

# L'infermiere in anestesia: un'indagine conoscitiva in Regione Lombardia

40

Autore: Francesca Reato, Dott. Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche

## INTRODUZIONE

I progressi compiuti nel campo dell'anestesia e della chirurgia e di conseguenza l'emergere di nuovi bisogni assistenziali sempre più complessi, hanno determinato la necessità di avere a disposizione professionisti infermieri, autonomi e responsabili, in possesso di conoscenze sempre più specifiche e specializzate. Queste modificazioni sostanziali nella professione infermieristica hanno portato a diversificare le competenze infermieristiche nell'ambito operativo specialistico del nursing perioperatorio e perianestesiológico. All'interno di questo processo evolutivo, la formazione ha assunto un ruolo determinante nel garantire l'adeguatezza dell'assistenza infermieristica permettendo quindi l'acquisizione di conoscenze, abilità e atteggiamenti qualificati e specifici. Dalla disamina della letteratura esistente, ripercorrendo lo sviluppo delle specializzazioni infermieristiche (che si sono sempre più approfondite in questo campo), emerge che questo percorso è avvenuto in periodi e modi diversi a livello internazionale, in quanto ogni realtà è costituita da paesi in cui i valori, la cultura e le tradizioni sono fondamentalmente differenti. Le divergenze strutturali, funzionali ed in particolar modo organizzative all'interno delle sale operatorie (S.O.) portano a diversificare le risorse infermieristiche utilizzate per le attività di assistenza anestesiológica. Per i diversi ruoli esercitati dagli infermieri in questo ambito specialistico si rilevano percorsi di specializzazione differenti, nonostante siano stati attuati



e si stiano ancora attuando una serie di provvedimenti per far fronte a queste divergenze in campo di formazione specialistica e complementare. Attraverso l'analisi di alcune indagini, condotte soprattutto a livello Europeo, è stato possibile evidenziare che per questo ambito specialistico:

- alcuni paesi prevedono percorsi di formazione infermieristica post-base o complementare specifici per la chirurgia, la sala operatoria, le cure intensive e l'area critica;
- altri paesi prevedono invece percorsi di specializzazione specifici per l'assistenza infermieristica in anestesia, come ad esempio Danimarca, Francia, Germania, Lussemburgo e Regno Unito (Indagine del Comitato Consultivo CEE del 1994 e La Formazione Infermieristica nei Paesi della CEE del 1995) a cui si sono aggiunti Austria, Olanda e Svezia (Analisi Comparata della Formazione Infermieristica nei Paesi della CEE del 2007);
- in alcuni contesti quali America, Francia, Gran Bretagna e Svizzera si rileva che nella maggior parte dei casi, per le attività di assistenza anestesiológica che il ruolo/mansione prevede, la formazione infermieristica in anestesia è divenuta criterio esclusivo per l'esercizio professionale;
- infine in alcune realtà, ad esempio in Italia, non essendo sempre chiara e univoca la direzione verso cui avanzare le competenze degli infermieri in ambiti specialistici come l'anestesia, risulta esigua l'attivazione di percorsi formativi post-base o complementare specifici e di con-



seguenza le competenze necessarie si sviluppano prevalentemente attraverso le abilità sul campo.

Analizzando il percorso storico-normativo della formazione e dell'esercizio della professione infermieristica Italiana, è stato possibile evidenziare che, dopo importanti traguardi raggiunti:

- la nascita delle specializzazioni infermieristiche con il R.D.L. 1832/25;
- il fondamentale passaggio nella formazione complementare degli infermieri grazie all'autorizzazione del legislatore ad istituire corsi di specializzazione post-diploma per infermiere con la Legge 1098/40;
- il riconoscimento, con il D.P.R. 128/69, della figura dell'infermiere professionale specializzato soprattutto nella dotazione organica dei Servizi di Anestesia istituiti con la Legge Borsellino 653/54;
- la determinazione delle mansioni dell'infermiere professionale specializzato in anestesia con il D.P.R. 225/74;
- le figure infermieristiche presenti all'interno di un comparto operatorio oggi sono costituite prevalentemente da operatori ai quali è necessaria esclusivamente la sola formazione di base. Tutti i corsi di specializzazione infermieristica attivati, con il D.P.R. 761/79 hanno subito una battuta di arresto e la figura dell'infermiere professionale specializzato non è stata più contemplata.

