisfazione del personale, soddisfazione intesa come conseguenza del raggiungimento dei risultati per cui ogni persona è motivata ad agire, nella consapevolezza che, quando l'individuo viene coinvolto e si sente parte attiva dell'organizzazione, viene anche stimolato a comportarsi in modo nuovo, più attivo e creativo e quindi più efficace. Conoscere il grado di soddisfazione (o eventuale insoddisfazione) dei collaboratori e, più precisamente, il poter evidenziare i fattori che maggiormente incidono sulle motivazioni, dovrebbe permettere di individuare i correttivi e/o gli incentivi più idonei.

Oltre alle motivazioni appena esposte per attribuire il corretto significato all'indagine proposta, va ricordato che la Regione Lombardia, con Delibera Giunta Regionale N. 6/38133 del 6.8.98 "Attuazione dell'art. 12, comma 3 e 4 della l.r. 11.7.97, n. 31. Definizione di requisiti e indicatori per l'accreditamento delle strutture sanitarie", ha previsto tra i requisiti ulteriori l'esistenza di un sistema di indagine per la valutazione della soddisfazione degli utenti e

degli operatori.

L'indagine conoscitiva è stata realizzata mediante la distribuzione di un questionario, costituito da tre sezioni.

La prima consta di tre domande (A, B, C) per l'identificazione dell'unità statistica.

La seconda - con domande da 1 a 25 - indaga la motivazione/soddisfazione professionale, utilizzando i fattori igienici e motivanti identificati da Herzberg:

FATTORI IGIENICI

- modalità di supervisione (i1)
- politiche aziendali e senso di giustizia percepito (i2)
- relazioni interpersonali con colleghi e superiori (i3)
- status attribuito alla propria attività lavorativa (i4)
- retribuzione (i5)
- incidenza dell'attività lavorativa sulla vita personale (i6)

FATTORI MOTIVANTI

- contenuto intrinseco dell'attività (m1)
- raggiungimento di risultati significativi (m2)
- riconoscimento dei risultati raggiunti (m3)
- percezione del livello di responsabilità (m4)
- carriera (m5)
- possibilità di crescita (m6)

Così distribuiti nel questionario:

1. L'organizzazione mi permette di svolgere adeguatamente la mia professione (i2)
2. Nel mio ambiente di lavoro ho la possibilità di partecipare alle decisioni importanti (che influenzano l'assistenza infermieristica) (i2)

3. Nel mio lavoro i posti migliori sono occupati dalle persone migliori (i2 i3)

4. Il mio capo diretto (caposala) mi aiuta a portare a termine il mio lavoro (i3 i1)

5. Le persone con cui lavoro sono competenti e capaci (i3)

6. Le persone con cui lavoro mi aiutano a portare a termine la mia attività (i3)

7. La mia retribuzione è adeguata al contenuto di responsabilità e capacità richieste per svolgere la mia attività (i5)

8. La mia professione mi permette di essere sereno e tranquillo nella mia vita personale (i6)

9. La mia professione è considerata positivamente dalle persone esterne all'organizzazione in cui lavoro (amici, parenti, ecc.) (i4)

10. La mia professione è considerata positivamente dagli altri professionisti (medici, terapisti, tecnici, ecc.) (i4)

11. Le mie attività lavorative sono varie e differenti nel corso della giornata (m1)

12. Ritengo la mia professione soddisfacente (m2)

13. La mia professione mi permette di sviluppare le mie attitudini e capacità (m2 m6)

14. La mia attività lavorativa richiede un costante aggiornamento (m1)

15. Il mio lavoro mi permette di prendere decisioni in autonomia (m4)

16. Il mio lavoro richiede competenza (m1)

17. Nella mia professione, se operi con responsabilità e competenza, puoi ottenere dei riconoscimenti e degli incentivi (m3)

18. Sul mio lavoro vengono riconosciuti i risultati che ho raggiunto (m3)

19. Ho molta libertà di decidere come svolgere le attività inerenti la mia professione (i1)

20. Nella mia professione ho la possibilità di fare carriera (m5)

21. La disponibilità a cambiare è una caratteristica fondamentale nella mia attività (m1)

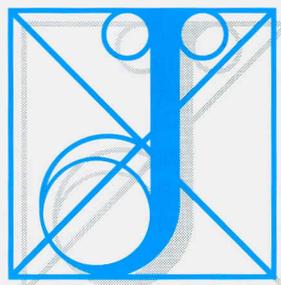
22. Ritengo sia indispensabile il mio impegno per l'inserimento del personale neo assunto (m4)

23. Nel mio lavoro, quando impari delle cose nuove, puoi applicarle con facilità (i2)

24. Mi piacerebbe modificare l'organizzazione del lavoro del mio reparto/servizio (m4)

25. Sento di essere inserito in un'azienda che è in evoluzione (i2)

L'ultima parte presenta due spazi liberi che riguardano le aspettative nei confronti dell'azienda e considerazioni personali ed inoltre viene richiesto al dipendente in quale posizione pensa di collocarsi all'interno dell'organizzazione: in una posizione trainante, nel gruppo ovvero in una posizione gregaria.



L'attribuzione dei punteggi è definita secondo lo schema seguente.

ATTRIBUZIONE DEI PUNTEGGI

DOMANDE DA 1 A 25
(AD ESCLUSIONE DELLA N° 12)

1

In disaccordo
PUNTI 2

2

Parzialmente in disaccordo
PUNTI 3

3

Indifferente
PUNTI 1

4

Parzialmente d'accordo
PUNTI 4

5

D'accordo
PUNTI 5

Non risponde
PUNTI 0

DOMANDA N° 12

A questa domanda, che è una valutazione diretta della soddisfazione professionale, sono stati attribuiti punteggi superiori rispetto alla norma.

1

In disaccordo
PUNTI 2

2

Parzialmente in disaccordo
PUNTI 3

3

Indifferente
PUNTI 1

4

Parzialmente d'accordo
PUNTI 6

5

D'accordo
PUNTI 7

Non risponde
PUNTI 0

Mi posiziono nell'azienda

-1 PUNTI 5	posizione trainante
-2 PUNTI 4	nel gruppo
-3 PUNTI 2	posizione gregaria

CLASSIFICAZIONE DELLE RISPOSTE

- * da 50 a 77
personale non soddisfatto
- * da 78 a 106
personale parzialmente soddisfatto
- * da 107 a 132
personale soddisfatto
- * da 1 a 49
personale indifferente

Gli spazi "aspettative nei confronti dell'azienda" e "considerazioni personali" non hanno lo scopo di far pervenire alla attribuzione di un punteggio, bensì devono consentire di mettere in risalto il vissuto del dipendente nei confronti dell'azienda e di evidenziare elementi di forza e debolezza sui quali poter intervenire con interventi migliorativi o consolidando l'esistente.

ANALISI DEI RISULTATI

L'indagine conoscitiva è stata condotta nei mesi di ottobre e novembre 1998 ed ha coinvolto tutto il personale infermieristico dei reparti di degenza e dei servizi.

Sono stati distribuiti complessivamente nel Presidio Cantù-Mariano n° 372 questionari, con un ritorno di 303, pari allo 81,4%; analizzando i dati disaggregati per Struttura ospedaliera si è ottenuto un 89,5% di risposte a Cantù, il 65,3% a Mariano C.se e un 89,6% a Longone.

È possibile esprimere alcune considerazioni, che sono state confermate

anche dal tenore delle risposte, relativamente al minore livello di rispondenza osservato a Mariano, da cui è verosimile dedurre come la scarsità di informazioni che arrivano in questa sede abbia esercitato una discreta influenza anche sul livello di soddisfazione del personale.

