



Periodico del Collegio Infermieri Professionali Assistenti Sanitari Vigilatrici d'Infanzia della Provincia di Bologna

Via Giovanna Zaccherini Alvisi, 15/B
40138 Bologna
Tel. 051/393840 - Fax 051/344267

Orari uffici

Lunedì - Mercoledì ore 9-12

Martedì - Giovedì - Venerdì ore 14-17

Negli altri orari è in funzione la
segreteria telefonica

Videosette - Televideo di Rete 7 pag. 251

E-mail: info@ipasvibo.it

Sito Internet: www.ipasvibo.it



IPASVI

PROFESSIONE *Infermiere*

SOMMARIO

EDITORIALE

Da un sogno alla realtà pag. 1
Dott.ssa Maria Grazia Bedetti

PROFESSIONE

Una breve storia della "CASA" degli Infermieri-
Assistenti Sanitari-Infermieri Pediatrici - *Cleopatra Ferri* pag. 2

Assemblea ordinaria annuale degli iscritti pag. 3
all'Albo professionale del Collegio IPASVI di Bologna
15 Aprile 2010

Inaugurazione nuova sede Collegio IPASVI di Bologna pag. 6
12 Maggio 2010 ore 9.00-13.00

"Giornata internazionale dell'Infermiere".
AEmilia Hotel - Via G. Zaccherini Alvisi 16
Ore 13.00-19.00 visita nuova sede Collegio IPASVI.

Collegi Provinciali Infermieri - Assistenti Sanitari pag. 7
Infermieri Pediatrici Regione Emilia Romagna.

XXV Convegno Regionale - Bologna 27 e 28 Maggio 2010.

L'ufficio sostenibile - "Le buone pratiche per pag. 13
lasciare meno impronte sul pianeta."

Comune di Imola - Servizio Gestione Urbanistica
Ing. Federica Ferri - Maestro d'arte Saverio Orselli

NORMATIVA
Lo sviluppo del "Nuovo Sistema di Formazione" pag. 21
Continua in Medicina". *Dott.ssa Orietta Valentini*

Garante per la protezione dei dati personali: pag. 24
Deliberazione N.35 del 12 novembre 2009

"Prescrizioni concernenti la raccolta delle informazioni
sullo stato di sieropositività dei pazienti da parte degli
esercenti le professioni sanitarie".

FORMAZIONE
Collegio Ipasvi Provincia di Bologna - Seminario: pag. 26
"L'Infermiere e la libera professione: riflessioni,
sviluppi e opportunità."

Collegio Ipasvi Provincia di Bologna pag. 28
Corso: "Il concetto di complessità nell'assistenza
alla persona. Riflessioni, analisi e simulazione di
impatto nel sistema organizzativo assistenziale."

Collegio Ipasvi Provincia di Bologna pag. 30
Corso: "Le Infezioni Correlate all'Assistenza" (ICA)

Risultati valutativi e di gradimento dei corsi pag. 32
svolti dal Collegio IPASVI di Bologna

CONTRIBUTI SCIENTIFICI E DI AGGIORNAMENTO
La formazione dell'Operatore Socio Sanitario: pag. 37
analisi di un percorso formativo e le recenti disposizioni
in regione Emilia Romagna - *Dott.ssa Ada Simmini*

Ruolo del Personale di Supporto all'assistenza pag. 40
(Operatore Socio Sanitario) nell'Azienda Usi di Imola.
Procedura Generale - *Dott. Davide Carollo ed Equipe*

Il Centro Studi EBN della Direzione del Servizio pag. 53
Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo del Policlinico
S. Orsola-Malpighi di Bologna - *Prof. Paolo Chiari,*
Dott.ssa Patrizia Taddia, Dott.ssa Daniela Mosci.

Nuove prospettive di sviluppo per le professioni pag. 55
sanitarie: il Master di primo livello in Management
infermieristico per le funzioni di coordinamento.
Dr.ssa Carolina Guerrieri

Donazione e Trapianto pag. 57
Dr.ssa Lorenza Ridolfi, Sig.ra Marzia Monti

Le cure primarie: la sfida degli Infermieri in pag. 59
Emilia-Romagna. *Sig.ra Maria Rolfini*

CONVEGNI, CONGRESSI, CORSI - Agenda pag. 60

Editoriale

Da un sogno alla realtà.

Dott.ssa Maria Grazia Bedetti

Dal 29 marzo 2010 il Collegio degli Infermieri, Assistenti Sanitari e Infermieri Pediatrici di Bologna ha una nuova sede, in via Giovanna Zaccherini-Alvisi, n. 15/B.

Una sede più funzionale e moderna, più adatta a svolgere attività e funzioni che ci vengono assegnate dalle norme istitutive, scelta attraverso un processo decisionale che ha coinvolto tutti noi, all'interno di un'evoluzione storica

Si informano gli
iscritti che
**il Collegio
rimarrà CHIUSO**



**dal 22 al 27
Marzo 2010**

per trasloco degli uffici.

Per urgenze sarà attivo il cell.

346.7554818.

Il Collegio **riaprirà il 29 Marzo**

con i consueti orari presso la
nuova sede di **VIA GIOVANNA
ZACCHERINI ALVISI 15/B**

mantenendo i recapiti telefonici
già noti.

**PROFESSIONE INFERMIERE
PERIODICO DEL COLLEGIO I.P.A.S.V.I.
DELLA PROVINCIA DI BOLOGNA**

Distribuzione gratuita
SPED. IN A.P. ART. 2 COMMA 20/C
L. 662/96 FILIALE DI BO
REG. TRIBUNALE DI BOLOGNA N. 5729
PUBBLICAZIONE TRIMESTRALE

ANNO XXII - N. 1 - MARZO 2010

*Direttore responsabile
MARIA GRAZIA BEDETTI*

*Redazione
CONSIGLIO DIRETTIVO*

*Editore
COLLEGIO IPASVI - BOLOGNA*

*Impaginazione e stampa:
BIME Tipo-Litografia - Molinella (BO)*

221 veniva emanato il "regolamento" di attuazione del suddetto DLCPS n.233/1946.

La Legge n.1049/1954 dava e dà concretezza al valore delle professioni di Infermiera (diventerà infermieri con Legge 27 febbraio 1971 n. 124), di Assistente Sanitaria e di Vigilatrice d'Infanzia, e inserisce queste professioni nell'alveo delle professioni intellettuali. Un lungo lavoro e un forte impegno era stato espresso dall'allora Consociazione Nazionale delle Infermiere, Assistenti Sanitarie e Vigilatrici d'Infanzia (oggi CNAI) e dal Comitato Direttrice delle relative Scuole (oggi CID) per ottenere l'Ordine Professionale, sia pure denominato Collegio (diplomate) anziché Ordine, riservato ai laureati (distinzione che dovrebbe esaurirsi con l'attuazione delle norme previste dalla Legge 1° febbraio 2006 n.43).

Ma come dare attuazione alla Legge 1049/1954?

Quali infermiere di allora, ci interrogammo e, laiche e religiose, con grande capacità organizzativa della Direttrice della Scuola della CRI - Signorina Cecilia Barbieri - e la Superiora delle infermiere religiose Suor Angelina Margherita Adamini fu interpellato il Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Bologna, Prof. Giorgio Azzolini, che accolse l'invito ad approfondire il significato dell'appartenenza al Collegio e il percorso per istituire il Collegio IPASVI della Provincia di Bologna.

Il Prof. Azzolini tenne numerosi incontri serali presso la Scuola Infermiere della Croce Rossa e con grande impegno e serenità ci fornì le competenze per istituire il Collegio.

Occorreva una sede.

Ecco allora la disponibilità del Prof. Innocenzo Moretti, Direttore Sanitario dell'Ospedale S. Orsola, a "prestarci" una stanza per organizzare l'even-

to "elezioni" del Consiglio Direttivo. Ricordo gli incontri al 1° piano dell'allora Direzione Sanitaria e l'ospitalità concessa dall'Ordine dei Medici (sede di via Garibaldi) per indire e svolgere la 1ª Assemblea Elettorale per la nomina del Consiglio Direttivo che, in base alle norme tutt'ora vigenti, fu un mandato biennale - 1955 - 1956 - per rientrare nelle annualità elettive in contemporanea a tutti gli Ordini e Collegi, indi ogni tre anni.

Quale emozione per la prima Assemblea Elettorale, quale emozione per la sottoscritta che, essendo la più giovane delle persone disponibili per costituire il seggio, svolse le funzioni di Segretaria!

Dopo alcuni anni di permanenza al S. Orsola fu possibile affittare un piccolo appartamento in via Santo Stefano, 94 dove trasferire la sede del Collegio.

Nel 1988 è stata acquistata la sede di Vicolo Malgrado e..... 2010.....

• *Assemblea ordinaria degli iscritti all'Albo Professionale del Collegio IPASVI della Provincia di Bologna 15 Aprile 2010*

e Seminario di formazione permanente ECM

CONVOCAZIONE

In esecuzione del decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950 n. 221, art. 23 (Regolamento per l'ese-

cuzione del DL 13 settembre 1946, n. 233) è indetta l'**Assemblea Annuale** degli Iscritti all'Albo del Collegio IPASVI della Provincia di Bologna.

Art.24

Per la validità dell'Assemblea occorre l'intervento di almeno un quarto degli iscritti all'Albo. **Si computano come intervenuti gli iscritti i quali abbiano delegato uno degli iscritti presenti.**

La delega deve essere posta in calce all'avviso di convocazione rimesso dal delegato. Quando non sia raggiunto il numero legale per la validità dell'Assemblea, viene tenuta, almeno un giorno dopo la prima, una seduta di seconda convocazione, che è valida qualunque sia il numero degli intervenuti, purché non sia inferiore al numero dei componenti il Consiglio Direttivo.

Ogni partecipante non può ricevere più di due deleghe.

1ª convocazione

L'Assemblea Ordinaria Annuale degli Iscritti è convocata alle ore 23.00 del giorno 13 aprile 2010 nella sede del Collegio IPASVI - Via G. Zaccherini Alvisi n. 15/B - Bologna.

DELEGA

(vale per la 2ª convocazione)

Gli iscritti all'Albo, impossibilitati ad intervenire all'Assemblea, possono rilasciare delega scritta ad un collega.

Si ricorda che ogni partecipante all'Assemblea non può avere più di due deleghe (art. 24 del Regolamento n. 221/195 attuativo del DL 13.09.1946 n.233) - vedi riquadro sotto.