Nonostante la formazione post-base di tipo specialistico prevista dal D.M. 739/94 (dove negli ambiti operativi di esercizio dell'infermiere di area critica rientrano i Servizi di Anestesia e, nei moduli di competenza specifici e integrativi, rientra l'assistenza infermieristica in anestesia), la specificità delle prestazioni assistenziali fornite dalle figure infermieristiche che operano in questo ambito specialistico non trovano rispondenza nei quadri concettuali di riferimento a cui più comunemente gli infermieri si rifanno per espletare le loro funzioni. Le uniche linee generali, stabilite con il D.P.R. del 14 gennaio 1997, sono relative ai requisiti minimi organizzativi per i reparti operatori, dove si prevede per l'attivazione di una sala operatoria la presenza di almeno due infermieri non meglio specificati.

## PRESENTAZIONE DELL'INDAGINE

Definizione del problema: è stata condotta un'indagine conoscitiva in Regione Lombardia in quanto il mancato supporto normativo ha condizionato in maniera significativa la prassi assistenziale determinando un'ampia varietà di comportamenti.

Scopo: indagare le risorse infermieristiche utilizzate per le attività di assistenza anestesiológica.

Obiettivi principali: conoscere le modalità organizzative di lavoro presenti in S.O. per l'utilizzo delle risorse infermieristiche; conoscere le definizioni esistenti nel linguaggio comunemente utilizzato attribuite agli infermieri che svolgono le attività di assistenza anestesiológica; conoscere il punto di vista di alcune figure professionali in merito all'interscambiabilità dei ruoli/mansioni infermieristici/che in S.O. e aspetti ad essa correlati; mappare le competenze che rientrano nelle attività infermieristiche di assistenza anestesiológica.

Domande di ricerca: l'interscambiabilità dei ruoli/mansioni infermieristici/che in S.O. permette di utilizzare adeguatamente gli infermieri per le attività di assistenza anestesiológica oppure comporta criticità? le conoscenze/competenze/abilità acquisite dagli infermieri sono adeguate per svolgere le attività di assistenza anestesiológica oppure sarebbe opportuna oggi più che mai una formazione specialistica soprattutto alla luce di questa nuova modalità organizzativa?

## METODI E STRUMENTI UTILIZZATI

È stato condotto uno studio quantitativo di tipo descrittivo nelle 29 Aziende Ospedaliere e nei 15 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (4 sono stati successivamente esclusi dallo studio in quanto non presenti S.O.) della Regione Lombardia. Sono state proposte attraverso un questionario strutturato (1 per singola struttura) 30 domande indirizzate ai Coordinatori Infermieristici (1° parte del questionario composta di 24 domande) e ai Dirigenti Medici (2° parte del questionario composta di 6 domande) delle S.O., dedicati/responsabili del Servizio di Anestesia (se presente nella struttura) o del dipartimento chirurgico/comparto operatorio con il maggior numero di S.O. o specialità/prestazioni chirurgiche).

Per l'elaborazione dei dati sono stati utilizzati metodi e tecniche proprie della statistica descrittiva.



tiva, per la presentazione dei risultati sono stati utilizzati grafici e tabelle contenenti indici numerici e valori percentuali corrispondenti. L'utilizzo di un data base ha permesso di raccogliere e sintetizzare i dati raccolti.

## RISULTATI

La lettura dei risultati ottenuti per ogni quesito è presentata in istogrammi a torta o tabelle (la maggior parte contenenti valori numerici e percentuali corrispondenti).