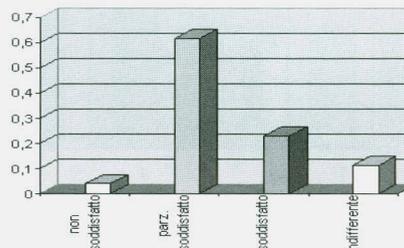
I dati complessivi indicano un livello di soddisfazione parziale o totale elevato - 90,5% -, rimane comunque un 9,5% di dipendenti che risulta insoddisfatto o indifferente, la cui distribuzione totale e per struttura è leggibile nei grafici successivi.

TOTALE GENERALE PRESIDIO



punt.	tot.gen.presidio	%
50-77	25	8
78-106	217	72
107-132	56	18,5
1-49	5	1,5

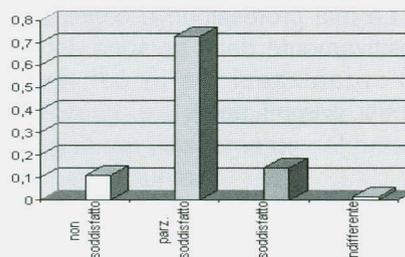
STRUTTURA DI LONGONE



STRUTTURA DI LONGONE

punt.	totale generale	%
50-77	1	4
78-106	16	61,5
107-132	3	23
1-49	3	11,5

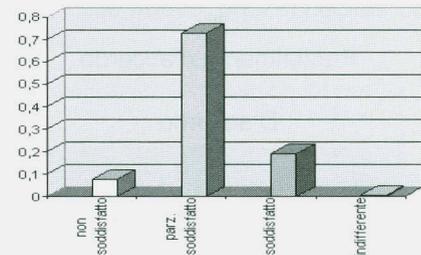
STRUTTURA DI MARIANO C.SE



STUTTURA DI MARIANO C.SE

punt.	totale generale	%
50-77	9	11
78-106	59	73
107-132	12	14,5
1-49	1	1,5

STRUTTURA DI CANTU'

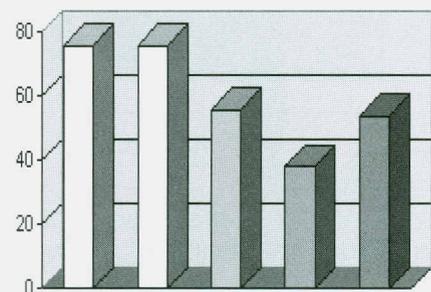


STUTTURA DI CANTU'

punt.	totale generale	%
50-77	15	7,5
78-106	142	73
107-132	38	19
1-49	1	0,5

Un'immagine completa e maggiormente significativa viene dedotta dalle percentuali di risposte che interessano il singolo quesito e che sono espresse nei grafici che seguono. Non si è ritenuto necessario procedere al commento dei dati, dal momento che risultano abbastanza chiari anche alla semplice visione.

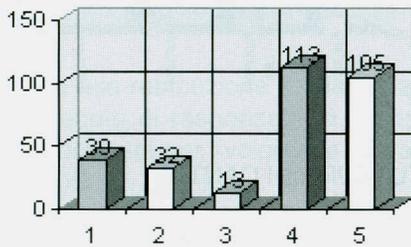
Anni lavorativi nell'attuale qualifica:



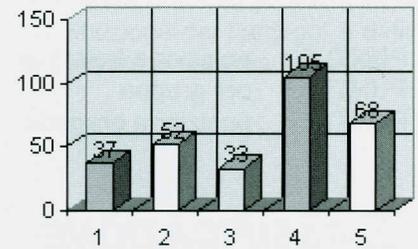
- fino a 5
- da 6 a 10
- da 11 a 15
- da 16 a 20
- oltre 21

LEGENDA

- 1 In disaccordo
- 2 Parzialmente in disaccordo
- 3 Indifferente
- 4 Parzialmente d'accordo
- 5 D'accordo



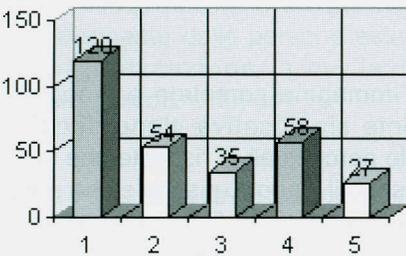
5. Le persone con cui lavoro sono competenti e capaci



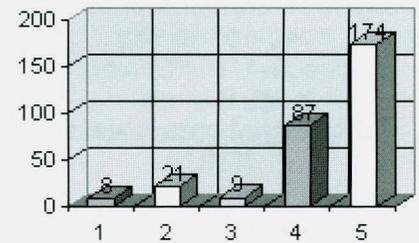
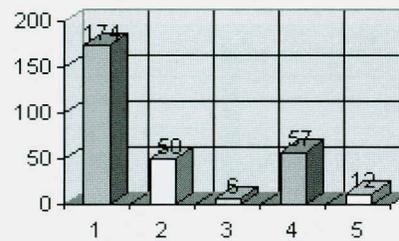
2. Nel mio ambiente di lavoro ho la possibilità di partecipare alle decisioni importanti (che influenzano l'assistenza infermieristica)

6. Le persone con cui lavoro mi aiutano a portare a termine la mia attività

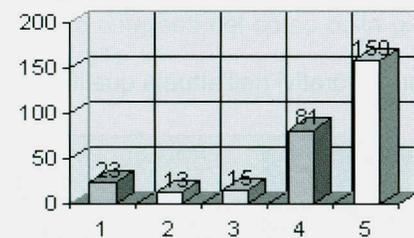
10. La mia professione è considerata positivamente dagli altri professionisti (medici, terapisti, tecnici, ecc.)



3. Nel mio lavoro i posti migliori sono occupati dalle persone migliori

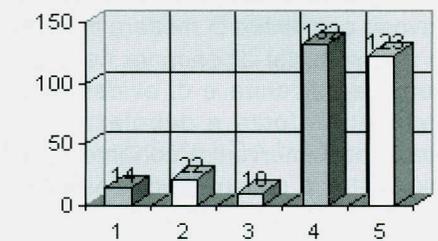
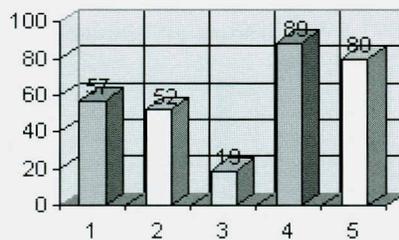


11. Le mie attività lavorative sono varie e differenti nel corso della giornata

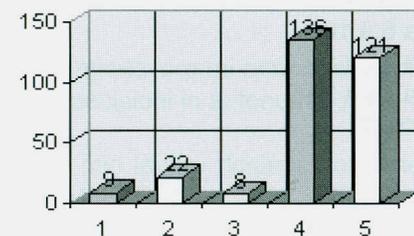


4. Il mio capo diretto (caposala) mi aiuta a portare a termine il mio lavoro

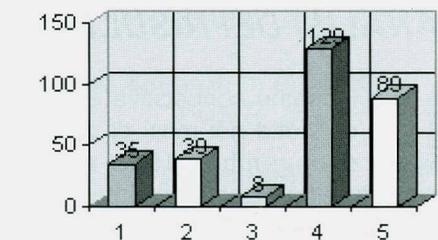
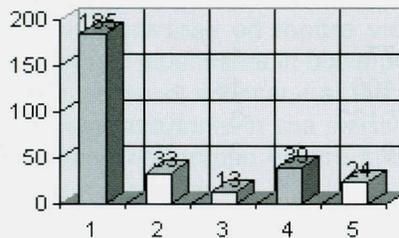
7. La mia retribuzione è adeguata al contenuto di responsabilità e capacità richieste per svolgere la mia attività



12. Ritengo la mia professione soddisfacente

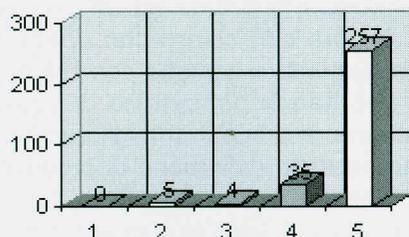


8. La mia professione mi permette di essere sereno e tranquillo nella mia vita personale

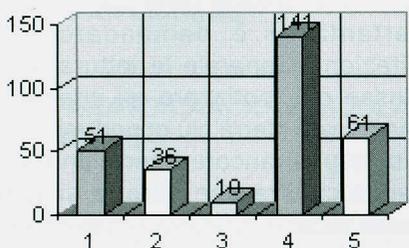


13. La mia professione mi permette di sviluppare le mie attitudini e capacità

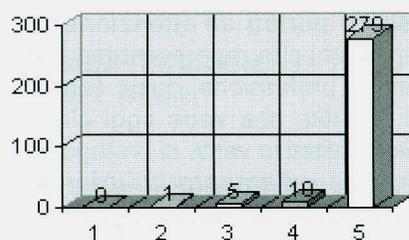
9. La mia professione è considerata positivamente dalle persone esterne all'organizzazione in cui lavoro (amici, parenti, ecc.)