Data

Delego a partecipare all'Assemblea Annuale degli Iscritti al Collegio IPASVI di Bologna indetta per il giorno 15 aprile 2010

Firma del delegante
(leggibile)

COLLEGIO IPASVI PROVINCIA DI BOLOGNA



Assemblea ordinaria annuale
2^a convocazione
e
Seminario di formazione permanente ECM

15 Aprile 2010
ore 14,30 - 19,00

Hotel Regency - Via Pilastro, 2
BOLOGNA

PROGRAMMA

ore 14.30 - 15.00	Iscrizioni
ore 15.00	Lettura Magistrale "Il Decreto Legislativo 27.10.2009 n.150 - Cosa devono conoscere gli infermieri" <i>Relatore: Prof. Avv. Sandro Mainardi</i>
ore 16.30	Intervallo
ore 16.45	Assemblea ordinaria annuale: - Relazione consuntiva della Presidente anno 2009 <i>Relatore: Dott.ssa Maria Grazia Bedetti – Presidente Collegio IPASVI Bologna</i> - Presentazione del Rendiconto consuntivo anno 2009 <i>Relatore: Sig.ra Nicoletta Forlani – Tesoriera Collegio IPASVI Bologna</i>
ore 17.15	Relazione sul Rendiconto Consuntivo anno 2009 <i>Relatore: Sig.na Cleopatra Ferri - Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti</i>



ore 17.30	Discussione e votazioni per l'approvazione della Relazione della Presidente e della Tesoriera sul Rendiconto consuntivo anno 2009
ore 18.00	Relazione programmatica della Presidente anno 2010 <i>Dott.ssa Maria Grazia Bedetti - Presidente Collegio IPASVI Bologna</i>
ore 18.15	Presentazione del Bilancio di previsione anno 2010 <i>Relatore: Sig.ra Nicoletta Forlani – Tesoriera Collegio IPASVI Bologna</i>
ore 18.40	Relazione sul Bilancio Preventivo 2010 del Collegio Revisori dei Conti <i>Relatore: Sig.na Cleopatra Ferri - Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti</i>
ore 18.45	Compilazione questionario ECM Chiusura lavori e consegna attestato di partecipazione

LA PARTECIPAZIONE E' GRATUITA

Destinatari:

- Infermieri
- Assistenti Sanitari
- Infermieri Pediatrici.

Docenti:

Dott.ssa Maria Grazia Bedetti - Prof. Sandro Mainardi - Sig.ra Nicoletta Forlani - Sig.na Cleopatra Ferri

Bibliografia:

Predisposta dai Docenti.

Risorse:

Il seminario è gratuito.

Posti disponibili:

n. 300

Sede del Corso:

SAVOIA HOTEL REGENCY – Via Pilastro, 2 Bologna.

In auto dalla tangenziale imboccare l'uscita n. 9 verso via San Donato, girare a destra in Via del Pilastro e percorrere mt. 300. Parcheggio interno.

In autobus dalla stazione ferroviaria n. 35 e dal centro. n. 20

Durata dei lavori:

ore 4,5

PRESCRIZIONI ENTRO IL GIORNO 13 APRILE 2010
E DIRETTAMENTE ALLE ORE 14.00 DEL 15.04.2010

Le preiscrizioni possono essere effettuate presso la segreteria del Collegio IPASVI o telefonicamente al n. 051.393840 in orario d'ufficio (LUN-MER 9.00-12.00 / MAR-GIOV-VEN 14.00-17.00)

COLLEGIO INFERMIERI - ASSISTENTI SANITARI - INFERMIERI PEDIATRICI
PROVINCIA DI BOLOGNA



12 maggio 2010

***Inaugurazione Nuova Sede
Collegio IPASVI Provincia di Bologna
Giornata internazionale dell'Infermiere***

AEmilia Hotel - Via Zaccherini Alvisi, 16/I - Bologna

Ore 9.00 - 13.00

Programma

- 9.00 - 9.30 Accoglienza
Presiede Dott.ssa Maria Grazia Bedetti
Saluto delle Autorità
***“Il significato della Professione Infermieristica:
da Florence Nightingale ad oggi”***
Dott.ssa Annalisa Silvestro
- 11.00 ***“I valori etici della Professione Infermieristica”***
Prof. Antonio Stefano Zamagni
- 12.00 Buffet
- 13.00 **Inaugurazione Sede Collegio IPASVI**
Via G. Zaccherini Alvisi, 15/B

*Invitiamo tutti gli iscritti all'Albo IPASVI
a partecipare a questo bellissimo evento*

COLLEGI PROVINCIALI
INFERMIERI - ASSISTENTI SANITARI - INFERMIERI PEDIATRICI REGIONE EMILIA-ROMAGNA



Corso di Formazione ECM

*“La qualità formativa dell’infermiere.
I valori, le competenze, le risorse ed i modelli organizzativi
dell’assistenza infermieristica per la salute dei cittadini”.*

Bologna

27 Maggio 2010 • 28 Maggio 2010

Palazzo della Cultura e dei Congressi

Sala Europa

Nell’ambito di Expositività

Patrocini richiesti:

- Assessorato per la politica della salute Regione Emilia-Romagna.
- Presidenze delle Facoltà di Medicina e Chirurgia - Università degli Studi di Bologna, Università degli Studi di Parma, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Università degli Studi di Ferrara.
- Federazione Nazionale Collegi IPASVI.

PROGRAMMA I GIORNATA

27 Maggio 2010

8.00/8.30 Registrazione dei partecipanti

8.45 Apertura Convegno sul tema
"Il Curriculum formativo dell'Infermiere"
Dott.ssa Maria Grazia Bedetti
Presidente di giornata

9.00 Saluto delle Autorità
Dott.ssa Annalisa Silvestro
"L'infermiere per la salute dei cittadini"

I SESSIONE

9.30 Lettura magistrale
"L'infermiere europeo. Quale formazione per quali competenze - Prospettive"
Prof.ssa Loredana Sasso

10.45 Discussione

11.00 Intervallo

II SESSIONE

11.15 Tavola Rotonda
"La formazione infermieristica di base e post-base in Emilia-Romagna"
Moderatore: **Prof.ssa Loredana Sasso**
Intervengono: **Prof. Mario Amore**
Prof. Mauro Gargiulo (in attesa di conferma)
Dott.ssa Laura Tibaldi
Dott.ssa Nadia Severi

12.30 Discussione

13.00 Intervallo

Visita mostra Expositività

III SESSIONE

14.30 *"Eccellenze formative - Corso di Laurea in Infermieristica"*
Relatori:
1) *"Formazione di qualità degli infermieri"* - **Dott.ssa Maria Grazia De Marinis**
2) *"La network europea dei Corsi di Laurea in Infermieristica"* - **Dott.ssa Loredana Gamberoni**
3) *"La valutazione centrata sui problemi"* - **Dott.ssa Anna Maria Bagnasco**

IV SESSIONE

16.00 *"Le attese del Servizio Sanitario dalla Formazione degli Infermieri"*
Dott.ssa Patrizia Taddia

16.30 Discussione

17.00 Compilazione questionario ECM

17.30 Chiusura lavori prima giornata
Consegna dichiarazioni di presenza

PROGRAMMA II GIORNATA

28 Maggio 2010

8,00/8.30 Registrazione dei partecipanti

8.45 Apertura Convegno sul tema
"Quale coerenza fra i bisogni di salute e le risposte date"

Dott.ssa Patrizia Di Giacomo
Presidente di giornata

I SESSIONE

9.00 Lettura magistrale
"I cittadini - gli infermieri. Le attese di salute e le risposte date"

Prof.ssa Loredana Sasso

9.45 "Le sfide alla professione sanitaria infermieristica nell'evoluzione del Sistema Sanitario italiano"

Prof. Mario Del Vecchio

10.45/11.00 Intervallo

II SESSIONE

11.15 Tavola Rotonda
"Modelli organizzativi assistenziali socio - sanitari"

Moderatore:

Dott.ssa Maria Grazia Bedetti

Intervengono:

Dott.ssa Mariella Martini (in attesa di conferma)

Dott. Massimo Annichiarico (in attesa di conferma)

Dott. Roberto Grilli

Dott.ssa Antonella Santullo

12.30 Discussione

13.00 Intervallo

Visita mostra Exposanità

III SESSIONE

14.30 "Modelli assistenziali per complessità"

Intervengono:

Dott.ssa Rita Maricchio

Dott.ssa Monica Molinar Min

IV SESSIONE

16.00 "Per una formazione infermieristica professionalizzante di qualità: sinergie tra sedi formative e sedi di tirocinio"

Dott. Giuseppe Marmo

17.00 Discussione

17.15 Compilazione questionari ECM

17.30 Chiusura lavori e consegna dichiarazioni di partecipazione al Convegno

OBIETTIVI

- Sviluppare e promuovere la consapevolezza che la cultura infermieristica si fonda sui saperi acquisiti nei percorsi formativi, sull'esperienza e sul costante confronto/ rapporto tra disciplina scientifica, pratica e ricerca.
- Conoscere, ai fini di una buona integrazione professionale, i modelli formativi degli Infermieri europei, allo scopo di migliorare la qualità dell'assistenza e della vita di tutti i cittadini.
- Dimostrare i valori della professione infermieristica nel rispetto della vita, della libertà e della dignità della persona.
- Riflettere sulle competenze necessarie per sviluppare modelli organizzativi assistenziali per complessità e per garantire la continuità assistenziale.
- Riaffermare la responsabilità degli infermieri nella risposta ai bisogni assistenziali della persona.
- Perseguire il miglioramento continuo della formazione degli infermieri attraverso una costante integrazione tra la formazione scientifica ed il tirocinio professionalizzante.

DESTINATARI

Infermieri, Infermieri Pediatrici, Assistenti Sanitari,
Infermieri Coordinatori e Dirigenti, Studenti Infermieri.

COMITATO SCIENTIFICO

Sandro Arnofi
Stefania Baroni
Maria Grazia Bedetti
Patrizia Di Giacomo
Franco Gatta
Antonella Gioia
Carmela Giudice
Orienna Malvoni
Paola Siri

SEDE CONVEGNO

Sala Europa - Palazzo dei Congressi - Piazza della Costituzione - Bologna.

Per raggiungere la sede del Convegno in treno: Stazione Centrale di Bologna - Autobus 10-35-38 (Fermata Piazza della Costituzione).

Piazza della Costituzione - > Stazione Centrale di Bologna - Autobus 10-39

In automobile: Autostrada da Milano - Firenze - Ancona - Padova: tangenziale da qualsiasi direzione:
Uscite n. 7 - 7 bis "Michelino" n. 8 -> "Fiera".