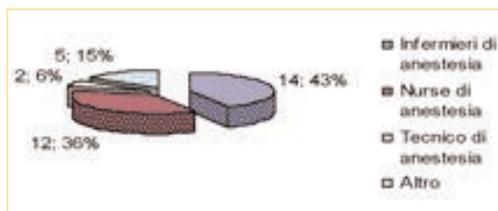
Per la prima parte del questionario, sia la distribuzione che la restituzione possono essere così riassunte:

Strutture	Questionari distribuiti		Questionari restituiti	
	Valore Numerico	Valore Percentuale	Valore Numerico	Valore Percentuale
Aziende Ospedaliere	29	72%	26	65%
Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico	11	28%	7	17,5%
<b>Totale</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>82,5%</b>

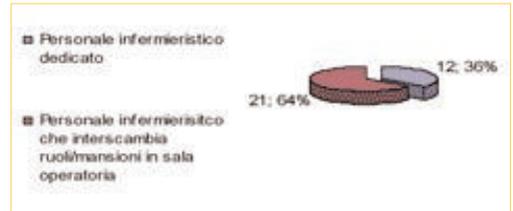
La seconda parte del questionario è stata compilata da 20 Dirigenti Medici delle A.O. (50%) e 6 Dirigenti Medici degli IRCCS (15%) per un percentuale di risposta totale pari al 65%.

Tra le risposte alle principali domande proposte ai Coordinatori Infermieristici (C.I.) troviamo:

Le definizioni "infermiere di anestesia" o "nurse di anestesia" per identificare gli infermieri che svolgono le attività di assistenza anestesologica, seppur sottese nei quadri concettuali di riferimento, risultano essere ancora parte integrante del linguaggio comunemente utilizzato in sala operatoria.

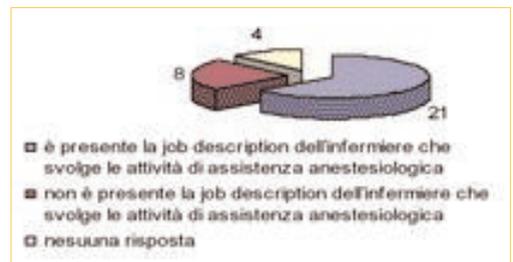


Per le attività infermieristiche di assistenza anestesologica la modalità organizzativa prevalente all'interno dei blocchi operatori è quella che utilizza personale infermieristico interscambiabile.



Gli infermieri di anestesia svolgono anche le attività che i ruoli/mansioni degli infermieri strumentisti (100%) e degli infermieri di sala (81%) prevedono. L'organizzazione del lavoro che prevede l'interscambiabilità dei ruoli/mansioni infermieristiche che in S.O. avviene prevalentemente con regolare turnazione (67%), anche se nella maggior parte dei casi (57%) non tutti gli infermieri vengono coinvolti in quanto si rilevano oggettive difficoltà per rendere idonei e interscambiabili tutti gli infermieri (l'84% dei Coordinatori Infermieristici ha riferito tale motivazione).

Nella maggior parte delle strutture indagate (79%) è stato implementato il progetto job description e sono utilizzate le job description specifiche per gli infermieri di anestesia.



Per la "mappatura" delle competenze, per la quale è stata proposta la job description dell'infermiere tratta dalla letteratura esistente (Rigon, Thiene, 2003), emergono disomogeneità rispetto alle competenze che rientrano nelle attività infermieristiche di assistenza anestesologica delle seguenti voci: contattare la persona e comunicare con la persona assistita e i familiari (nel 66,6% dei casi questa competenza non è prevista); informare la persona sulle procedure relative all'intervento (nel 33,5% dei casi questa competenza non è prevista); identificare le reazioni/risposte della persona alla malattia/intervento e diagnosticare gli eventuali bisogni di assistenza infermieristica (nel 33,5% dei casi questa competenza non è prevista); documentare l'assistenza erogata, le attività e gli



interventi realizzati (nel 24,5% dei casi questa competenza non è prevista).

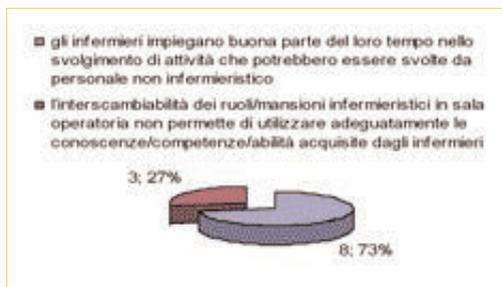
Nella maggior parte delle strutture indagate gli infermieri che in S.O. svolgono le attività di assistenza anestesiológica, non sono in possesso di un titolo di formazione complementare/formazione post-base specifico.



