

Categoria I Fortemente raccomandate	Categoria II Moderatamente raccomandate	Categoria III Debolmente raccomandate	Osservazioni
	Frequenza di sostituzione del c.v. Il c.v. non dovrebbe essere sostituito ad intervalli di tempo decisi arbitrariamente.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si consideri che il rischio di contrarre un IVU in pazienti portatori di c.v. aumenta dal 3 al 6% per ogni giorno di cateterizzazione. (Revisione CC n.1)</li> <li>• Il c.v. va rimosso quando non più necessario (ISS)</li> </ul>
		Separazione dei pazienti portatori di c.v. Al fine di minimizzare il rischio di infezioni crociate i pazienti portatori di c.v. a permanenza e che presentano un IVU non dovrebbe condividere la stanza con pazienti non infetti portatori di c.v.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno studio (Fryklund ed altri, 1997) ha dimostrato che, fra i pazienti cateterizzati, il rischio di infezione crociata è maggiore fra coloro che condividono la stessa camera, piuttosto che fra coloro che occupano camere diverse.</li> </ul>
		Monitoraggio batteriologico Non è ancora stata dimostrata l'efficacia di un regolare monitoraggio batteriologico dei pazienti cateterizzati come misura di prevenzione delle IVU e quindi non è raccomandato	

## ECM regionale: cosa cambia?

A cura di IID Paola Zappa

L'introduzione del sistema di Educazione Continua in Medicina in Italia, a partire dal 2002, rappresenta per legge un obbligo deontologico per tutti coloro che esercitano una professione sanitaria.

L'aggiornamento professionale e la formazione permanente, che contribuivano ancora prima della nascita dell'ECM a costruire un'immagine matura dell'infermiere, negli ultimi anni hanno avuto un forte impulso, anche a causa del "moltiplicarsi delle criticità" del contesto sanitario attuale e del conseguente rapido invecchiamento del patrimonio conoscitivo acquisito e dei sempre più brevi cicli di rinnovamento del proprio bagaglio professionale.

Oggi, quindi, la naturale esigenza degli infermieri di un'elevata cultura e capacità per assumere responsabilità e decisioni in tutte le aree dell'assistenza infermieristica, si coniuga alla necessità di acquisire ogni anno un determinato numero di crediti formativi (vedi schema 1).

L'aumento progressivo del numero di crediti utili a sanare il proprio

debito formativo, se da un lato ha dato un forte impulso allo sviluppo dei professionisti della salute, dall'altro ha creato un meccanismo distorto, con una "corsa ai crediti", che non sempre è garanzia di un incremento della competenza e si traduce in un miglioramento delle risposte ai bisogni di salute e ai bisogni di assistenza infermieristica del cittadino e della collettività.

A tutto questo si aggiunge l'ulteriore criticità rappresentata dalla reale capacità, sia in termini di tempo che di risorse, di organizzare e offrire le sufficienti opportunità formative a **tutti** gli operatori della sanità..

È in questo complesso panorama che si è andato ad inserire il Sistema di Educazione Continua in Medicina della Regione Lombardia che, con le sue novità, rappresenta un ambito di interesse per gli infermieri.

Con la DELIBERAZIONE N° VII/18576 del 5 agosto 2004, la Regione ha approvato le "Linee di indirizzo per l'attivazione del Sistema ECM in Lombardia", coerentemente con l'Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella

seduta del 20 maggio 2004, che al punto 10 recita "... *gli operatori sanitari ... sono tenuti a soddisfare il proprio debito annuale attraverso attività che abbiano come obiettivi formativi quelli di specifico interesse per la Regione nella quale operano, in misura determinata dalla stessa e non superiore al 50%. Tali crediti hanno lo stesso valore di quelli acquisiti con attività finalizzate ad obiettivi formativi nazionali*".

Il Sistema Regionale vuole valorizzare i suoi professionisti e intende procedere all'accreditamento, non dei singoli eventi/progetti formativi, bensì dei **provider** (chi organizza la formazione), individuandoli tra i soggetti pubblici e privati, che dimostrino di possedere i requisiti previsti.

I principi generali del modello lombardo possono essere così sintetizzati:

1. La formazione ECM deve rientrare in un processo di sviluppo professionale continuo (Continuous Professional Development - CPD), in quanto necessità del professionista, che diviene attore

Schema 1

**CREDITI NEL QUINQUENNIO**

- 2002: 10 (minimo 5 massimo 20)
- 2003: 20 (minimo 10 massimo 40)
- 2004: 30 (minimo 15 massimo 60)
- 2005: 40 (minimo 20 massimo 80)
- 2006: 50 (minimo 25 massimo 100)

Ad esempio, per l'anno 2004, chi ha conseguito 15 crediti (minimo previsto), potrà recuperare gli ulteriori 15 nel corso dell'anno 2005; mentre chi ne ha ottenuti fino a 60 (massimo previsto), potrà utilizzare i 30 crediti in esubero per l'anno 2005.