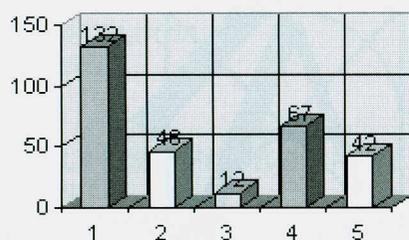
14. La mia attività lavorativa richiede un costante aggiornamento



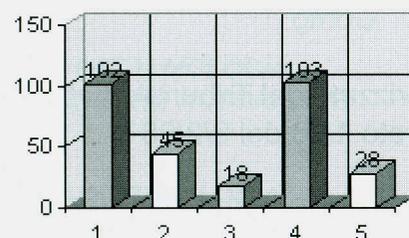
15. Il mio lavoro mi permette di prendere decisioni in autonomia



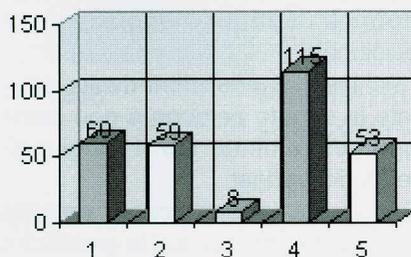
16. Il mio lavoro richiede competenza



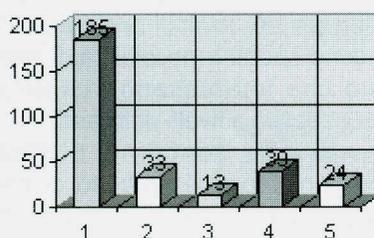
17. Nella mia professione, se operi con responsabilità e competenza, puoi ottenere dei riconoscimenti e degli incentivi



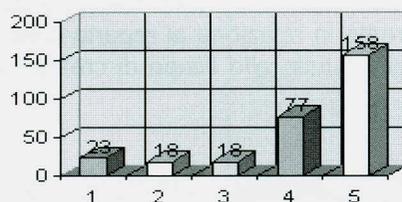
18. Sul mio lavoro vengono riconosciuti i risultati che ho raggiunto



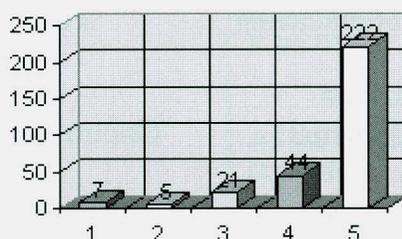
19. Ho molta libertà di decidere come svolgere le attività inerenti la mia professione



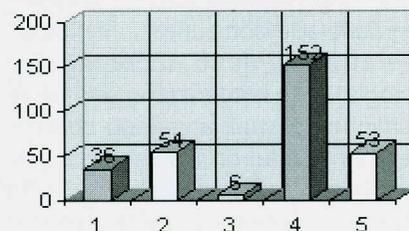
20. Nella mia professione ho la possibilità di fare carriera



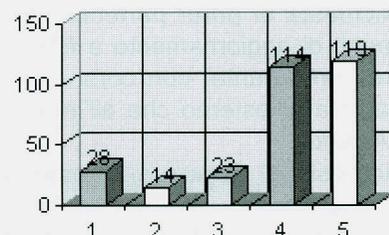
21. La disponibilità a cambiare è una caratteristica fondamentale nella mia attività



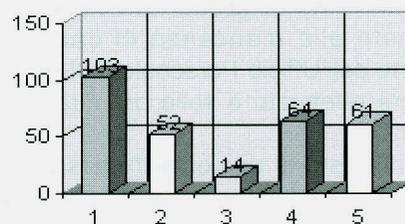
22. Ritengo sia indispensabile il mio impegno per l'inserimento del personale neo assunto



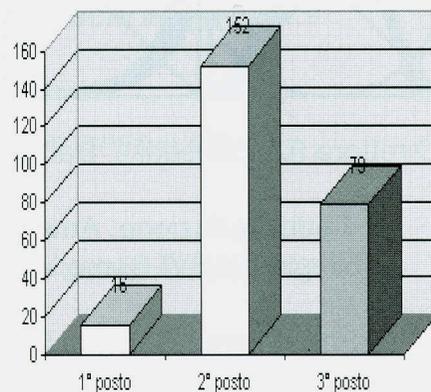
23. Nel mio lavoro, quando impari delle cose nuove, puoi applicarle con facilità



24. Mi piacerebbe modificare l'organizzazione del lavoro del mio reparto/servizio



25. Sento di essere inserito in un'azienda che è in evoluzione



26. Mi posiziono nell'azienda al 1°, 2°, 3° posto

Assai interessanti sono risultati i commenti e le considerazioni "libere" (che si presentano accorpate per tipologia), che evidenziano una serie di critiche, le quali appaiono comunque orientate ad un discorso costruttivo e, soprattutto, mettono in risalto come l'interesse prevalente dei dipendenti sia indirizzato a fornire delle prestazioni assistenziali di qualità e rispettose delle persone ricoverate o che si rivolgono alla struttura per le diverse problematiche.

Tra gli aspetti sottolineati con più forza abbiamo:

1. Richiesta di poter partecipare a momenti di aggiornamento e formazione permanente, con corsi organizzati sia all'esterno che all'interno dell'Azienda
2. richiesta di essere sottoposti a controlli medici
3. difficoltà legate al dover lavorare in strutture vecchie e poco rispondenti alle necessità di utenti e operatori
4. difficoltà legate alla scarsa tempestività da parte dell'Ufficio Tecnico nel risolvere i problemi che si verificano nelle unità operative
5. difficoltà di gestione e controllo legate alla mancanza di dati, da parte dell'Ufficio Personale, sul monte effettuato e sulle ore straordinarie
6. richieste di aumento di personale per poter rispondere ai bisogni di

assistenza infermieristica in modo più idoneo e con garanzie di qualità

7. richiesta di maggiore collaborazione con l'équipe medica

8. richieste di un maggiore riconoscimento della professionalità degli infermieri e di un maggior potere decisionale

9. richieste di attenzioni rivolte all'utente in quanto persona e non come oggetto/strumento per il raggiungimento del budget

10. segnalazione di scarsa visibilità e poca chiarezza sulle politiche aziendali

11. segnalazione del clima di incertezza sulla sorte della struttura di Mariano C.se.

Dall'analisi dei risultati complessivi si evincono spunti e possibilità di intervento che interessano i centri di responsabilità a livelli differenti.