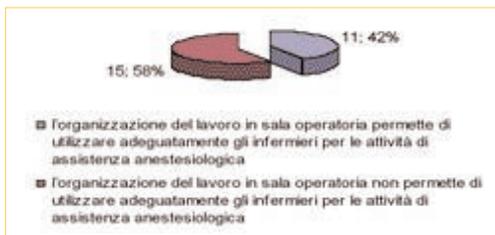
Tra i requisiti di accesso per lavorare in S.O. nelle attività di assistenza infermieristica anestesiológica, nel 91,8% dei casi è necessario il solo periodo di addestramento/processo di inserimento che dura due/tre mesi o che termina quando l'infermiere ha raggiunto l'autonomia.

In tutte le strutture indagate, per accedere alle S.O., non sono necessari titoli di professionalità specifici oltre alla formazione infermieristica di base.

Seguono le risposte dei Coordinatori Infermieristici e dei Dirigenti Medici alle stesse domande loro proposte. Il 67% dei Coordinatori Infermieristici (22) ritengono che l'organizzazione del lavoro in S.O. permetta di utilizzare adeguatamente gli infermieri per le attività di assistenza anestesiológica. Per il restante 33% (11 C.I.) si ritengono da non sottovalutare le risposte emerse:



Pareri differenti provengono invece dalle risposte dei Dirigenti Medici (26) a tale domanda. La maggior parte (15) ritiene che l'organizzazione del lavoro in S.O. non permetta di utilizzare adeguatamente gli infermieri per le attività di assistenza anestesiológica.



Tra le principali motivazioni emerge che:

- l'organizzazione del lavoro in sala operatoria non permette di utilizzare adeguatamente le conoscenze/competenze/abilità acquisite dagli infermieri che impiegano buona parte del loro tempo nello svolgimento di attività che potrebbero essere svolte da personale non infermieristico (60%);
- l'interscambiabilità dei ruoli/mansioni infermieristici/che in S.O. non permette di utilizzare adeguatamente le conoscenze/competenze/abilità acquisite dagli infermieri (40%).

Per acquisire le conoscenze/competenze/abilità necessarie allo svolgimento di tutte le attività di S.O. che l'assistenza anestesiológica prevede, sia per i C.I. (88%) che per i D.M. (92%) sarebbe opportuna per gli infermieri una formazione specialistica.

Nella maggior parte dei casi (55% dei C.I. e 71% dei D.M.) si ritiene opportuna una formazione specialistica in quanto il periodo di addestramento e l'esperienza sono utili e necessari agli infermieri per le abilità che il ruolo richiede, ma non per fornire loro adeguate conoscenze/competenze.

Si ritiene opportuna una formazione specialistica soprattutto per chi svolge più ruoli/mansioni infermieristici/che in S.O. (35% dei C.I. e 4% dei D.M.).

Si ritiene opportuna una formazione specialistica per prepararli adeguatamente a tutte le attività che il ruolo richiede in quanto, nonostante le conoscenze/competenze/abilità acquisite con la formazione di base e il periodo di addestramento, gli infermieri di fronte a particolari situazioni si trovano più volte impreparati e manifestano difficoltà (10% C.I. e 25% D.M.).



Tra i percorsi di formazione specialistica che potrebbero risultare più indicati per fornire adeguate conoscenze/competenze/abilità necessarie allo svolgimento di tutte le attività di S.O. che l'assistenza anestesilogica prevede, le risposte dei 33 Coordinatori Infermieristici e dei 26 Dirigenti Medici che hanno compilato il questionario possono essere così riassunte:

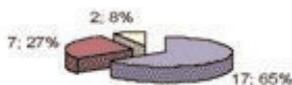
Tipologia di corso dedicato:	C.I.	D.M.
esclusivamente all'assistenza infermieristica anestesilogica in S.O.	36,5%	15,5%
a tutte le attività di assistenza infermieristica previste in S.O.	36,5%	15,5%
all'assistenza infermieristica anestesilogica in S.O., terapia intensiva, riammissione ecc.	9%	54%
all'assistenza infermieristica in area critica	6%	8%
Nessuna risposta	12%	8%
Totale	100%	100%