Pernottamento convegnisti

Per il pernottamento rivolgersi all'associazione albergatori
numero verde 800.856065

RELATORI

MARIO AMORE	Professore Associato Università degli Studi - Parma Componente Consiglio Universitario Nazionale
MASSIMO ANNICHIARICO	Direttore Sanitario Azienda USL - Bologna
ANNA MARIA BAGNASCO	Professore a contratto Corso di Laurea in Infermieristica Università degli Studi - Genova
MARIA GRAZIA BEDETTI	Presidente Collegio IPASVI - Bologna
MARIO DEL VECCHIO	Professore Associato Università degli Studi di Firenze Ricercatore CERGAS e Docente Università Bocconi - Milano
MARIA GRAZIA DE MARINIS	Presidente Corso di Diploma in Infermieristica Università Campus Biomedico - Roma
PATRIZIA DI GIACOMO	Presidente del Collegio IPASVI - Rimini
LOREDANA GAMBERONI	Coordinatore Tecnico Pratico Corso di Laurea in Infermieristica Università degli Studi - Ferrara
MAURO GARGIULO	Presidente Corso di Laura in Infermieristica Università degli Studi - Bologna
ROBERTO GRILLI	Direttore Agenzia Sanitaria e Sociale Regione Emilia - Romagna
RITA MARICCHIO	Coordinatore Infermieristico RSA Distretto Est ASS 5 Bassa Friulana
MARIELLA MARTINI	Direttore Generale Azienda USL - Reggio Emilia
GIUSEPPE MARMO	Coordinatore Didattico Laurea Specialistica Scienze Infermieristiche e Ostetriche Università Cattolica Sacro Cuore c/o Ospedale Cottolengo – Torino
MONICA MOLINAR MIN	Dirigente Infermieristico Azienda Ospedaliera Universitaria San Giovanni Battista - Torino
ANTONELLA SANTULLO	Direttore Servizio Infermieristico Azienda USL - Rimini
LOREDANA SASSO	Professore Associato Facoltà Medicina e Chirurgia Direttore Unità Operativa Formazione e Aggiornamento Azienda Ospedaliero – Universitaria San Martino - Genova
NADIA SEVERI	Infermiera Dipartimento Oncologico Azienda Ospedaliero – Universitaria – Modena
ANNALISA SILVESTRO	Presidente Federazione Nazionale Collegi IPASVI – Direttore Servizio Infermieristico Azienda USL – Bologna
PATRIZIA TADDIA	Direttore Servizio Infermieristico Azienda Ospedaliero – Universitaria Sant’Orsola - Malpighi – Bologna
LAURA TIBALDI	Coordinatore Tecnico Pratico Corso di Laurea in Infermieristica Università di Parma - sede Piacenza - Direttore Servizio Infermieristico Azienda USL Piacenza

ISCRIZIONI

Euro 60,00: Partecipazione intero Convegno

Euro 35,00 Partecipazione ad una sola giornata del Convegno (27 oppure 28 maggio 2010)

L'iscrizione si effettua **ESCLUSIVAMENTE** presso le segreterie dei rispettivi Collegi IPASVI della Regione Emilia Romagna entro il **21 MAGGIO 2010**.

I professionisti IPASVI residenti fuori Regione Emilia - Romagna sono tenuti ad iscriversi al Collegio IPASVI di Bologna.

Per l'ingresso al Convegno e alla mostra Expositiva è necessario presentarsi alle biglietterie di Expositiva muniti dell'invito allegato alla rivista "PROFESSIONE INFERMIERE" n. 1/2010. L'invito può inoltre essere ritirato presso la Segreteria del Collegio IPASVI di Bologna e nei giorni 27 e 28 maggio 2010 sarà distribuito dalle ore 8,00 alle ore 9,00 in prossimità delle biglietterie. L'ingresso è gratuito e valido per tutta la durata della mostra.

Coloro che hanno effettuato l'iscrizione nei termini previsti dovranno ritirare la carpetta e il badge per il controllo della presenza alle segreterie dei rispettivi Collegi predisposte nel foyer della Sala Europa - Palazzo dei Congressi.

Coloro che partecipano a tutta la durata del Convegno sono tenuti a conservare il badge per entrambi i giorni e consegnarlo solo al termine dei lavori. Coloro che partecipano a una sola giornata dovranno consegnarlo al termine della giornata di presenza.

Buffet ore 13.00 - self service con pagamento proprio.

Le iscrizioni possono essere effettuate il 21 maggio 2010 anche mediante conto corrente postale n.16484404 intestato al Collegio IPASVI, via G. Zaccherini Alvisi, 15/B 40138 Bologna - Causale: Partecipazione al Convegno 27- 28 maggio 2010.

Crediti ECM previsti:

n. 16 - partecipazione intero Convegno

n. 8 - partecipazione ad una sola giornata di Convegno

BIBLIOGRAFIA

Predisposta dai docenti, in carpetta.

INFORMAZIONI

Presso le rispettive sedi dei Collegi IPASVI della Regione Emilia - Romagna
e del Collegio IPASVI di Bologna tel 051/393840

e-mail: info@ipasvibo.it

www.ipasvibo.it





Per gentile concessione del
Comune di Imola

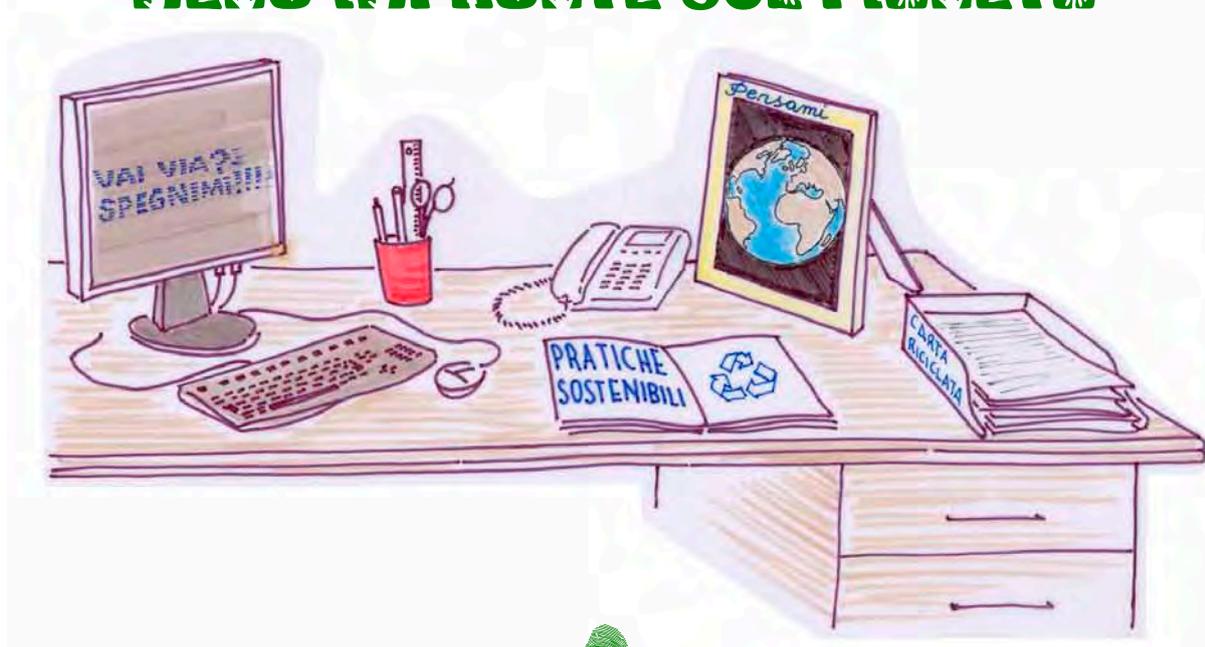
Servizio
Gestione Urbanistica

Servizio
Pianificazione Urbanistica

Opuscolo realizzato dall'**Ufficio Ambiente**

L'ufficio sostenibile

**LE BUONE PRATICHE PER LASCIARE
MENO IMPRONTE SUL PIANETA**



**GUIDA PRATICA AI COMPORTAMENTI INDIVIDUALI
CHE PERMETTONO DI TUTELARE L'AMBIENTE E LA SALUTE**

dicembre 2009



LA CARTA...

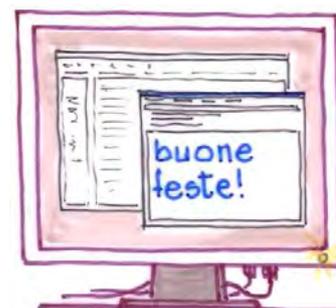
La carta è un materiale costituito da materie prime fibrose, generalmente vegetali, unite ed essiccate. A seconda dell'uso a cui è destinata alla carta possono essere aggiunti collanti, cariche minerali, coloranti ed additivi diversi.



In ufficio si può provare a non stampare sempre tutto!
Molti documenti è sufficiente leggerli a video, in particolare le mail.

Ricordalo ai colleghi inserendo in fondo alle tue mail la scritta:

Prima di stampare questa e-mail, pensa all'ambiente!



Quando necessario puoi stampare bozze di documenti su fogli già usati da un lato.

Puoi utilizzare la carta vergine esclusivamente quando un documento deve essere dato all'esterno dell'ufficio.

E ricordati di **stampare e fotocopiare sempre fronte e retro**. Se la tua stampante stampa solo fronte puoi collegarti a una stampante di rete.



Raccogli la carta usata per il suo riutilizzo: non comprare quaderni nuovi, puoi farti un blocco appunti con la carta usata da un solo lato. I fogli si possono tagliare per ridurne le dimensioni e **basta una clip: in pochi minuti il blocco appunti è fatto!**

E ricordati che si possono riciclare anche le cartelline di cartoncino.

Prima di utilizzare i post-it rifletti: si può utilizzare un foglietto (riciclato) e un fermaglio



Privilegia la posta elettronica. Per la posta interna cartacea non utilizzare buste nuove.

Una busta può essere usata tante volte.

Basta scrivere il destinatario a matita o scrivere il nuovo indirizzo accanto al vecchio cancellato.

In questo modo una busta può compiere molti viaggi!





Si può portare in ufficio un piccolo asciugamano. Usarlo quando ci laviamo le mani ci consentirebbe di non consumare ogni volta 2 o 3 o più salviette di carta.