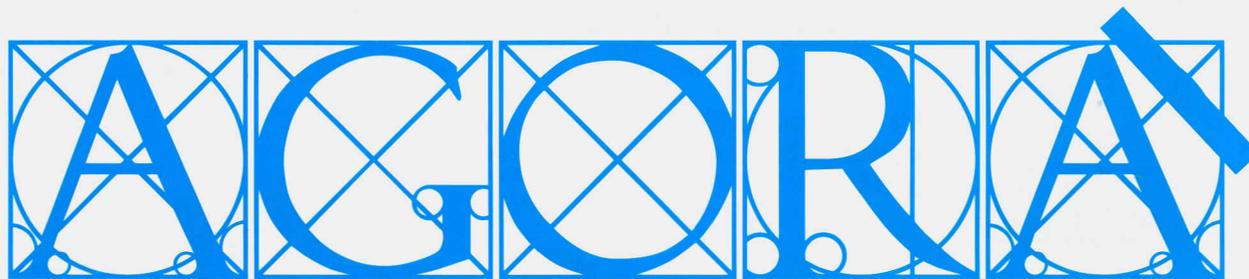
Per ciò che concerne l'Ufficio Infermieristico si è stabilito di presenziare alle riunioni di reparto, che si sono tenute nei primi mesi del 1999, in primo luogo per presentare i risultati dell'indagine e poi per poter discutere ed approfondire i risultati che ineriscono la singola unità organizzativa, dal momento che le critiche emerse assumono rilevanza differente in relazione al reparto o servizio. Il tutto allo scopo di creare un

rapporto costruttivo ed un dialogo maggiore con coloro che operano direttamente a contatto con l'utenza e che hanno dimostrato di avere interessi e progetti di miglioramento (ad esempio definizione di protocolli e linee guida).

Dal punto di vista più generale sono stati colti alcuni suggerimenti che riguardano la gestione del personale e l'allocazione delle risorse.

Alcune problematiche evidenziate non possono trovare risoluzione da parte dell'Ufficio Infermieristico e pertanto si è demandato alla Direzione Generale la lettura delle stesse per ipotizzare gli interventi che questa riterrà più opportuni.

Altri aspetti ancora hanno una rilevanza che va ben oltre le singole realtà locali o regionali e sono legati soprattutto alla professionalità, al ruolo e all'immagine dell'infermiere nella società, all'autonomia nell'erogazione delle prestazioni, alla remunerazione e alla carriera. Questi ultimi, a parere di chi scrive, devono essere portati all'attenzione degli organismi che rappresentano e tutelano la professione, quale contributo al dibattito che vede oggi gli infermieri italiani in veste di protagonisti. Un ringraziamento all'infermiere insegnante dirigente sig. Stefano Citterio, i cui contributi sono serviti per la stesura del questionario e per la decodifica dei risultati.



Direttore Responsabile: Barbara Mangiacavalli

Fotolito: SEE sas - Faloppio (CO)

Sede, Redazione, Amministrazione
Collegio IPASVI Como V.le C. Battisti, 8

Tipografia:
Centro Arti Grafiche - Fino Mornasco (CO)

Proprietario: Collegio IPASVI Como

Trimestrale informativo del Collegio IPASVI di
Como

Per comunicazioni:
Collegio IPASVI Como V.le C. Battisti, 8

Pubblicazione autorizzata dal Tribunale di Como
con decreto 1/98 del 9/2/98

Tel. 031300218

Fax 031262538

e-mail: ipasvico@tin.it

NUOVA URL IN VIA DI DEFINIZIONE
(per info contattare gli uffici)

VOLUMI DISPONIBILI PRESSO LA SEDE DEL COLLEGIO IPASVI DI COMO

SERVIZIO BIBLIOTECA

(Per informazioni sulle riviste in abbonamento disponibili, contattare l'ufficio)

**LEGISLAZIONE E SERVIZI SOCIO SANITARI
VETERE C.**

**TECNICHE INFERMIERISTICHE DI BASE
QUEVANVILLIERS**

**APPARATO CARDIO-VASCOLARE
RENOU P.**

**DERMATOLOGIA
LARREGLIE M.**

**DIABETE E MALATTIE ENDOCRINE
GUILHALIME B. / PERLEMUTER L.**

**APPARATO DIGERENTE (PRIMA PARTE)
DANIEL BLANC**

**APPARATO DIGERENTE (SECONDA PARTE)
DANIEL BLANC**

**GINECOLOGIA
G.PLAUTURENX**

**EMATOLOGIA
B.BRUN**

**MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE.IGIENE E
SANITA'
S.KERBER**

**NEUROLOGIA
P.AUGUSTIN**

**OSTETRICIA
I.P. LEMOINE AUTORI VARI**

**ORL OFTALMOLOGIA
G.SENECHO AUTORI VARI**

**PNEUMOTISIOLOGIA
G.HIMANT AUTORI VARI**

**PSICHIATRIA
L.COLONNO**

**RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA
T.DARRAGON**

**GERIATRIA
P.BERTHAUX**

**EPIDEMIOLOGIA E MEDICINA SOCIALE
C.VETERE**

**SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA
E.GATTI BERNARDI**

**CHIMICA E BIOCHIMICA
C.CAVICCHINI**

**FISICA E BIOFISICA
M.GARLISI**

**NURSING ONCOLOGICO
V.VERONESI AUTORI VARI**

**PRINCIPI AMMINISTRATIVI APPLICATI ALLA PROF.
M.CANTARELLI G.PONTELLO**

**PREVENZIONE DEI RISCHI IN OSPEDALE
MORO E VARI**

**ASSISTENZA EXTRAOSPEDALIERA
C.VETERE**

**ASSISTENZA EXTRAOSPEDALIERA
C.VETERE**

**L'INGLESE PER L'INFERMIERE
E.MAGNAGHI**

**L'OSTETRICA NELLA LEGISLAZIONE ITALIANA
F.N.C.O.EN.P.A.O.**

SANITA' ATTI DI CONVEGNO
ASSESS.REG.SANITA'

SANITA' DOCUMENTI C.S.Z.
ASS.SANITA' REG.LOMB.

SANITA' INDIRIZZI OPERATIVI
ASS.SANITA' REG.LOMB.

C.S.Z.
ASS.SANITA' REG.LOMB.

IL DENTISTA SENZA TRAPANO
E.ACHT

ATTI DEL V CONGRESSO NAZIONALE
FED.NAZ.COLLEGI

PROFESSIONALIZZAZIONE DEPROFESSIONALIZZA-
ZIONE
CNAIOS

LA PREPARAZIONE DEL PERSONALE MEDICO
ASSOC. OSPEDALI LOMBARDI

VIVERE CON LE PERSONE ANZIANE
ANTICO CARRETTA PETRINI

TRA ANSIE E SPERANZE
M.ROSSI

PIANIFICAZIONE PROGRAMMA TRIENN. IP CONTRI-
BUTO
BARONIO AUTORI VARI

ELEMENTI DI ANATOMIA FISILOGIA E PRIMO
SOCC.
CAIANNI AUTORI VARI

GIORNATE SI STUDIO SULLA RIFORMA SANITARIA
ASS.SANITA' REG.LOMB.

CANCRO - MALATTIA INFETTIVA
A.MARTINI

LA QUALIFICAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO
NON MEDICO
ASS. OSPEDALI LOMBARDI

DPR 225/1974
ASS.PROF.REGIONALE INF.