Per l'esercizio della professione infermieristica anestesilogica, la maggior parte dei Coordinatori Infermieristici e dei Dirigenti Medici che ritengono opportuna una formazione specialistica riferiscono:

- dovrebbe essere riconosciuta come criterio preferenziale (C.I. 85% e D.M. 69%);
- dovrebbe essere riconosciuta attraverso uno specifico livello economico-funzionale (C.I. 82% e D. M. 69%).



- gli infermieri dovrebbero essere dedicati esclusivamente alle attività di assistenza anestesilogica
- gli infermieri non dovrebbero essere dedicati esclusivamente alle attività di assistenza anestesilogica
- nessuna risposta



- gli infermieri dovrebbero essere dedicati esclusivamente alle attività di assistenza anestesilogica
- gli infermieri non dovrebbero essere dedicati esclusivamente alle attività di assistenza anestesilogica
- nessuna risposta

La maggior parte dei C.I. (20 su 33) e dei D.M. (17 su 26) ritengono sia opportuno dedicare esclusivamente gli infermieri che svolgono le attività di assistenza anestesilogica a tale ruolo, allo scopo di acquisire le adeguate conoscenze/competenze/abilità necessarie.

## CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

La formazione di base, l'addestramento e l'esperienza risultano adeguate per la trasmissione delle abilità ma non per le conoscenze/competenze necessarie allo svolgimento di tutte le attività che il ruolo/mansione degli infermieri di anestesia prevede (così definiti nel linguaggio comunemente utilizzato).

Soprattutto per l'elevata complessità degli interventi assistenziali, tecnologici e strumentali e la varietà delle specializzazioni chirurgiche attualmente presenti, vista inoltre la nuova modalità organizzativa implementata ormai in numerosi contesti, che vede gli infermieri impegnati nello svolgimento di più ruoli/mansioni infermieristici/che in sala operatoria.

L'assistenza infermieristica in anestesia è caratterizzata anche da compiti tecnico-pratici e discreta gestionalità ma richiede sicuramente un elevato grado di conoscenza specialistica. Laddove la preparazione per svolgere le attività di assistenza anestesilogica si sviluppa prevalentemente attraverso le abilità sul campo, privilegiandone l'aspetto pratico e trascurando la trasmissione dei contenuti teorici, l'assistenza infermieristica in anestesia si caratterizza per la prevalenza dell'elemento "compiti tecnico pratici". Si riduce così ad un insieme di azioni ed atti svolti in completo automatismo che rischiano di incorrere nel processo di deprofessionalizzazione dove, senza un'adeguata conoscenza teorica a supporto dell'esperienza, viene a mancare l'insieme di conoscenze che hanno lo scopo di guidare il professionista nell'esercizio della sua professione. Il professionista in possesso della sola esperienza, potrebbe incorrere nel processo definito "burn-out": la carenza di conoscenze potrebbe provocare una mancanza di stimoli ulteriori che lo spingano ad esercitare con passione ed entusiasmo la propria professione.

In questo ambito risulta pertanto necessaria oggi più che mai una formazione specialistica,



adeguata allo sviluppo delle reali competenze, che permetta agli infermieri di agire con sicurezza e sempre maggior professionalità.

Per poter preparare operatori professionali altamente specializzati che siano in grado di fornire un'assistenza infermieristica qualificata, il cui fine comune è il soddisfacimento dei bisogni del malato, la stretta correlazione tra formazione e organizzazione del lavoro non può più mancare.

È indispensabile che la formazione sappi leggere i bisogni dell'organizzazione e sia quindi in grado di apportare risposte specifiche e qualificate.

Allo stesso modo l'organizzazione del lavoro in S.O. deve attivare tutti i possibili meccanismi di flessibilità per impiegare al meglio le conoscenze/competenze/abilità acquisite dai professionisti infermieri e non disperderne il potenziale unicamente per rispondere ad esigenze organizzative.

#### BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

1. Alimenti M., Lotti A., Marmo G., Massai D., Pitocco G., Spiani L. (1999) Linee guida per un progetto di formazione infermieristica complementare nelle aree previste dal D. M. 739/94: sanità pubblica / pediatria/ salute mentale-psichiatria / geriatria / area critica. IPASVI.
2. Alvaro R., Germini F., Sasso L., Suma G. (2007) Analisi comparata della formazione infermieristica nella Comunità Europea e percorsi integrativi. Napoli: EdiSES.
3. Ascione G. (1994) Problemi etici in sala operatoria. Relazione tenuta all'Atelier per Personale Infermieristico. AICO. Vol. 6, Fasc. 2.: 127-135.
4. British Anaesthetic & Recovery Nurses Association. Sito ufficiale dell'Associazione. [on line] Disponibile da: <http://www.barna.co.uk/> [Consultato il 15 ottobre 2007]
5. Caroli G., Ceroni C., De Simone N., Simmini A. (1992) Nursing perioperatorio. Milano: CEA.
6. Casati M. (200) Competenze specialistiche. In Lusignani M., Mangiacavalli B., Casati M. (2000) Infermieristica generale e organizzazione della professione. Deontologia infermieristica. Legislazione Professionale. Competenze specialistiche. Seconda edizione. Milano: Masson, 130-189
7. Gentili A., Nastasi A., Rigon L. A., Silvestri C., Manganelli P. (1993) Il paziente critico. Clinica e assistenza infermieristica in anestesia e rianimazione. Milano: CEA.
8. Gallino L. (1980) Professionalizzazione / deprofessionalizzazione: il punto di vista del sociologo, In: CNAIOSS ed. Atti dell'XI Congresso Nazionale, 1981 Milano: CNAIOSS. 19-30.
9. Giorgi S., Ruggeri M. (1994) La sala operatoria. Metodologie organizzative e assistenziali. Milano: Sorbona.
10. Giussani M., Moiset C., Spada P. (1995) La formazione infermieristica nei paesi della CEE. Roma: La Nuova Italia Scientifica.
11. Hind M. (1997) The role of the nurse anaesthetists: A survey of theatre nurse's views. British Journal of Theatre Nursing. Vol 7, No 5: 10-13.
12. Horton B. J. (2007) Upgrading nurse anesthesia educational requirements (1933-2006) – Part 1: Setting standards. AANA Journal. Vol. 75, No. 3: 167-170. June.
13. Horton B. J. (2007) Upgrading nurse anesthesia educational requirements (1933-2006) – Part 2: Curriculum, faculty and students. AANA Journal. Vol. 75, No. 4: 247-251. August.
14. Iannicelli A. M. e Petrella M. (2006) I corsi master per l'area critica nelle università italiane: dove, quanti, come. Un'indagine Aniarti. Workshop Nazionale Aniarti sui Master infermieristici in Area Critica. Firenze. 24 giugno. Palazzo dei Congressi.[on line] Disponibile da: <http://www.aniarti.it/> [Consultato il 28 dicembre 2007]
15. International Federation of Nurse Anesthetists. Sito ufficiale dell'Associazione. [on line] Disponibile da: <http://ifna-int.org/ifna/page> [Consultato il 13 dicembre 2007]
16. McAuliffe M. S., Henry B. (2000) Nurse Anesthesia Practice and Research – A Worldwide Need. CRNA: The Clinical Forum for Nurse Anesthetists. Vol. 11, No. 3: 89-98. August.
17. McAuliffe M. S., Henry B. (1998) Survey of nurse anesthesia practice, education, and regulation in 96 countries. Journal of the American Association of Nurse Anesthetists. Vol. 66, No. 3: 273-286. June.
18. Nigro G., De Angelis A. (1982) Assistenza in camera operatoria. Firenze: USES.
19. Nicosia F., Belli P. (1991) L'infermiere in anestesia e rianimazione. Milano: Sorbona.
20. Rigon L.A., Thiene E., AICO (2003) Assistenza infermieristica in sala operatoria. Linee guida e procedure. Milano: CEA.