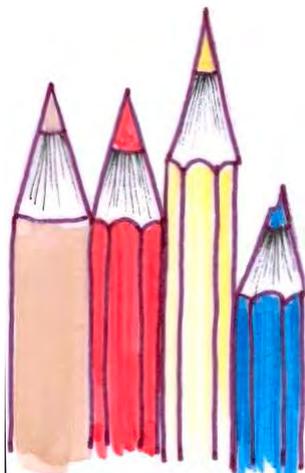


E ricordati di gettare sempre la carta non più riutilizzabile all'interno degli appositi sacchi. Con 60/70 kg di carta riciclata si salva la vita a un grande albero e si può risparmiare 200 volte la quantità di acqua utilizzata per ricavarla dagli alberi!

Risparmiare carta significa risparmiare anche materie prime e l'energia necessaria per produrla. Come qualsiasi altro prodotto, la fase di produzione della carta consuma infatti energia, quasi 17 Watt per ora [Wh] per il singolo foglio (la carta riciclata utilizza meno energia di produzione, circa 12 Wh).

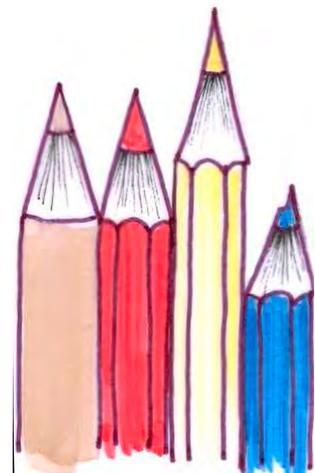
L'energia usata da una fotocopiatrice di medie dimensioni per l'ufficio che stampi 50 pagine al minuto è di 0,34 Wh per stampa.

Evitare stampe inutili, riciclare la carta e stampare fronte e retro significa anche risparmiare energia.



... E LA CANCELLERIA

Possiamo utilizzare le matite colorate al posto di pennarelli ed evidenziatori. Meno sostanze chimiche e solventi nei nostri polmoni e nell'ambiente!



ENERGIA ELETTRICA



Nel 2007 il fabbisogno nazionale lordo di energia elettrica (circa 360170 GWh gigaWattora) è stato coperto per il 73,8% attraverso



centrali termoelettriche che bruciano principalmente combustibili fossili (gas, olii combustibili, carbone), un altro 13,4% da fonti rinnovabili (idroelettrica, geotermica, eolica e fotovoltaica). La rimanente parte è stata importata all'estero (12,8%). L'impatto ambientale legato alla produzione di energia maggiormente tenuto in considerazione attualmente è l'immissione nell'atmosfera dell'anidride carbonica (circa 0,5 kg per ogni kWh), un gas responsabile dell'effetto serra.

Ma non bisogna dimenticare i nostri consumi aumentano ogni anno. Se impariamo a limitarli non ci sarà bisogno di costruire nuove centrali!

l'impovertimento di risorse naturali non rinnovabili.

Spegni tutte le apparecchiature
Ad esempio un computer con relativo mediamente circa 200Wh: lasciarlo quindi ad un grande spreco di energia elettrica.

elettroniche, prima di andare a casa.
monitor per uso ufficio consuma acceso durante le ore notturne porta

Se le apparecchiature sono collegate ad una ciabatta con interruttore, spegni anche quella. Quasi tutte le apparecchiature elettroniche consumano energia elettrica anche da spento.

Se ti allontani dal PC per un po' puoi **spegnere lo schermo** senza che si danneggi.

Spegni la fotocopiatrice, la stampante propria e quella condivisa la sera e durante il weekend; accendile solo se serve.

Trasformatori e carica-batteria consumano anche ad apparecchi spenti.

Una volta caricato ricordiamoci di staccare il carica-batterie dalla presa:

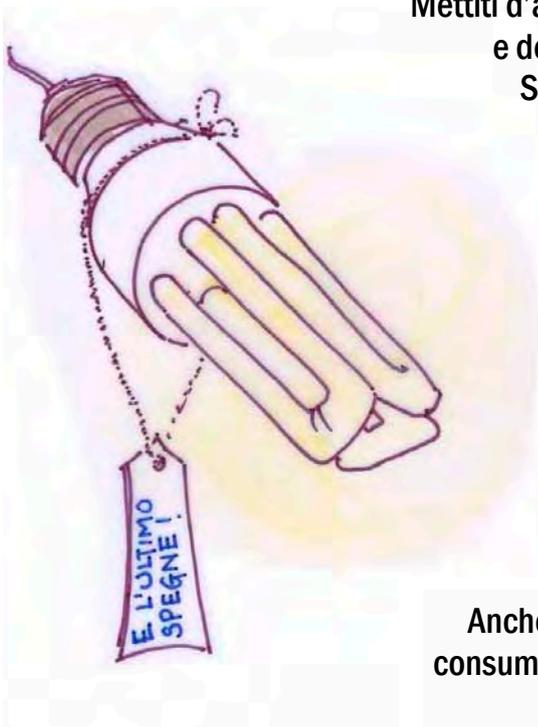


anche quando il cellulare di servizio non è in carica continua a funzionare, a scaldarsi a vuoto e a consumare energia inutilmente (basta toccarlo per accorgersene!).



Spegni le luci inutili: è importante sfruttare al meglio la luce naturale anche perché l'illuminazione artificiale può avere effetti negativi sulla salute (affaticamento della vista, stress e depressione).

Mettiti d'accordo per spegnere la luce dell'ufficio e del corridoio... l'ultimo spegne la luce!
Spegni la luce nelle stanze vuote.



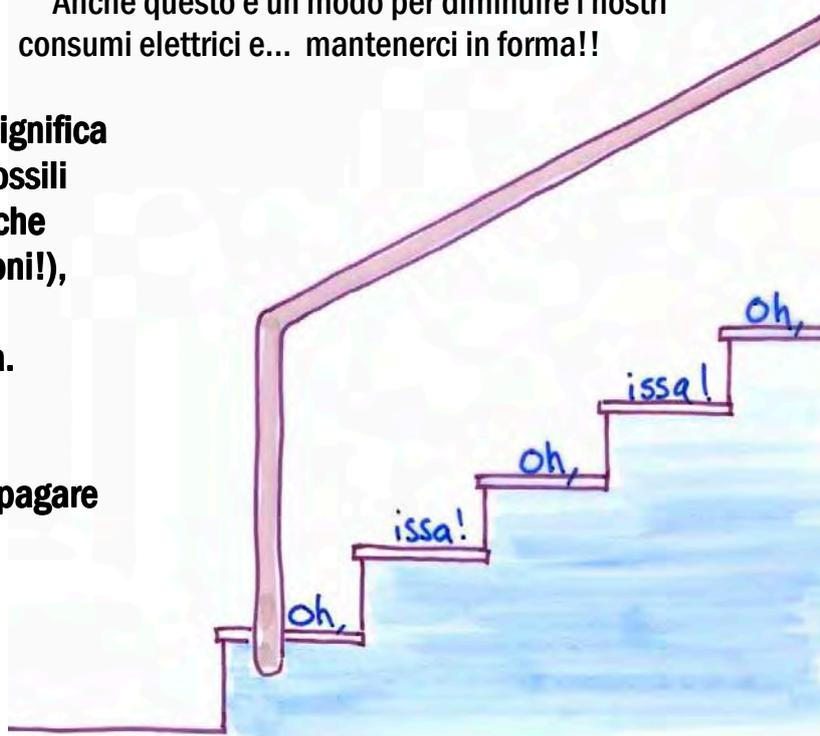
Se c'è abbastanza posto orienta la scrivania in modo che lo schermo del PC sia perpendicolare rispetto alla fonte di luce.

Se possibile **usa le scale** anziché l'ascensore. Il consumo di un ascensore rappresenta circa il 5% del consumo elettrico complessivo di un edificio adibito ad uffici: ogni volta che usiamo le scale risparmiamo più o meno 0,5 kW.

Anche questo è un modo per diminuire i nostri consumi elettrici e... mantenerci in forma!!

Risparmiare energia significa risparmiare prodotti fossili (e lasciarne un po' anche per le future generazioni!), evitare emissioni e ridurre l'effetto serra.

Anche se non sei tu a pagare la bolletta, pensa all'ambiente!



LA SALUTE...

D'inverno mantieni negli uffici una temperatura non superiore a 20°C; una maglia in più è più salutare di un ambiente molto caldo!

L'aria resa più asciutta dal riscaldamento crea fastidi alle nostre mucose del naso e della gola.

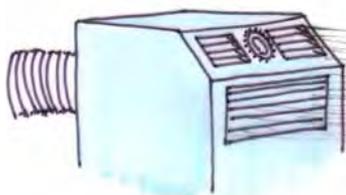
Se fa troppo caldo **regola i caloriferi o i termostati;** spegnili prima di aprire le finestre.



D'estate mantieni negli uffici una temperatura non inferiore a 25°C.

È consigliabile una temperatura non più bassa di 5-6°C rispetto a quella esterna.

Regola i climatizzatori in modo che siano accesi per il tempo in cui sono effettivamente necessari e spegnili prima di andare via; idem i ventilatori.



...E L'ARIA

La qualità dell'aria di un ufficio può essere viziata da sostanze provenienti dal fumo, da arredi e mobili (da materiali di costruzione e di rivestimento come vernici e solventi), articoli da cancelleria, prodotti per la pulizia, fotocopiatrici e stampanti. Ogni giorno apri la finestra per cambiare l'aria.

Per mitigare gli effetti possono aiutare alcune **piante che hanno in parte la capacità di assorbire le particelle inquinanti.**

Già negli anni '80 infatti la NASA dimostrò che alcune specie di piante metabolizzano inquinanti quali formaldeide, benzolo, benzene, tricloroetilene, monossido di carbonio, xilene, toluene.

Eccone alcune, si tratta di:

Spatifillum - Pothos - Dracena marginata - Ficus Benjamin



RIFIUTI...

Presso le varie sedi è possibile effettuare la **raccolta differenziata**, oltre che della carta, anche di altri rifiuti. In diverse aree comuni prossime ai nostri uffici sono dislocati i contenitori adatti per la raccolta di pile, toner (è importante raccogliere separatamente questi rifiuti pericolosi!) e imballaggi di vetro-plastica-lattine.



Ogni italiano consuma in media 35 lattine all'anno. E con 150 lattine si costruisce il telaio per una bicicletta nuova! Riciclare alluminio fa risparmiare il 90% dell'energia rispetto a quella consumata per produrlo dalla bauxite! E per ogni chilo di alluminio riciclato si evitano 9 kg di CO₂.