ATTI GIORNATE NIPIOLOGICHE INTERNAZ.
W.TANGHERONI

MANAGEMENT INFERMIERISTICO
MARISA CANTARELLI

MODERNI PRINCIPI DELLA FORMAZIONE INFERMIE-
RISTICA
C.VETERE

LETTERE ALLE INFERMIERE
F.NIGHTINGALE

L'ASSISTENZA INF. DOMICILIARE-MODELLO TIPO
DI SERVIZIO DISTRETTUALE.
FED.NAZ.COLLEGI

NASCITA E VITA DI UN COLLEGIO
IPASVI COMO

LA CARTELLA INFERMIERISTICA
IPASVI AT-TO

QUALE ASSISTENZA INFERMIERISTICA
IPASVI PV

DISABILI IN LOMBARDIA
C.LEVI

AGGIORNAMENTI DI OSTETRICIA
F.BATTIGLIORI

NUOVI ORIZZONTI PER LE SELEZIONI DI IP
G.GIORDANO

TEMI SVOLTI PER IP
G.GIORDANO

L'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE DELL'IP
G.VALERIO

IL RUOLO DEL PERS.INF. NELLA STRATEGIA SALU-
TE PER TUTTI
OMS

**LA PROFESSIONE INFERMIERISTICA E I SINDACATI
PREIATA**

**INFERMIERI E TERRITORIO
CRUDO S.**

**DIMENSIONI E CAUSE DELL'INATTIVITA' AREA INF.
CRUDO S.**

**L'INFERMIERE DI RIABILITAZIONE
PACE BASAGLIA**

**ED. ALLA SALUTE E CULTURA PSICOLOGICA VOL.I
O.BASSETTI**

**ED. ALLA SALUTE E CULTURA PSICOLOGICA VOL.II
O.BASSETTI**

**L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA VERSO IL 1992
O.BASSETTI**

**LA SFIDA EDUCATIVA NELLA PROFESSIONE
O.BASSETTI**

**AFF. PERSON.,PROFESS. ORGANIZZ. NURSING
A.COLOMBO O.BASSETTI**

**INCONTRI DI PSICHIATRIA
ASS.SERVIZI SOCIALI R.L.**

**ABSTRACTS ATTI 29° CONGRESSO EMATOLOGIA
SITS-AICT**

**COLLEGI E SVILUPPO DELLA PROFESSIONE INF.
FED.NAZ.COLLEGI**

**IL SOCCORSO OGGI
S.BENASSI E VARI**

**LE PAROLE IN MEDICINA
L.BONOMO**

**PREFERISCO SCRIVERE
MASPERO CONTI**

**LA CULTURA INFERMIERISTICA PER LA QUALITA'
DELLA VITA
COLL.INF.PROFESS.**

**STUDIO SULLA RESP.CIVILE E PENALE IP
IPASVI**

**VIVERE DA MEDICO
A.WITTEMBERG**

**PROF.INFERMIERISTICA IN CAMMINO - ATTI
IPASVI CR**

**FORMAZIONE E CARRIERA NEL LAVORO PUBBLI-
CO
LAMA L.**

**PRINCIPI FONDAMENTALI DELL'ASSIST. INFERM.
HENDERSON**

VOLONTARIATO IN PSICHIATRIA

**FORMAZIONE,PROFESSIONALITA' E ASS. IN AMBI-
TO LUNGODEGENZIALE**

**POLITICA SANITARIA E PROF. INFERMIERISTICA
IPASVI VI**

**QUALE ASSISTENZA INFERMIERISTICA
IPASVI PV**

**LO SCREENING AUXOLOGICO GLOBALE -ATTI
IPASVI FI**

**L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI
IPASVI PG**

**I BISOGNI DI ASS. INFERM. NELLA COMUNITA'
LUSIGNANI SIRONI**

**STUDIO DEL METODO DIREZIONALE DEI C.S.
PASCHINI P. ISTE**

**IL SABATO CON L'ANIARTI
SPADA P.**

**GUIDA PER GLI INFERMIERI INSEGNANTI
GIOBBI DASSORI**

**GUIDA ALLE ATTIVITA' FORMATIVE
GIOBBI DASSORI**

LA DISCIPLINA INF.IL MODELLO DELLE PREST.INF.
CANTARELLI M.

UNA PROFESSIONE ALLO
SPECCHIO.EVOLUZ.PROF.INF.
CENSIS

AGGIORNAMENTO PER STOMATOTERAPISTI E IP
BATTILANA D.

VADEMECUM ALZHEIMER
PETTENATI/SPADINI/VILLANI

INSEGNAM.METODOLOG.RICERCA E STATISTICA
SCUOLE
CEREF

DAL GENE AL FARMACO
AA VV

UN INFERMIERE PER IL TERZO MILLENNIO
D'AVELLA O.

L'AUSILIARIO SOCIO ASSISTENZIALE
RONCONI E AA VV

AIDS LA SINDROME DA IMMUNOD.ACQUISITA
REG.LOMBARDIA

RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE IN P.S. RUOLO
IP
ANGILLETTA M.

E' POSSIBILE OGGI UN'ASSITENZA ADEGUATA AL
MALATO INGUARIBILIE
VARRASI G.

LA FEBBRE E' UNA STORIA CHE SCOTTA
AA.VV

DISPOS.PER FAVORIRE IL SUPERAMENTO BARRIE-
RE ARCHITETTONICHE
REG.LOMBARDIA

LA LEGISLAZ. INF.NAZ. E COMUNITARIA LEG.SANI-
TARIA
AVV.CARRUBBA

STRUTTURE ORGANI E COMP. PERS.USL
PREST.SSN
AVV.CARRUBBA

GUIDA PRATICA ALL'ESERCIZIO PROF.INF.
AVV.CARRUBBA

MANUALE LEGISL. E ORGANIZZ.SAN. NAZ. E
INTERN.
AVV.CARRUBBA

AGGIORNAM. ED INTEGRAZ. DEL VOLUME DI
LEG.INFERM.
AVV.CARRUBBA

SECONDO AGGIORN. LEGISLAZ. INFERM. NAZ. ED
INTERNAZ.
AVV.CARRUBBA

GUIDA ALL'ESERCIZIO PROFESSIONALE
CESPI

LEGISLAZIONE REGIONALE IN MATERIA SANITARIA
REG.LOMBARDIA

CODICE CIVILE E LEGGI SUPPLEMENTARI
ABATE M.

CODICE PENALE ANNOTATO CON LA GIURISPRU-
DENZA
BELTRAMI CARIUGELLA MARINO

VOCABOLARIO DELLA LINGUA ITALIANA
ZINGARELLI

DIZIONARIO DEI SINONIMI E DEI CONTRARI
QUARTU B.M.

LE LEGGI REGIONALI
ASSESSORATO SANITA'

LEGGI SANITARIE

LE ASSENZE DAL SERVIZIO NEL PUBBL.IMPIEGO
PAPIANO DI FAZIO

PERSONALE SANITARIO NON MEDICO NELLA
LEG.VIGENTE
BELLI VETERE
RISCHI E PREVENZIONE NELLA MANIPOLAZ.DEI
FARMACI ANTINEOPLASTICI
VILLA VIGANO' CORVI

*I RISCHI OSPEDALIERI
VILLA VIGANO' CORVI*

*MANUALE TEORICO/PRATICO IGIENE OSPED. PER
IP
CESTRONE A.*

*ASPETTI GIURIDICI DELLA PROFESSIONE INF.
BENCI L.*

*1948/1988 QUARANT'ANNI DELLA COSTIT.ITALIANA
PRES.CONSIGLIO MINISTRI*

*COMUNICARE CON IL PAZ.EXTRACOMUNITARIO
TAVONI A.*

*II ANNIVERSARIO AA.IN LOMBARDIA
AA.VV*

*GLI STRUMENTI INFORMATIVI IN AMBITO SANITA-
RIO
ANIN AAVV*

*CENNI SULL'ASSISTENZA DEGLI AMMALATI
F.NIGHTINGALE*

*UNA PROFESSIONE ALLO SPECCHIO
CENSIS RICERCHE*

*LA FORMAZIONE DEGLI OPERATORI INF.INF.DOMA-
NI:QUANTI?MA QUALI?
GOBBI FOND.L.MONETA CLES OPPI*

*RICERCA PROFESSIONALE INFERMIERISTICA
CEREF ISIRI*

*IL PERCORSO FORMATIVO DELLA
PROFESS.INFERM.
D'AVELLA O.*

*ATTUALE FORMAZIONE DEGLI I.I.D.
CASIRAGHI LINO*

*INDAGINE CONOSCITIVA FABBIS.DOCENTI E DIRI-
GENTI SCUOLE
MANZONI EDOARDO
ISTITUZIONE DEL SSN - L.833/78
COMUNE DI MILANO*