21. Rod P. (2004) L'infermiere di anestesia in Francia: storia, educazione e pratica. Associazione Italiana Infermieri Anestesia: Infermiere di anestesia: formazione, comunicazione e relazione nel contesto dei modelli organizzativi in area critica. Forlì. 21-22 maggio. Congresso Internazionale. [on line] Disponibile da: <http://www.aiia.it> [consultato l'8 novembre 2007]
22. Rosa G., Bigotta F., (2006) Argomenti di anestesia e rianimazione per le professioni sanitarie. Padova: Piccin.
23. Santoro G. (2007) Argomenti per infermieri di sala operatoria (in chirurgia generale). Trento: Uniservice.
24. Smeltzer S., Bare B. (2006) Infermieristica medico-chirurgica. Terza edizione. Edizione italiana a cura di Nebuloni G. Milano: CEA.
25. Stellante N.E. (2004) La formazione e la pratica infermieristica in anestesia: l'esperienza Svizzera. Associazione Italiana Infermieri Anestesia: Infermiere di anestesia: formazione, comunicazione e relazione nel contesto dei modelli organizzativi in area critica. Congresso Internazionale. Forlì. 21-22 maggio. [on line] Disponibile da: <http://www.sbk-asi.ch/webseiten/francais/0default-f/frameset-f.htm> [consultato il 20 dicembre 2007]
26. Wilson O. W. (2006) Sharing nurse anesthesia program resources: Clinical. AANA Journal. Vol. 74, No. 5: 425-428. December.
27. Wicker P., O'Neill J. (2007) Assistenza infermieristica perioperatoria. Milano: Mc Graw Hill.
28. Zappa P., Pasquot L., (1999) Assistenza infermieristica in chirurgia e specialità chirurgiche. Milano: Masson.

### ***In vigore nuove norme per accertare i casi di morte***

A partire dal 27 giugno sono entrate in vigore le nuove norme tecniche per la certificazione dei casi di morte. Il nuovo regolamento, predisposto dal Ministero della Salute, nel fissare i parametri, prevede l'unificazione dei periodi di osservazione dei decessi in sei ore (la precedente prassi, invece, specie nei casi dei bambini, prevedeva un periodo di osservazione più lungo: un esame di dodici ore per quelli tra uno e cinque anni, e di ventiquattrore per quelli con meno di un anno). Con il decreto 11 aprile 2008, il Ministero della Salute ha poi precisato che i rilievi sulla morte cerebrale potranno essere effettuati esclusivamente dai tecnici di neurofisiopatologia, escludendo, dunque, gli infermieri. Inoltre, è stato stabilito che l'iter di accertamento dei decessi comporti l'esecuzione di due soli esami (e non più tre), da effettuare all'inizio e alla fine del periodo di osservazione, con l'utilizzo di apparecchiature informatizzate con sistema digitale per superare il "vecchio" modello di registrazione ed archiviazione dei tracciati di carta.

### ***Ritirato il ricorso della Federazione Nazionale IPASVI contro l'accordo stato regioni relativo alla funzione di coordinamento***

La Federazione Nazionale IPASVI, preso atto dell'art. 4 del CCNL del personale del comparto del servizio sanitario nazionale quadriennio normativo 2006/2009 e biennio economico 2006/2007 e considerato altresì che è stato rispettato quanto previsto dall'art. 9 della legge 1/2/2006 n. 43, ha deliberato di ritirare il ricorso in parola.

Rimangono tuttavia in essere tutte le criticità sottese ad alcune modalità con cui viene acquisito il Master di I livello in "Management infermieristico per le funzioni di coordinamento".

La Federazione nazionale IPASVI mantiene fermo il dissenso esplicitato nelle diverse sedi istituzionali, nei confronti di quelle università che permettono di acquisire detti master in modalità on-line. Per tale motivo intende riattivare al più presto un confronto con il MIUR con l'obiettivo di ridiscutere la problematica della formazione infermieristica on-line.

Circolare della Federazione Nazionale n. 8/2008 del 25 giugno 2008