I prodotti "usa e getta" costituiscono spesso uno spreco a cui facilmente si potrebbe rinunciare, sostituendoli con prodotti riutilizzabili:

- ⇒ usa pile ricaricabili;
- ⇒ preferisci l'acqua dell'acquedotto a quella in bottiglie (porta in ufficio un bicchiere riempi la bottiglietta vuota!);

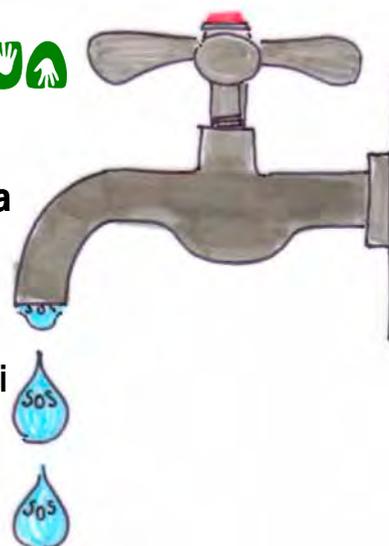


- ⇒ usa borse di stoffa invece che quelle di plastica (che restano nell'ambiente tra i 15 e i 1.000 anni!).



... E ACQUA

In bagno **non sprecare acqua** e non lasciare rubinetti aperti o gocciolanti. Segnala ai referenti eventuali perdite dai rubinetti.



L'IMPRONTA ECOLOGICA

Le nostre azioni quotidiane producono effetti sull'ambiente.

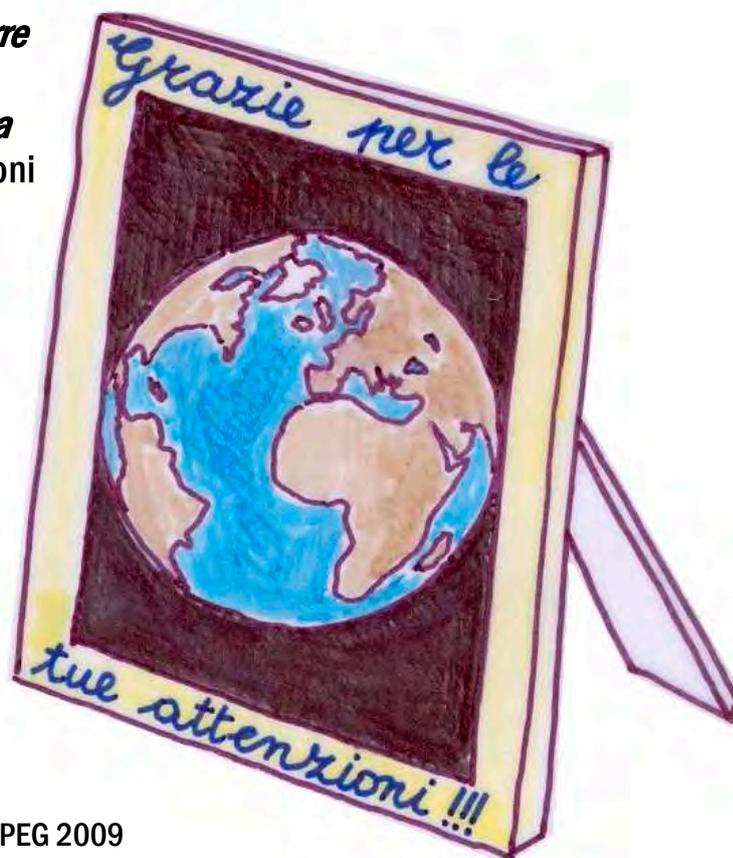
Per soddisfare i nostri consumi utilizziamo risorse naturali. Ci occorrono aree su cui costruire, terreni per l'agricoltura, giacimenti da cui estrarre materie prime. Al tempo stesso abbiamo bisogno di aree in grado di assorbire i nostri rifiuti, gli scarti e le emissioni che derivano dai processi produttivi.

L'Impronta Ecologica misura **la quantità di terreno necessaria al nostro sostentamento** e *quanto sia sostenibile il nostro stile di vita.*

Maggiori sono i nostri consumi e maggiori le quantità di risorse e di energia che utilizziamo, maggiore sarà la nostra impronta ecologica.

Tutti gli studi scientifici confermano che consumiamo, in un anno, più di quanto la natura può rigenerare nello stesso periodo.

Da qui **la necessità di ridurre significativamente l'impatto umano sulla Terra** permettendo alle generazioni presenti e future, così come alle altre specie viventi, di **vivere in modo sostenibile.**



Questo lavoro è stato realizzato nell'ambito dell'obiettivo "LINEE GUIDA ECOUFFICIO" del PEG 2009

Testo a cura dell'uff. Ambiente, disegni di Saverio Orselli

Testo a cura dell'uff. Ambiente - Ing. Federica Ferri
Disegni del maestro D'Arte Saverio Orselli

NORMATIVA

• *Lo sviluppo del “nuovo sistema di formazione continua in medicina”*

Dott.ssa Orietta Valentini

L'attività educativa che serve a mantenere, sviluppare e incrementare le conoscenze, le competenze e le performance degli operatori della sanità e che viene denominata ECM (Educazione Continua in Medicina) è stata introdotta in Italia con l'art. 16 bis del Decreto Legislativo 229/99 recante “NORME PER LA RAZIONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE”.¹

Partito nel 2002 il Sistema è stato caratterizzato da numerose criticità che hanno contrassegnato questi anni di lunga sperimentazione terminata il 31/12/2007.

Gli Accordi sanciti dalla Conferenza Stato Regioni² in data 1 Agosto 2007 “Riordino del sistema di Formazione continua in Medicina” e 5 Novembre 2009 “Accreditamento dei Provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all'estero, liberi professionisti”, sembrano prospettare la risoluzione alle criticità incontrate sino ad ora introducendo elementi che creano un disegno più orientato alla coerenza del sistema e a garanzia di un'offerta formativa appropriata e di qualità per i professionisti.

In sintesi i principali punti fermi introdotti da questi 2 Accordi.

• **Organizzazione della governance in ECM:** la Commissione Nazionale per la Formazione Continua (CNFC) sarà operativa all'interno dell'Agenzia dei Servizi Sanitari Regionali e non più all'interno del Ministero della Salute. Sarà composta da 36 membri, compresi il Presidente nella persona del Ministro della Salute, due Vice Presidenti nelle persone del Coordinatore della Commissione Salute ed il Presidente della FNOM-CeO, sette esperti designati dal Ministero della Salute, nonché otto esperti nominati dalla Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province auto-

me. Il Comitato di Presidenza della detta Commissione assume funzioni di indirizzo e di coordinamento delle attività delle Sezioni e della Commissione nel suo complesso. La CNFC sarà supportata nelle sue funzioni da:

- a) una *Consulta Nazionale della Formazione Permanente*, composta dai rappresentanti di tutti gli “stakeholder” del sistema (Aziende ed istituzioni sanitarie, organizzazioni sindacali delle categorie coinvolte, Società Scientifiche, provider, Associazioni di tutela dei malati);
- b) un *Osservatorio Nazionale della Formazione continua in Sanità* per il monitoraggio delle attività formative;
- c) *COGEAPS* (Consorzio di gestione anagrafica professioni sanitarie) per la gestione dell'Anagrafe Nazionale dei crediti formativi maturati dagli operatori sanitari;
- d) un *Comitato Tecnico delle Regioni*, con il compito di assicurare l'interazione e la collaborazione tra i livelli istituzionali nazionali e regionali sui contenuti e lo sviluppo della formazione continua.

• **Obiettivi formativi Nazionali e Regionali** Sono lo strumento utilizzato per orientare i programmi di formazione continua rivolti agli operatori della sanità al fine di definire le adeguate priorità nell'interesse del SSN. Gli obiettivi formativi di rilievo nazionale vengono definiti dalla Commissione Nazionale Ecm e devono essere riconducibili alle attività sanitarie e socio sanitarie collegate ai Livelli essenziali di assistenza (Lea). Questi obiettivi si propongono di migliorare i sistemi sanitari nel loro complesso e si rivolgono indistintamente a tutti gli attori dei processi di prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione.

Gli obiettivi di rilievo regionale e aziendale sono stabiliti da Regioni e aziende sanitarie e tengono conto dei piani sanitari regionali e delle missioni aziendali. Sono al pari di quelli nazionali, finalizzati a garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza ai servizi prestati, in ragione delle peculiarità organizzative locali e delle caratteristiche epidemiologiche e socio sanitarie territoriali.

Gli obiettivi (nazionali, regionali, aziendali) devono poi concretamente articolarsi ed armonizzarsi nel Dossier Formativo del singolo professionista

e/o équipe che definisce quindi, sul piano pratico, il volume dei bisogni da soddisfare/soddisfatti di quel professionista, inserito in quello specifico processo di produzione di attività sanitarie, parte costitutiva di un sistema più generale di tutela della salute.

• La formazione continua per essere efficace deve svilupparsi, quindi, secondo percorsi programmati e finalizzati al raggiungimento di obiettivi formativi coerenti con lo sviluppo professionale individuale e con le priorità, le innovazioni e le strategie del sistema sanitario a livello locale, regionale e nazionale. Il professionista della Sanità ha il diritto/dovere di acquisire crediti ECM su tematiche coerenti con il proprio lavoro. L'aggiornamento pertanto dovrà essere finalizzato sia ad obiettivi scelti sulla base della specificità professionale, sia ad obiettivi di interesse generale legati alla programmazione sanitaria (piani sanitari nazionali, regionali e aziendali). A tale fine è importante che il processo ECM non sia estemporaneo ma sia organizzato e pianificato, contemplando le specificità individuali e professionali con il contesto e gli interessi generali, finalizzati all'assistenza. Queste componenti possono essere integrate nella predisposizione di un dossier individuale o di gruppo, su base triennale, la cui coerenza ed adeguatezza sarà valutata per gli operatori del Servizio Sanitario Nazionale nell'ambito dell'Azienda in cui lavorano e per i liberi professionisti dagli Ordini, **Collegi** ed Associazioni professionali. La definizione e la valutazione degli obiettivi formativi specifici avviene a livello individuale, di gruppo e di organizzazione attraverso tre strumenti:

A. Dossier formativo: è lo strumento di programmazione e valutazione del percorso formativo del singolo operatore (individuale) o del gruppo di cui fa parte (équipe o network professionale). Non è, quindi, un portafoglio delle competenze, ma può essere considerato come un precursore ed è comunque correlato al profilo professionale ed alla posizione organizzativa. Il Dossier non deve quindi configurarsi come una semplice raccolta statistica di informazioni ma come uno strumento di accompagnamento del professionista in grado di:

- rendere esplicito e visibile il proprio percorso formativo;

- programmare la formazione individuale e di gruppo;
- valutare la pertinenza e la rilevanza delle azioni formative erogate e frequentate in rapporto al proprio lavoro. (valutazione della coerenza tra la formazione programmata/realizzata e i bisogni individuali di gruppo/aziendali dei professionisti).