*SCHEMA TIPO DI REGOLAMENTO DELLE SCUOLE
IP
CONSIGLIO REGIONALE*

LA RIFORMA TRIBUTARIA

*IL RUOLO DELLA PUBBL.AMMIN.SVILUPPO CIVICO
ED ECONOMICO
REGIONI V.*

*DIRITTI E DOVERI DEGLI OPERATORI SAN.IN ITALIA
FISOS CISL VENETO*

*LA PAROLA CHIAVE DEL DECRETO DI RIORDINO
INFERM,INFORMAZIONE*

*CORRETTA APPLIC. ART.33 E 117
COSTIT.ISTRUZ.SANITARIA
IST.SUPERIORE SANITA'*

*ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE
IPASVI PV*

*ETICA INF.CONFRONTO MULTIDISCIPL. SU PRO-
BLEMI ATTUALI*

*APPUNTI SUL FENOMENO DROGA
BERTOLLI RAVERA*

LA VITA CON L'AIDS

*IL PRIMO ANNO DI VITA DEL BAMBINO
USSL 7 TRADATE*

*INVECCHIARE BENE
ICN*

*LE TOSSICODIPENDENZE
REG.LOMBARDIA*

*L'USO DELLA GLUTARALDEIDE IN OSPEDALE
AAVV*

*S.ABBONDIO - LO SPAZIO E IL TEMPO
AAVV
L'OSPEDALE DAL 1968 AD OGGI
AAVV*

**INFORMAZ.INFORMATICA NURSING
CEREF**

**IL SISTEMA INFERMIERISTICO VENETO
CEREF**

**GUIDA GIURIDICA PER AMMIN.SANITARI,SINDACA-
TI OSP.
CARNEVALI**

**LA QUALIFICAZIONE DEL PERS. SANIT.NON MEDI-
CO
ASS.OSP.LOMB.**

**IL MALATO PSICOSOMATICO, TEORIA E TERAPIA
LUBA/PLOZZA/P.**

**SALUTE E SOLIDARIETA' NELLA CITTA' PER L'UO-
MO
FED.NAZ.COLLEGI**

**ASPETTI DELLA CONTRACCEZIONE
FIORI/BIANCHI**

**ASPETTI MEDICI E BIOLOGICI DELLA CONTRACCE-
ZIONE**

**I TEORICI DEL NURSING E LE LORO TEORIE
MARRIENER**

**PROFESSIONE INFERMIERE 1
COSSETTA**

**PROFESSIONE INFERMIERE 2
COSSETTA**

**ETICA INFERMIERISTICA 3° ED.
CORTESE FEDRIGOTTI**

**MANUALE DI BIOETICA
H.T. ENGELHARDT**

**IL DILEMMA DELL'INFERMIERA
C.I.I.**

**IL PROCESSO DI NURSING
YARA/WALSH**

**AIUTARE A VIVERE.DAL SAPERE DELLE DONNE
ALL'ASS.INF.
COLLIERE M.F.**

**COME MORIAMO-RIFLESSIONI SULL'ULTIMO CAPI-
TOLO DELLA VITA
SHERWIN B.NULAND**

**L'UMANIZZAZIONE DELL'INTERVENTO SANITARIO
E.RANCI ORTIGOSA**

**COME APPLICARE LA ISO 9001 NELLA SANITA'
CECCHINI**

**LA DIRIG.INFERMIERISTICA.FORMAZIONE DEL-
L'INF.DIRIGENTE E CAPOSALA
CALAMANDREI O.**

**IL CASO E LA NECESSITA'
MONOD.**

**WONDERWOMAN E SUPERMAN
J.HARRIS**

**L'ARTE LUNGA
COSMACINI**

**IL MANAGEMENT INFERMIERISTICO
G.PONTELLO**

**CURARE E QUALITA'
BONOLDI FOCARILE T.**

**QUALITA' ED EFFICIENZA NELL'ASSISTENZA DOMI-
CILIARE
BECCHI BERNINI CARRI**

**ESSERE INFERMIERE
E.ADAM**

**LA SALUTE NON E' UNA MERCE
VINEIS CAPRI**

**LA SALUTE CONSAPEVOLE
R.SATOLLI**

**NURSING E RIABILITAZIONE NEL MIELOLESO E
TRAUMAT.CRANIO-ENCEFALICO
M.TARICCO**

PER UNA STORIA DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA IN ITALIA
E.MARTELOTTI

ANALISI ORGANIZZATIVA DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA
M.B. TESSADORI

LA SODDISFAZIONE DELLA PERSONA NELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA
M.CANTARELLI

QUALITA' E ACCREDITAMENTO, INDICATORI AA.VV

ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE AA.VV USSL 7

COMPENDIO DI OCULISTICA PER INFERMIERI DI MARZIO PALENA

MANUALE DI PRIMO SOCCORSO PER MEDICI SUL TERRITORIO

IL MEDICO DI BASE IN LOMBARDIA

LA SALUTE IN AGRICOLTURA

LA VETERINARIA NEL DISTRETTO SAN.BASE

ORDINAMENTO DEI SERVIZI DI ZONA

LEGGI SANITARIE

IL PRIMO PIANO REG.DELLE RICERCHE SAN.FINALIZZATE

REGIONE LOMBARDIA RELAZIONE SANITARIA 1988

I DISTRETTI SOCIO SANITARI DI BASE IN LOMBARDIA

LA SITUAZIONE OSPEDALIERA IN LOMBARDIA AL DIC. 1988

RAPPORTO SULLA SPESA SANITARIA DELLA REG.LOMBARDIA 1987

LA FORMAZIONE E RIQUALIFICAZIONE DEL PERSONALE

L'INFORMATICA DEL SETTORE SANITARIO

INCIDENZA DEI TUMORI E CAUSE DI MORTE IN LOMBARDIA

I SERVIZI PER LA MATERNITA' E L'INFANZIA

L'UMANIZZAZIONE DELL'OSPEDALE MALATTIE INFETTIVE E GRAVIDANZA

LA TUTELA DELLA SALUTE MATERNO-INFANTILE

PSICHIATRIA OGGI:UN PROGRAMMA CONCRETO

PSICHIATRIA:NEUROPSICHIATRIA INFANTILE - EPILESSIA

EPILESSIA

LA CARROZZINA

FORMAZIONE DEL PERSONALE INF.TECNICO IN LOMBARDIA

REGISTRO REG.LOMBARDO PER TRATTAMENTO SOSTIT.INSUFF.RENALE

AIDS E SINDROME PRODROMICHE:SORVEGLIANZA NON ALLARMISMO

AIDS IN LOMBARDIA ANNO SETTIMO

FORMAZIONE INFERMIERISTICA 1 IPASVI VARI

PSICOPEDAGOGIA E NEUROPS. INF. VOL.1 M.D.M.

PSICOPEDAGOGIA E NEUROPS. INF. VOL.2 M.D.M.

PROGETTO OBIETTIVO ORGANIZZAZIONE FED.NAZ.COLLEGI

INFORMAZIONE RISCHI E PROCEDURE USO GLUTARALDEIDE
ASL SONDRIO

AUSILI E PRESIDI PREVENZIONE TRATTAMENTO LESIONI DECUBITO
AISLe.C.

RICORDANDO BRUNA.RISCHIO INFETTIVO OCCUPAZ.:QUALI STRATEGIE PREVENZIONE
AA.VV

DIZIONARIO DI STORIA DELLA SALUTE
COSMACINI G.SATOLLI

MANUALE GIURIDICO PROFESSIONALE PER ESERCIZIO NURSING
BENCI L.

ATTUALITA' DEL PENSIERO DI GIULIO A. MACCACCARO
MED.DEMOCRATICA UNIVERSITA' DI MILANO

MANUALE DECORATIVO AREA OSPEDALIERA .