Modificato da fonte:

www.ministerosalute.it/ecm  
Sezione Operatori della Salute  
Domande e Risposte

Schema 2

**FORMAZIONE INDIVIDUALE**

- partecipazione a congressi
- partecipazione a corsi residenziali
- attività scientifica
- attività didattica
- autoformazione

**FORMAZIONE INTERNA ALL'AZIENDA**

- partecipazione a congressi
- partecipazione a corsi residenziali
- attività di formazione "sul campo"

**FORMAZIONE ESTERNA**

- partecipazione a congressi
- partecipazione a corsi residenziali
- partecipazione a commissioni e gruppi di lavoro
- partecipazione ad attività di progetto
- partecipazione a corsi lunghi di formazione residenziale
- attività di formazione manageriale certificata

Schema 3

**REQUISITI E CRITERI GUIDA**

- titolo della proposta formativa
- tipologia della proposta formativa
- contesto organizzativo
- nome, qualificazione e curriculum del responsabile del processo formativo e degli eventuali tutor
- numero e professionalità dei partecipanti
- ruolo dei partecipanti
- impegno richiesto ai partecipanti
- tecniche didattiche utilizzate
- periodo di tempo di sviluppo dell'attività
- modalità e criteri per documentare la partecipazione e l'impegno
- modalità e criteri per la valutazione dell'apprendimento
- modalità per la valutazione del processo (ricadute)

nella realizzazione degli obiettivi del Servizio Socio Sanitario Regionale. Il Sistema quindi valorizza e non sanziona i suoi operatori: da obbligo a **necessità volontaria premiata**.

2. Valorizzazione dell'esperienza lavorativa e professionale dei singoli e dei gruppi, mediante la **formazione sul campo**.
3. Introduzione dei primi strumenti di **valutazione della ricaduta** della formazione sulle performance professionali, in termini di miglioramento nelle prestazioni erogate ai cittadini.

Nelle linee di indirizzo vengono illustrate tre specifiche categorie di formazione:

- la **formazione individuale**, caratterizzata dalla libera o autonoma scelta del singolo di partecipare ad attività di formazione rivolte alla propria crescita professionale
- la **formazione interna all'azienda**, con l'obbligo per la persona di partecipare ad attività organizzate dalle aziende e che, principalmente, coniugano obiettivi di crescita professionale del singolo con obiettivi di interesse aziendale
- la **formazione esterna**, con attività di formazione con obiettivi di interesse istituzionale con le tipologie di attività formative ad esse riconducibili (schema 2):

**TITOLO DELLA PROPOSTA FORMATIVA**

Accoglimento, inserimento e valutazione del personale infermieristico neo assunto/neo assegnato

**Tipologia:**

attività di addestramento

**Contesto organizzativo. Attività svolta a livello:**

aziendale

**Numero e professionalità degli operatori coinvolti:**

N° 80 infermieri (guida) e N° 45 infermieri (neo assunti/neo assegnati)

**Periodo di tempo di sviluppo dell'attività:**

semestrale per ogni coppia di operatori - complessivamente annuale

**Impegno in ore richiesto a ciascun partecipante:**

2 h/w per 20 settimane = 40 ore (come massimo; 50% come media)

**Obiettivi formativi: (legati all'addestramento e all'inserimento lavorativo)**

- Favorire l'integrazione del neo assunto/neo assegnato nella nuova équipe
- Acquisire competenze e abilità per rispondere ai bisogni di assistenza infermieristica della persona
- Valutare il neo assunto/neo assegnato con strumenti e criteri omogenei

**Tecniche didattiche:**

dimostrazione/tutoraggio

Ore 40 (guida)

attività al letto del malato

Ore 40 (neo ass)

**Materiale utilizzato:**

griglie di osservazione, schede di valutazione specifiche di UO

**Modalità e criteri per documentare la partecipazione e l'impegno:**

Fogli firma di infermiere guida e infermiere neo assunto; produzione di schede e loro compilazione

**Modalità e criteri per la valutazione dell'apprendimento:**

elaborazione di relazioni intermedie e/o documenti conclusivi

**Modalità per la valutazione del processo (criteri/strumenti):**

cambiamento nei comportamenti: compilazione delle griglie di osservazione e delle schede di valutazione (con indicazione del raggiungimento degli obiettivi di assistenza infermieristica)

Senza entrare nel merito di tutte le tipologie richiamate, si focalizza l'attenzione in particolare alla **Formazione sul campo**, poiché può rappresentare una valida e interessante alternativa ai classici eventi formativi, che richiedono che la persona si sposti dal luogo di lavoro (reparto, servizio, ecc), con tutte le difficoltà e le ben note conseguenze per gli operatori e per le organizzazioni.