I Dossier formativi, di gruppo e/o individuali dovranno sintetizzare gli obiettivi formativi tesi a consolidare e sviluppare le competenze nelle seguenti aree:

- tecnico professionali;
- organizzativo gestionali;
- comunicativo relazionali
- miglioramento continuo, innovazione e ricerca

B. Il Piano della Formazione Aziendale (PAF): è il documento dell'Azienda o dell'Istituzione sanitaria accreditata, pubblica o privata, elaborato con il supporto delle strutture o degli organismi preposti alla formazione continua. Il PAF descrive il contesto, le strategie e l'insieme delle attività formative previste dall'azienda, erogate direttamente o in partenariato attraverso accordi specifici con Provider esterni. E' uno strumento di programmazione per la gestione e la valorizzazione delle risorse umane ed è riferito a tutte le categorie professionali. Viene elaborato con periodicità annuale in correlazione con il processo di budget, sulla base dei bisogni formativi degli operatori evidenziati dal Dossier, dall'analisi della situazione esistente e dagli indirizzi derivati dal Piano strategico aziendale, dai Piani sanitari e formativi regionale e nazionale e dai programmi di collaborazione con l'Università. La costruzione del PAF è promosso e valutato dal Collegio di Direzione, prevede il coinvolgimento delle articolazioni organizzative dell'azienda e la contrattazione con le organizzazioni sindacali, secondo le norme vigenti.

C. Rapporto sulla Formazione Aziendale (RAF): è lo strumento annuale di rendicontazione dell'azienda sulle attività di formazione realizzate in funzione degli indirizzi regionali e nazionali e degli obiettivi che sono stati definiti, dà conto dei programmi realizzati, della loro qualità

scientifico e andragogico, della copertura dei crediti ECM, delle verifiche effettuate sull'impatto delle attività formative.

- **Crediti ECM:** sono indicatori della quantità di formazione/apprendimento effettuato dagli operatori sanitari in occasione di attività ECM. I crediti vengono assegnati dal Provider ad ogni programma educativo che si realizza secondo criteri uniformi indicati dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua sulla base del tempo, della tipologia formativa e della caratteristiche del programma. I crediti ECM acquisiti da provider accreditati a livello regionale o nazionale avranno valore su tutto il territorio nazionale. Il numero di crediti da acquisire nel triennio 2008-2010 è complessivamente 150 (minimo 25 e massimo 75 crediti per anno). Dei 150 crediti almeno 90 dovranno essere "nuovi" crediti mentre fino a 60 potranno derivare dal riconoscimento di crediti ECM maturati negli anni della sperimentazione 2004, 2005, 2006 e 2007.

Vengono attestati dal provider, che informa l'ente accreditante e il Cogeaps, e sono validi su tutto il territorio nazionale. Il provider conserva la relativa documentazione per 5 anni

- **Accreditamento dei Provider.** E' il riconoscimento da parte di una istituzione pubblica (Commissione Nazionale per la Formazione Continua o Regioni o Province Autonome direttamente o attraverso organismi da questi individuati) che un soggetto è attivo e qualificato nel campo della formazione continua in sanità e che pertanto è abilitato a realizzare attività formative riconosciute idonee per l'ECM individuando ed attribuendo direttamente crediti ai partecipanti. Si basa sul possesso di requisiti minimi considerati base comune condivisa a livello nazionale. Aziende sanitarie ed erogatori di prestazioni sanitarie pubblici e privati sono obbligati ad accreditarsi presso la Regione di residenza; Ordini, Collegi, Università, I.R.C.S. potranno scegliere il soggetto accreditante: se accreditati dalla Commissione Ecm non avranno vincoli territoriali entro cui operare. La grande novità dell'accREDITAMENTO dei Provider è che saranno iscritti in un Albo nazionale solo se in possesso di certi requisiti da dimostrare poi nel tempo. Si tratta di un passaggio impor-

tante in considerazione della necessaria imputazione di responsabilità a soggetti che fondano l'attività di formazione continua su un'organizzazione amministrativa, un Comitato Scientifico, il tutto sostenuto da un sistema di qualità delle procedure. E' un passaggio "epocale" rispetto al sistema precedente che si limitava a valutare il singolo evento formativo.

- **AccREDITAMENTO provvisorio e standard.** La domanda di accREDITAMENTO consente di acquisire l'accREDITAMENTO provvisorio di 24 mesi a decadenza automatica: in questo periodo l'ente accREDITANTE verifica requisiti e attività e può concedere l'accREDITAMENTO standard della durata di 4 anni.
- **Enti accREDITANTI** Sono la Commissione nazionale per la formazione continua e le Regioni e Province Autonome direttamente o attraverso organismi da questi individuati. Hanno responsabilità di verifica su requisiti e attività svolta con obbligo di sopralluoghi annuali nel 10% dei provider accREDITATI. Possono disporre sanzioni che vanno dall'ammonizione alla revoca temporanea o permanente dell'accREDITAMENTO
- **Comitato di Garanzia** Composto di cinque membri tra i componenti della Commissione inizierà a lavorare in via sperimentale in coincidenza con l'accREDITAMENTO dei provider, in collaborazione con Regioni e le Province Autonome che vorranno partecipare. Dovrà monitorare tutti i piani ed eventi formativi, verificare la correttezza del provider accREDITATO provvisoriamente, gestire l'istruttoria dei procedimenti di contestazione per attività scorrette: le deliberazioni, debitamente motivate, saranno registrate a margine dell'Albo dei Provider
- **Albo Nazionale dei Provider.** Pre-disposto dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua comprende tutti i provider accREDITATI (include sia i Provider accREDITATI a livello nazionale che regionale e prov. autonome), sarà consultabile e sarà dato rilievo alle eventuali sanzioni ricevute
- **Conflitto di interessi** Nessun soggetto, che produca, distribuisca, commercializzi e pubblicizzi farmaci, omeopatici, fitoterapici, dietetici, alimenti per infanzia, dispositivi e strumenti medici, può organizzare

direttamente o indirettamente eventi formativi Ecm. È prevista l'autocertificazione di assenza di conflitto di interessi da parte dell'organizzatore e dei docenti coinvolti in ogni singolo evento o progetto formativo, che ci sia o meno un finanziamento privato. Sarà infine acquisito il parere dei discenti/partecipanti sulla percezione di eventuali influenze dello sponsor sui contenuti didattici. La violazione degli obblighi sopra citati ed il condizionamento dell'attività formativa del provider da parte di interessi diversi da quelli propri del sistema ECM costituiscono elemento per il ritiro motivato dell'accreditamento da parte dell'Ente accreditante.

- **Ordini professionali:** Gli ordini professionali rivestono il ruolo di garante della professione e di certificatore della formazione continua. In virtù delle significative caratteristiche la Commissione ha affidato al Consorzio di tutti gli ordini, collegi e associazioni professionali (COGEAPS) il compito di attivare e gestire un'anagrafe dei crediti formativi acquisiti dagli operatori sanitari nel corso del quinquennio sperimentale. Gli ordini, in conseguenza del patrimonio di dati e di conoscenze a loro disposizione, acquisiti in virtù dell'anagrafe dei crediti formativi e del compito di certificatori, potranno altresì garantire l'appropriatezza della formazione continua rispetto agli obiettivi formativi e alla professione svolta, nonché del buon esito delle strategie formative poste in essere, svolgendo una funzione di consulenza verso i propri associati e di indirizzo, in sede di Commissione, per l'armonizzazione tra offerta e partecipazione formativa. Gli ordini e collegi possono rivestire anche la funzione di produttori di formazione continua limitatamente agli aggiornamenti su etica, deontologia e legislazione.

- **Liberi Professionisti** Devono ottemperare comunque all'obbligo di acquisire i crediti ECM. Si indicano tre possibili interventi a favore dei liberi professionisti: l'individuazione di agevolazioni sui costi sostenuti; una diversa individuazione del debito in termini di qualità e modalità di acquisizione. Gli obiettivi formativi di libera scelta dell'operatore sanitario, rappresentano elementi rilevanti della nuova formazione permanente e devono discendere direttamente dalla capacità dell'operatore di rico-

noscere le proprie esigenze formative e pertanto con alto contenuto di responsabilità. Ai fini del coinvolgimento dei liberi professionisti in obiettivi di interesse nazionale e regionale è necessario il coinvolgimento attivo delle Federazioni Nazionali degli Ordini, dei Collegi e Associazioni Professionali Territoriali. In tal senso potrebbero essere previsti, per i liberi professionisti, attività ECM anche nell'ambito dei progetti formativi aziendali e/o regionali, da attuarsi attraverso specifici accordi o convenzioni e comunque nell'ambito dei finanziamenti a carico degli iscritti.

Delineato il quadro di riferimento, si è in attesa del Regolamento Regionale, ulteriore documento che definirà i criteri attuativi dei contenuti di questi due accordi.



BIBLIOGRAFIA

- Decreto legislativo 229/99 recante "NORME PER LA RAZIONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE"
- Accordo Stato Regioni del 1 Agosto 2007 "Riordino del sistema di Formazione continua in Medicina"
- Accordo Stato Regioni del 5 Novembre 2009 "Accreditamento dei Provider ECM, formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all'estero, liberi professionisti"



NOTE

- 1 **Decreto legislativo 229/99 recante "NORME PER LA RAZIONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE"**

Art. 16-bis

(Formazione continua)

- Ai sensi del presente decreto, la formazione continua comprende l'aggiornamento professionale e la formazione permanente. L'aggiornamento professionale è l'attività successiva al corso di diploma, laurea, specializzazione, formazione complementare, formazione specifica in medicina generale, diretta ad adeguare per tutto l'arco della vita professionale le conoscenze professionali. La formazione permanente comprende le attività finalizzate a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali e i comportamenti degli operatori sanitari al progresso scientifico e tecnologico con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza alla assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale.
- La formazione continua consiste in attività di qualificazione specifica per i diversi profili professionali, attraverso la partecipazione a corsi, convegni, seminari, organizzati da istituzioni pubbliche o private accreditate ai sensi del presente decreto, nonché soggiorni di studio e la partecipazione a studi clinici controllati e ad attività di ricerca, di sperimentazione e di sviluppo. La formazione continua di cui al comma 1 è sviluppata sia secondo percorsi formativi autogestiti sia, in misura prevalente, in programmi finalizzati agli obiettivi prioritari del Piano sanitario nazionale e del Piano sanitario regionale nelle forme e secondo le modalità indicate dalla Commissione di cui all'art. 16-ter.