RILEVAZ. CARICHI LAVORO
IREF QUANTUM LOMBARDIA

CORSO DI SPECIALIZZAZIONE INFERMIERISTICA IN ASSISTENZA PSICHIARECA
PROV.AUTONOMA TRENTO

L'ASSISTENZA DOMICILIARE AI MALATI CRONICI O INGUARIBILI
LEGA IT.LOTTA TUMORI

LA PROFESSIONE DELL'INFERMIERE NEL FRIULI V.G.
REG.FRIULI V.G. IPASVI

PREVENZIONE E SICUREZZA DEL LAVORO NEGLI ANNI 80
REG.LOMBARDIA

ANZIANI OGGI
UNIVERSITA' CATTOLICA

ALCOLISMO IN LOMBARDIA
REG.LOMBARDIA

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA
USSL 14 MERATE

IL PERSONALE INFERMIERISTICO NELL'AZIENDA SANITA'
INFERMIERI EUROPA 2000

LA SICUREZZA NELL'OSPEDALE. PREVENZIONE NEI SETTORI UTILIZZO GAS
C.N.E.T.O.

NORME DIN
AIOSS

L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE
IPASVI BG

GUIDA ALL'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE INFERMIERISTICA
IPASVI SONDRIO

LE ULCERE DA DECUBUTO
V.D'ELIA PIO ALBERGO TRIVULZIO

L'OPERATORE TECNICO OTA DAL PROGETTO

**ALL'INSERIMENTO
AZ.USSL 20 VIADANA**

**OTA - ASA - OSA PROBLEMI E PROSPETTIVE
USSL 20 VIADANA**

**L'OTA NELLE UNITA' OPERATIVE OSPEDALIERE
ANIN IPASVI PV**

**EMERGENZA INFERMIERISTICA: CAUSE RIMEDI
CISL LOMBARDIA**

**PROFILASSI LESIONI DA DECUBITO
AISLEC**

**PRODOTTI -DISINFETTANTI E DISINFESTANTI
CENTRO ANTIVELENI**

**ANTOLOGIA E PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
ANTOLOGIA MEDICA**

**RAPPORTI PROF. INFERMIERISTICA-SINDACATI
IPASVI PAVIA**

**ANALISI DELL'AUTOIMMAGINE ATTRAVERSO I
SUOI ASPETTI PROF.
IPASVI BERGAMO**

**L'ASS. INFERMIERISTICA IN CAMPO PEDIATRICO
IPASVI LOMBARDIA**

**L'AIUTO INFERM. NEL DOLORE DEL BAMBINO
IPASVI CR MN PV**

**OSSERVAZIONI DI ANTINFORTUNISTICA INFANTILE
LIONS CLUB**

**IL MEDICO E L'INFERMIERE A GIUDIZIO
IPASVI SIENA**

**IL DIPLOMA UNIV. IN SCIENZE INFERMIERISTICHE
IPASVI ROMAGNA**

**LA FORMAZIONE SPECIALISTICA:
ASPETTATIVE,STRATEGIE RISORSE
ANIN PAVIA**

**L'APPROCCIO RELAZIONALE AL MORENTE
ANIN SIENA**

**LA DONAZIONE PUO' SALVARE LA VITA
SOROPTIMIS MI**

**ORGANIZZAZIONE SANITARIA
CRESA**

**L'ORGANIZZAZIONE DELL'ASS. INFERMIERISTICA
IPASVI CR**

**EUROPA SENZA TABACCO
MINISTERO SANITA'**

**I PROBLEMI DEL PERSONALE INFERMIERISTICO E
OSTETRICO COM.EUROPEA
FSESP**

**ITALIA-RICONOSCIMENTO TITOLI ACCADEMICI
PROFESSIONALI STRANIERI
MIN.UNIVERSITA' RIC.SCIENT.**

**I DIRITTI DEI CITTADINI IN SANITA'
REG.LOMBARDIA**

**CARTA EUROPEA DELL'AMBIENTE E DELLA SALU-
TE
OMS EUROPA**

**RAPPORTO SULLA REGOLAMENTAZIONE DELL'AS-
SISTENZA INFERM.
CII**

**PREMIO AUTORI '92:IP NEOASSUNTI INSERIMENTO
SORBONA**

**GUIDA AL CORRETTO CONSUMO DELLA CARNE
USSL 9 SARONNO**

**DIAGNOSI E INVESTIGAZIONE
PENSIERO SCIENT.**

**NASCITA E VITA DI UN COLLEGIO
IPASVI CO**

**SERVIZI TRASPORTO INFERMI
CROCE VERDE ANCONA
LO STATO DELL'ARTE DELLA PROFESS.INFERMIE-
RISTICA IN FRIULI
IPASVI FRIULI V.G.**

STORIA DALLA CURA ALL'AUTOCURA
IPASVI GENOVA

**LINEE GUIDA PER LA PREVENZIONE DELLA POL-
MONITE NOSOCOMIALE**
LAURI ED.

**RIPROGETTAZIONE E SPERIMENTAZIONE CARTEL-
LA INFERMIERISTICA**
IPASVI MILANO

METTERSI IN PROPRIO. NUOVI IMPRENDITORI
DEGLI ANNI '90
FORMAPER

**IL SISTEMA INFERMIERISTICO NAZIONALE-COMPO-
NENTE ORGANIZZAZ.**
IPASVI

**ALLA RICERCA DI UN'ASSISTENZA INFERMIERISTI-
CA SEMPRE PIU' UMANA**
SCUOLA IP e IPASVI RE

**CONTRIBUTI PER LA REGOLAMENTAZIONE ESER-
CIZIO PROF. INF. CA**
IPASVI

IL SIGNIFICATO DELLA MATERNITA'
CISF MILANO

LA RICERCA APPLICATA ALLA PROFESSIONE
IPASVI

PROSPETTIVE PER LE ATTIVITA' FIGURE INF.
APPLICAZ. DPR 225
CANIOSS MI

ORIENTAMENTI PRATICI IN TEMA DI MALATTIE
IMMUNO-ALLERGICHE
SOC. ITALIANA PEDIATRIA

**RAPPORTO RELATIVO ALLA FORMAZ. IP RESPON-
SABILI ASS. PEDIATRICA COM. EUROPEA**
COMM. COMUNITA' EUROPEA

CORSO DI AGGIORNAMENTO IN ASSISTENZA
GERIATRICA
SCUOLA IP BRESCIA

REALTA' OPERATIVA - PROBLEMI E PROSPETTIVE

DE CS NELLA REALTA' DEI SERVIZI
CAPOSALA

QUALE INFERMIERE PER UN PROGETTO SALUTE?
L'UFF. INFERMIERISTICO
FED. NAZ. COLLEGI

CORSO PER IP SPECIALIZZ. ASSIST. PAZ. TERAPIA
INTENSIVA ED EMERG.
PROV. AUT. TRENTO

RELAZIONE ANNUALE : PROGRAMMA ATTIVITA'
FEDERAZIONE NAZ.
FED. NAZ. COLLEGI

ORGANIZZ. ASSISTENZA INF. IL RUOLO DEI QUADRI
INTERMEDI E DIRIGENZA
FEDERAZ. NAZIONALE

**SALUTE-INFERMIERE-SOCIETA': STRATEGIA POLI-
TICA DI UNA PROF.**
FEDERAZ. NAZIONALE

DOCUMENTAZ. RELATIVA MANIFEST. 1° LUGLIO 1994
-PROFILI PROF.
FASCICOLO VARI

CRISI DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA
A. GOBBI

CARTA EUROPEA DEI BAMBINI IN OSPEDALE
PARLAM. EUROPEO

**LA FIGURA DEL CAPO DEI SERVIZI SANITARI AUSI-
LIARI**
CANIOSS

L'EUROPA CONTRO IL CANCRO
CEE

LES SOINS INFIRMIERS AUX PERSONNES AGEES
CEE

**LA CONTRIBUTION DE L'INFIRMIER A UNE POLITI-
QUE DE SANTE**
CEE

I DIPLOMI UNIVERSITARI DELL'AREA SANITARIA
MURST

**RACCOMANDEZ. NORME GUIDA INSEGNAMENTO
ASS. SANITARIA
CEE FORMAZ.**

**CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA
IL MEDICO OSPED.**

**L'INFERMIERE IN PSICHIATRIA
IPASVI ROMA**

**PER UN ANZIANO VIVO E VITALE
IPASVI SONDRIO**

**NOTE PER LA LETTURA DEL PIANO DI STUDIO E
SUGGERIMENTI REALIZZAZ. PIANO
CARLO GIORIA**

SERVIZIO INFERMIERISTICO: LIVELLI OPERATIVI-

Regolamento della biblioteca interna del COLLEGIO IPASVI di COMO

Articolo 1

La biblioteca interna del Collegio IPASVI di Como è costituita da testi librari e da riviste, inserti di giornali, documenti di aggiornamento professionale di proprietà del Collegio IPASVI a qualsiasi titolo. Ne fa parte integrante la possibilità di reperimento di bibliografia, informazioni, articoli, immagini concernenti la Salute reperibili nella rete Internet, tramite la connessione attraverso nostri uffici, fatti salvi diritti di copyright previsti per legge. Il Collegio IPASVI declina ogni responsabilità relativamente all'utilizzo di tale materiale da parte degli utenti.