Con questa tipologia, la Regione si propone, innanzitutto, di riconoscere un "valore aggiunto" a ciò che quotidianamente i professionisti fanno, relativamente a tutte quelle attività che richiedono uno sforzo ed un intervento di formazione/autof ormazione, purché soddisfino gli specifici criteri del CPD individuati nel citato provvedimento.

In termini generali la formazione sul campo è da intendersi come un'attività che comporta, sia per chi organizza, gestisce o espone delle relazioni, sia per chi funge da uditor e/o partecipante alla realizzazione del percorso formativo, un approfondimento di conoscenze, capacità e abilità, realizzabile grazie ad uno studio individuale o di gruppo.

Della formazione sul campo fanno

parte: a) la partecipazione a commissioni e/o comitati; b) l'audit clinico; c) la partecipazione a gruppi di miglioramento; d) l'attività di addestramento; e) l'attività di ricerca, nella cui progettazione occorre rispettare requisiti e criteri guida presentati nello schema 3.

A titolo esemplificativo si riporta un'ipotesi di formazione sul campo, che mette in evidenza e riconosce, in termini di impegno quotidiano concreto, quanto gli infermieri fanno all'interno delle unità operative, per contribuire all'inserimento lavorativo dei loro colleghi neo assunti o neo assegnati, nonché l'impegno di questi ultimi per sviluppare tutte le competenze necessarie ad erogare l'assistenza infermieristica in quel determinato contesto.

Se si considera che sino al 50% dei crediti può essere legato ad obiettivi di carattere regionale, e ponendo l'ipotesi che vengano attribuiti i 2 crediti per settimana di attività (come da indicazione della Regione Lombardia), ciascun partecipante potenzialmente acquisisce 40 crediti, di cui 20 utili per l'anno in corso. Questo esempio ha l'ambizione di

dimostrare come una funzione, che sino a ieri offriva una gratificazione personale e professionale a coloro che si assumevano questo compito oneroso, oggi può trovare un ulteriore riconoscimento in termini di "necessità volontaria premiata" con crediti, rendendo visibile il valore formativo di ciò che ogni giorno viene fatto, senza peraltro comportare lo spostamento materiale dal proprio luogo di lavoro.

Poiché si ritiene che gli infermieri siano in grado di derivare dall'analisi dell'assistenza infermieristica erogata spunti e strumenti utili per attivare la formazione sul campo, l'aspettativa è di veder crescere questa tipologia di eventi che, spesso, consentono di ottenere molti più risultati in termini di cambiamento nei comportamenti professionali, nonché di qualità delle prestazioni infermieristiche rivolte al cittadino e alla collettività.

Per completezza si segnala che, al gennaio 2005, l'ECM regionale non è ancora in funzione; si è in attesa di indicazioni sulla data di effettiva entrata in vigore del Sistema.



## NOTIZIE IN PILLOLE

### Lauree: boom delle lauree triennali delle specialistiche delle professioni sanitarie.

In quasi 64 mila hanno fatto domanda di ammissione ai 23 mila posti dei corsi di laurea triennale delle professioni sanitarie. Rispetto allo scorso anno accademico vi è un aumento di circa 5 mila domande con un aumento del rapporto domande posto che passa da 2,6 a 2,8. I più richiesti sono i fisioterapisti con rapporto D/P di 10, seguono il logopedista a 7,2, dietista a 4,1, il tecnico di radiologia a 3,7 e quindi l'infermiere pediatrico che ha un rapporto domande posti a disposizione pari a 3,5. L'infermiere ha invece un rapporto D/P pari a 1,6 con sostanziali differenze tra nord e sud come attesta la tabella riportata. Sulle lauree specialistiche (avviate da quest'anno) vi sono state 11 mila domande sui 1.112 posti messi a bando evidenziando il grande interesse per l'esordio di questa formazione magistrale.

#### La situazione degli infermieri

NUMERI	DOMANDE	POSTI	DOMANDE PER POSTO
Totale Nord	5.773	5.910	0,97
Posti non coperti*		468	
Totale Centro	5.884	4.094	1,43
Posti non coperti*		118	
Totale Sud	7.960	2.552	3,11
Posti non coperti*		0	
Totale Italia		0	
Posti non coperti*		586	

\* Il numero si riferisce al totale dei posti non coperti nei singoli atenei e non alla differenza domande/posti che in alcune università è di segno positivo

Fonte (il sole 24 ore sanità 11-17 gennaio 2005)