Art. 16-ter

(Commissione nazionale per la formazione continua)

- Con decreto del ministro della Sanità, da emanarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, che modifica il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, è nominata una Commissione nazionale per la formazione continua, da rinnovarsi ogni cinque anni. La commissione è presieduta dal ministro della Sanità ed è composta da due vicepresidenti, di cui uno nominato dal ministro della Sanità e l'altro rappresentato dal Presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, nonché da dieci membri, di cui due designati dal ministro della Sanità, due dal ministro dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica, uno dal ministro per la Funzione pubblica, uno dal ministro per le Pari opportunità, due dalla Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e due dalla Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri. Con il medesimo decreto sono disciplinate le modalità di consultazione delle categorie professionali interessate in ordine alle materie di competenza della Commissione.
- La Commissione di cui al comma 1 definisce, con programmazione pluriennale, sentita la Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano nonché gli Ordini e i Collegi professionali interessati, gli obiettivi formativi di interesse nazionale, con particolare riferimento alla elaborazione, diffusione e adozione delle linee guida e dei relativi percorsi diagnostico-terapeutici. La Commissione definisce i crediti formativi che devono essere complessivamente maturati dagli operatori in un determinato arco di tempo, gli indirizzi per la organizzazione dei programmi di formazione predisposti a livello regionale nonché i criteri e gli strumenti per il riconoscimento e la valutazione delle esperienze formative. La Commissione definisce altresì i requisiti per l'accreditamento delle società scientifiche nonché dei soggetti pubblici e privati che svolgono attività formative e procede alla verifica della sussistenza dei requisiti stessi. Le Regioni, prevedendo appropriate forme di partecipazione degli ordini e dei collegi professionali, provvedono alla programmazione e alla organizzazione dei programmi regionali per la formazione continua, concorrono alla individuazione degli obiettivi formativi di interesse nazionale di cui al comma 2, elaborano gli obiettivi formativi di specifico interesse regionale, accreditano i progetti di formazione di rilievo regionale secondo i criteri di cui al comma 2. Le Regioni predispongono una relazione annuale sulle attività formative svolte, trasmessa alla Commissione nazionale, anche al fine di garantire il monitoraggio dello stato di attuazione dei programmi regionali di formazione continua

Art. 16-quater

(Incentivazione della formazione continua)

- La partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per svolgere attività professionale, in qualità di dipendente o libero professionista, per conto delle aziende ospedaliere, delle Università, delle unità sanitarie locali e delle strutture sanitarie private.
- I contratti collettivi nazionali di lavoro del personale dipendente e convenzionato individuano specifici elementi di penalizzazione, anche di natura economica, per il personale che nel triennio non ha conseguito il minimo di crediti formativi stabilito dalla Commissione nazionale.
- Per le strutture sanitarie private l'adempimento, da parte del personale sanitario dipendente o convenzionato che opera nella struttura, dell'obbligo di partecipazione alla formazione continua e il conseguimento dei crediti nel triennio costituiscono requisito essenziale per ottenere e mantenere l'accreditamento da parte del Servizio sanitario nazionale.

2 *In virtù del Decreto Legislativo 28 AGOSTO 1997, n. 281 DEFINIZIONE ED AMPLIAMENTO DELLE ATTRIBUZIONI DELLA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO ED UNIFICAZIONE, PER LE MATERIE ED I COMPITI DI INTERESSE COMUNE DELLE REGIONI, DELLE PROVINCE E DEI COMUNI, CON LA CONFERENZA STATO - CITTÀ ED AUTONOMIE LOCALI. ECOLOGIA*

ART. 4. ACCORDI TRA GOVERNO, REGIONI E

PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

1. Governo, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, in attuazione del principio di leale collaborazione e nel perseguimento di obiettivi di funzionalità, economicità ed efficacia dell'azione amministrativa, possono concludere in sede di Conferenza Stato-regioni accordi, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune.

2. Gli Accordi si perfezionano con l'espressione dell'assenso del Governo e dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano.

• **Deliberazione** **12 novembre 2009**

Prescrizioni concernenti la raccolta d'informazioni sullo stato di sieropositività dei pazienti da parte degli esercenti le professioni sanitarie. (Deliberazione n. 35). (09A14778) (GU n. 289 del 12-12-2009)

Il garante per la protezione dei dati personali

Nella riunione odierna, in presenza del prof. Francesco Pizzetti, presidente, del dott. Giuseppe Chiaravalloti, vice presidente, del dott. Mauro Paissan e del dott. Giuseppe Fortunato, componenti, e del dott. Filippo Patroni Griffi, segretario generale; Visto il provvedimento adottato in data odierna nei confronti di uno studio dentistico odontoiatrico, in merito alla raccolta di informazioni relative allo stato di sieropositività dei pazienti mediante la compilazione di un questionario in fase di prima accettazione dello stesso; Tenuto conto della particolare delicatezza delle informazioni idonee a rilevare lo stato di sieropositività dei pazienti; Rilevata la necessità di estendere le prescrizioni formulate nel suddetto provvedimento a tutti gli esercenti le professioni sanitarie; Visti gli atti d'Ufficio; Vista la legge 5 giugno 1990, n. 135 (Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS) e il decreto del Ministro della sanità del 28 settembre 1990 (Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private); Viste le osservazioni formulate dal segretario generale ai sensi dell'art. 15 del regolamento del Garante n. 1/2000; Relatore il dott. Giuseppe Fortunato; Premesso è stato segnalato al Garante che in uno studio dentistico e odontoiatrico all'atto della prima accettazione dei pazienti e' distribuito un questionario in cui si

chiede a questi di evidenziare il proprio stato di salute ed, in particolare, se si e' affetti da infezione da HIV.

Da alcune ricerche preliminari effettuate dall'Ufficio, è emerso che tale questionario è utilizzato da alcuni studi dentistici odontoiatrici ed è, talvolta, presente nelle applicazioni progettate da società informatiche per tali studi. Gli esercenti le professioni sanitarie, previa acquisizione del consenso informato del paziente, possono trattare i dati sanitari dello stesso per finalità di tutela della sua salute o incolumità fisica, fermi restando i casi di prestazioni d'urgenza per i quali si può prescindere dal consenso dell'interessato (articoli 75 e seguenti del Codice). Prima ancora di procedere all'attività di cura dell'interessato, infatti, l'esercente la professione sanitaria deve fornire allo stesso una completa informativa sul trattamento dei dati personali che intende effettuare, nonché acquisire il suo consenso anche oralmente. In tal caso il consenso è documentato con annotazione scritta da parte dell'esercente la professione sanitaria (articoli 13 e 81 del Codice).

Una volta acquisito il consenso informato del paziente al trattamento dei suoi dati personali, gli esercenti le professioni sanitarie hanno il compito di raccogliere tutte le informazioni sanitarie necessarie ad assicurargli una corretta assistenza medica. Sia nell'informativa da rendere all'interessato che nell'ambito dei colloqui con il medico curante, infatti, quest'ultimo deve rendere edotto il paziente in merito all'importanza di ricostruire un quadro il più possibile completo delle informazioni sanitarie che lo riguardano, al fine di potergli offrire un migliore percorso di cura. In tale contesto, si inserisce il dovere del medico di illustrare al paziente le scelte diagnostiche o terapeutiche che intende perseguire e le relative prevedibili conseguenze; ciò, al fine di consentire allo stesso di aderire o meno alle proposte diagnostico-terapeutiche avanzate dal medico (cfr. art. 33 del Codice di deontologia medica del 16 dicembre 2006).

Con riferimento alla raccolta di informazioni relative all'eventuale stato di sieropositività, è, dunque, compito del medico curante illustrare al paziente l'importanza di conoscere anche tale informazione in relazione al tipo di intervento o al piano terapeutico da

eseguire. Qualora ritenga, infatti, che la conoscenza dello stato di sieropositività sia indispensabile in relazione al trattamento sanitario o terapeutico che intende porre in essere, è suo compito illustrare al paziente le conseguenze che la mancata conoscenza di tale informazione potrebbe determinare.

Fermo restando, pertanto, che il medico è tenuto a raccogliere un'anamnesi dettagliata del paziente ed a illustrare a quest'ultimo l'importanza di tale raccolta di dati personali, l'interessato è comunque libero di scegliere, in modo informato - e quindi consapevole - di non comunicare al medico alcune informazioni sanitarie che lo riguardano, ivi compresa la sua eventuale sieropositività, senza perciò subire alcun pregiudizio sulla possibilità di usufruire delle prestazioni sanitarie richieste (cfr. Linee guida in tema di Fascicolo sanitario elettronico (Fse) e di dossier sanitario del 16 luglio 2009 [doc. web n. 1634116], par. n. 3, con particolare riferimento al diritto riconosciuto all'interessato di non comunicare ad un medico informazioni sanitarie che lo riguardano; cfr. altresì Documento di lavoro sul trattamento dei dati personali relativi alla salute contenuti nelle cartelle cliniche elettroniche (Cce) adottato il 15 febbraio 2007 dal Gruppo di lavoro per la tutela dei dati personali previsto dall'art. 29 della direttiva 95/46/CE, in particolare par. III, n. 1).

Il medico è, infatti, tenuto ad agire nel rispetto della libertà e della autonomia decisionale del paziente (art. 38 del richiamato codice di deontologia medica).