Articolo 2

Il Collegio IPASVI di Como mette a disposizione a chiunque fosse interessato (iscritti all'albo, studenti, popolazione) tutto il materiale di cui all'articolo 1.

Le sedi del Collegio IPASVI di Como, di uffici dello stesso e della biblioteca, riportate gli articoli del presente regolamento, sono coincidenti.

Articolo 3

L'accesso per la consultazione in sede è consentito a chiunque negli orari di apertura della biblioteca.

Nell'orario di apertura è garantita la presenza di personale. Gli **orari di apertura della biblioteca sono mercoledì dalle ore 9 alle ore 12 e il venerdì dalle 9 alle 12 e dalle 14 alle 17.**

Articolo 4

È prevista la possibilità di richiedere fotocopie di documenti (compatibilmente con attività di ufficio) ai sensi delle norme di legge in vigore. Il costo di ogni singola fotocopia è deliberato dal Consiglio Direttivo ed esposto all'utenza.

Articolo 5

Il prestito è totalmente gratuito.

L'accesso per il prestito domicilio concerne i soli testi ed è subordinato ad una iscrizione, anch'essa gratuita, in un apposito database elettronico e cartaceo di utenti, utilizzabile unicamente per la gestione della biblioteca e sottoposto alle norme di legge per il trattamento dei dati.

È facoltà del Consiglio Direttivo con avviso esposto all'utenza, limitare il prestito domicilio di determinati volumi e / o pubblicazioni.

Articolo 6

Il prestito ha la durata di un mese, rinnovabile alla prima scadenza per un ulteriore periodo di un mese, previa richiesta da effettuarsi dopo i primi quindici giorni e prima della scadenza

**MODELLI ORGANIZZ.
CANIOS-CISL**

**CODICE COMUNITARIO DELLA SANITA'
CIRE MILANO**

**LA SALUTE PER TUTTI IN EUROPA NELL'ANNO
2000
OMS EUROPA**

**PROFILI PROFESSIONALI E DECRETI
IPASVI CO**

**L'INFERMIERE E LE INNOVAZIONI IN SANITA'
A. SANTULLO**

**IL PROCESSO DI STERILIZZAZIONE
TARTARO SARTI**

del prestito se non è stata depositata richiesta di prenotazione del medesimo testo secondo quanto previsto dall'articolo 10.

Articolo 7

All'atto della presa in consegna del volume, sia nel prestito domicilio che per la consultazione, l'utente è responsabile dell'integrità dello stesso. Si raccomanda di prestare particolarmente cura durante il possesso.

È vietato prestare a terzi i volumi in prestito. Entro la scadenza del periodo di prestito, l'utente è tenuto a restituire i testi.

Articolo 8

Nel caso in cui l'utente non provveda entro i termini di scadenza del prestito a restituire i volumi, verranno inviate al domicilio lettere di sollecito di restituzione ogni quindici giorni con tariffa a carico del destinatario.

Articolo 9

In caso di smarrimento o grave alterazione dell'integrità dei volumi o dopo due solleciti di restituzione scritti da parte del Consiglio Direttivo, l'utente è tenuto a risarcire da biblioteca del Collegio IPASVI con la medesima edizione del volume del testo prestato o del corrispondente in denaro del valore del volume determinato con delibera del Consiglio Direttivo.

Articolo 10

Nel caso in cui il volume desiderato fosse in prestito, può essere compilata un'apposita richiesta di prenotazione disponibile presso gli uffici del Collegio IPASVI di Como. Questa richiesta, inoltrata, annulla la possibilità di rinnovo del prestito all'utente che detiene il volume quel momento.

Articolo 11

È possibile richiedere materiale reperibile sulla rete Internet concernente l'ambito della Salute tramite i macchinari a disposizione del Collegio IPASVI. È possibile ottenere copia cartacea o magnetica o ottica dei documenti.

Articolo 12

Sulla rivista del Collegio IPASVI di Como "Agorà" verranno di volta in volta pubblicate le novità librarie, l'elenco degli abbonamenti a riviste e dei documenti significativi messi a disposizione dell'utenza.

Articolo 13

Una copia del presente regolamento sarà esposta al pubblico e rilasciata ad ogni utente.

Articolo 14

Qualsiasi modifica del regolamento dovrà essere portata a conoscenza in modo chiaro esponendo avvisi all'interno della sede del Collegio IPASVI di Como.

CONVEGNO

ESSERE INFERMIERI OGGI NEL NUOVO CONTESTO PROFESSIONALE

15 GENNAIO 2000

COMO - AULA MAGNA COLLEGIO GALLIO

PROGRAMMA

- 8.30 - 9.30 Apertura dei lavori
Assemblea Collegio IPASVI
Como
- relazione della Presidente
- relazione del Tesoriere
- discussione
- votazione
- chiusura lavori
- 8.30 - 9.30 Registrazione dei partecipanti
alla giornata di studio
- 9.30 Saluto della presidente del
Collegio IPASVI di Como
IID Barbara Mangiacavalli
- 9.45 Il nuovo contesto professionale
DAI Emma Carli
- 10.15 La nuova responsabilità
infermieristica
Prof. Daniele Rodriguez
- 11.00 Coffee Break
- 11.30 Il nuovo esercizio professionale
- Valenza gestionale ed operativa
della documentazione
infermieristica
IID Annalisa Silvestro
- Cartella infermieristica e valenza
scientifica della documentazione
infermieristica: linee guida,
protocolli e procedure.
IID Monica Casati.
- 12.30 Dibattito e conclusioni

RELATORI

DAI EMMA CARLI

- Presidente Collegio IPASVI di Brescia
- Presidente Federazione Nazionale Collegi IPASVI.

IID MONICA CASATI

- Docente del Corso di Ricerca Infermieristica della Scuola Universitaria di Discipline Infermieristiche dell'Università degli Studi di Milano
- Direttore responsabile della rivista Scenario, organo ufficiale dell'ANIARTI

Prof. DANIELE RODRIGUEZ

- Ordinario di Medicina Legale presso l'Università di Ancona
- Autore di studi ed articoli sulla responsabilità professionale infermieristica.

IID ANNALISA SILVESTRO

- Segretario Della Federazione Nazionale Collegio IPASVI
- Vice Presidente dell'Associazione ANIARTI
- Responsabile del settore infermieristico Azienda territoriale di Udine

Durante i lavori dell'Assemblea sarà aperto il seggio elettorale per il rinnovo del Consiglio Direttivo del Collegio IPASVI di Como.

DATE E ORARI DELLE VOTAZIONI:

15/1	Sede Convegno	9.30/13.00
15/1	Centro Diurno ex O.P.*	15.00/19.00
16/1	Centro Diurno ex O.P.*	9.00/12.00
		14.00/19.00
17/1	Centro Diurno ex O.P.*	9.30/12.30

* Centro Diurno ex Presidio Psichiatrico
COMO - Via Castelnuovo 1