La raccolta di informazioni relative all'eventuale stato di sieropositività di ogni singolo paziente da parte degli esercenti le professioni sanitarie deve avvenire, pertanto, in conformità al quadro normativo sopra delineato ed ai principi di pertinenza e non eccedenza dei dati rispetto alle finalità del trattamento riconducibili alle specifiche attività di cura dell'interessato (art. 11, comma 1, lett. a) del Codice). La raccolta di informazioni relative all'eventuale stato di sieropositività di ogni paziente che si rivolge per la prima volta allo studio medico effettuata in fase di accettazione, indipendentemente dal tipo di intervento clinico o dal piano terapeutico che lo stesso deve eseguire (es. trattamento di igie-

ne orale professionale, ablazione del tartaro, rx ortopanoramica), appare in contrasto con i suddetti principi di pertinenza e non eccedenza dei dati. In tale quadro, si ritiene necessario prescrivere agli esercenti le professioni sanitarie di non raccogliere in fase di accettazione di ogni paziente che si rivolge a questi per la prima volta - e a prescindere dal tipo di intervento o piano terapeutico da eseguire - informazioni relative alla presenza di un eventuale stato di sieropositività. Gli esercenti le professioni sanitarie, infatti, - previo consenso informato del paziente - possono raccogliere l'informazione relativa all'eventuale presenza di un'infezione da HIV solo qualora tale dato anamnestico sia ritenuto dagli stessi necessario in funzione del tipo di intervento sanitario o di piano terapeutico da eseguire sull'interessato; resta fermo che quest'ultimo rimane libero di decidere in modo consapevole (e quindi informato) e responsabile di non comunicare al medico alcuni eventi sanitari che lo riguardano.

In ogni caso, il medico che viene a conoscenza di un caso di AIDS, ovvero di un caso di infezione da HIV, oltre a essere sottoposto a specifici doveri deontologici di segretezza e non discriminazione del paziente, è tenuto anche ad adottare ogni misura o accorgimento occorrente per la tutela dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità dello stesso, nonché le misure di sicurezza individuate dal Codice (art. 5, legge n. 135/1990, articoli 3, 10, 11, 20 del predetto codice di deontologia medica, articoli 33 e seguenti del Codice e Disciplinary tecnico allegato B) al Codice).

L'esigenza di raccogliere informazioni in merito all'eventuale infezione da HIV in fase di accettazione del paziente non può, nemmeno, ricondursi alla necessità di attivare specifiche misure di protezione per il personale sanitario, in quanto la normativa di settore prevede che, stante l'impossibilità di avere certezza sullo stato di sieropositività del paziente, le misure di protezione devono essere adottate nei confronti di ogni singolo assistito. La legge 5 giugno 1990, n. 135 (Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS), infatti, ha previsto specifiche disposizioni per la protezione del contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie

ed assistenziali pubbliche e private, attuate con decreto del Ministro della sanità del 28 settembre 1990. Più precisamente, il predetto decreto, nel considerare impossibile «identificare con certezza tutti i pazienti con infezione da HIV», ha previsto che le «precauzioni finalizzate alla protezione dal contagio» debbano essere prestate «nei confronti della generalità delle persone assistite» (cfr. premesse del citato decreto). In particolare, le specifiche precauzioni previste per gli operatori odontoiatrici devono essere adottate nei confronti di «ogni singolo paziente» (cfr. art. 4 del citato decreto nonché il paragrafo sulle «Precauzioni per gli odontoiatri» contenuti nelle Linee guida di comportamento per gli operatori sanitari per il controllo delle infezioni da HIV del 6 settembre 1989 emanate dalla Commissione nazionale per la lotta contro l'AIDS).

Le disposizioni sopra citate evidenziano, infatti, che allo stato attuale delle conoscenze scientifiche non è possibile identificare con certezza tutti i pazienti affetti da HIV e che, pertanto, le misure di protezione dal contagio devono essere adottate, a prescindere dalla conoscenza dello stato di sieropositività del paziente, nei confronti di ogni soggetto sottoposto a cure dentistiche.

Tutto ciò premesso il Garante:

1. Ai sensi dell'art. 154, comma 1, lett. c) del Codice, prescrive agli esercenti le professioni sanitarie di non raccogliere l'informazione circa l'eventuale stato di sieropositività in fase di accettazione di ogni paziente che si rivolge a questi per la prima volta, e a prescindere dal tipo di intervento o piano terapeutico da eseguire, fermo restando che tale dato anamnestico può essere legittimamente raccolto, previo consenso informato dell'interessato, da parte del medico curante nell'ambito del processo di cura, in relazione a specifici interventi clinici ove ciò sia ritenuto necessario.
2. Ai sensi dell'art. 143, comma 2, del Codice, dispone che copia del presente provvedimento sia trasmessa al Ministero della giustizia - Ufficio pubblicazione leggi e decreti, per la sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 12 novembre 2009

Il Presidente: Pizzetti

Il relatore: Fortunato

Il segretario generale: Patroni Griffi

FORMAZIONE

- **“L’Infermiere e la libera professione: riflessioni, sviluppi ed opportunità”**

SEMINARIO

Sabato, 20 Marzo 2010

Sala Consiliare,

via S. Stefano 119 - Bologna

Quartiere S. Stefano

- **“Il concetto di complessità nell’assistenza alla persona. Riflessioni, analisi e simulazione di impatto nel sistema organizzativo assistenziale”**

29 Marzo 2010

30 Marzo 2010

12 Aprile 2010

13 Aprile 2010

- **“Le Infezioni Correlate all’Assistenza (ICA)”**

14 Maggio 2010

19 Maggio 2010

26 Maggio 2010



COLLEGIO IPASVI - PROVINCIA DI BOLOGNA



**Corso di formazione continua ECM per Infermieri
Assistenti Sanitari - Infermieri Pediatrici**

***“L’Infermiere e la libera professione:
riflessioni, sviluppi ed opportunità”***

***Seminario
Sabato, 20 Marzo 2010***

Sala Consiliare, via S. Stefano 119 - Bologna - Quartiere S. Stefano

Obiettivi generali:

- Riconoscere gli ambiti di esercizio della libera professione infermieristica nel nuovo contesto socio-sanitario;
- Identificare l'identità giuridica dell'Infermiere Libero Professionista e le rispettive forme contrattuali nei diversi contesti di cura;
- Analizzare gli aspetti amministrativi, fiscali e previdenziali relativi alla Libera Professione Infermieristica;
- Tracciare possibili scenari e strumenti per l'integrazione socio-sanitaria;
- Definire gli ambiti di competenza delle figure di supporto all'assistenza che collaborano con l'Infermiere Libero Professionista.

PROGRAMMA

ORARIO	CONTENUTI
8.30 - 9.00	Registrazione dei partecipanti
9.00 - 9.15	Apertura dei lavori - <i>Dott.ssa Maria Grazia Bedetti</i>
9.15 - 9.45	Nuovi scenari nella Professione Infermieristica - <i>Dott. Andrea Guandalini</i>
9.45 - 10.30	L'identità giuridica e gli aspetti contrattuali - <i>Avv. Emanuele Menegatti</i>
10.30 - 11.15	Gli ambiti dell'esercizio professionale e della libera professione - <i>Sig.ra Antonella Gioia</i>
11.15 - 11.30	<i>Pausa</i>
11.30 - 12.15	ENPAPI: la previdenza e l'assistenza a favore dei liberi professionisti <i>Sig. Mario Schiavon</i>
12.15 - 13.00	L'integrazione socio-sanitaria nella libera professione - <i>Sig.ra Maria Rolfini</i>
13.00 - 13.30	Compilazione questionario ECM e consegna attestato di partecipazione

Destinatari:

Infermieri

Metodi di lavoro:

- lezioni frontali
- discussione

Posti disponibili:

n. 120

Modalità di partecipazione:

La partecipazione al Seminario: “**L’Infermiere e la libera professione: riflessioni, sviluppi ed opportunità**” è aperto a tutti gli infermieri iscritti all’Albo IPASVI della Provincia di Bologna ed agli Infermieri che esercitano la professione nelle strutture sanitarie pubbliche e private di questa Provincia previa presentazione del documento relativo all’iscrizione all’Albo della Provincia di residenza.

Quota di iscrizione:

€ 30,00 compreso kit., bibliografia e ed invio a domicilio dell’attestato ECM.

Crediti previsti:

N. 5

Iscrizioni entro:

16 Marzo 2010

MODALITÀ D’ISCRIZIONE:

Il pagamento e l’iscrizione possono essere effettuati direttamente presso la sede del Collegio IPASVI in orario d’ufficio

Oppure

è possibile effettuare il pagamento tramite bollettino di c/c postale, previa verifica telefonica al Collegio della disponibilità di posti.

Numero di c/c postale: 16484404 intestato a Collegio IPASVI - Vicolo Malgrado, 7 - 40125 Bologna, indicando nella causale il Titolo del Corso.

La ricevuta del pagamento e la scheda di iscrizione, stampabile dal sito: www.ipasvibo.it, debitamente compilata, devono essere inviate al Collegio tramite fax numero: 051/344267.



COLLEGIO IPASVI - PROVINCIA DI BOLOGNA



**Corso di formazione continua ECM per Infermieri
Assistenti Sanitari - Infermieri Pediatrici**

***“Il concetto di complessità nell’assistenza alla persona.
Riflessioni, analisi e simulazione di impatto
nel sistema organizzativo assistenziale”***

Obiettivo generale:

Un buon governo dei processi clinico assistenziali, impostato sui criteri dell’appropriatezza, dell’efficacia e dell’efficienza, sottende l’utilizzo di metodi validati e riproducibili e la costruzione di strumenti capaci di sostenere valutazioni, misurazioni e verifiche rigorose di processi, percorsi e prestazioni sia a valenza organizzativo gestionale che a valenza curativo assistenziale. Il sistema salute è un sistema comunemente definito ad alta complessità sia per la molteplicità delle relazioni, delle attività, delle decisioni sia per le numerose variabili che devono essere costantemente ricondotte all’obiettivo fondante delle aziende sanitarie i guadagni di salute.

La complessità permea i luoghi della cura e dell’assistenza; incide sui processi assistenziali e sulla definizione delle modalità attraverso le quali costruire ed erogare le prestazioni necessarie a dare corpo alla pianificazione assistenziale.

Leggere ed analizzare la complessità può essere rilevante per ridefinire e riprogettare percorsi e processi e per ipotizzare nuovi modelli organizzativo assistenziali che declinino appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e motivazione professionale.

Obiettivi specifici:

- Correlare il concetto di “complessità” nel processo di assistenza infermieristica;
- Presentare un modello professionale di analisi che definisce gli elementi per stimare il livello di complessità di ogni assistito, riorganizzare i processi organizzativo assistenziali e determinare il fabbisogno di infermieri e OSS;
- Fornire indicazioni, metodi e strumenti per utilizzare il modello di analisi della complessità assistenziale;
- Analizzare l’impatto dell’applicazione del modello della complessità assistenziale sui modelli organizzativo assistenziali attualmente in uso.

PROGRAMMA

DATE E ORARI	CONTENUTI
29 Marzo 2010 Ore 14,00-18,00	La complessità nell’assistenza e nell’organizzazione;
30 Marzo 2010 Ore 9,00-13,00	Il modello di analisi della complessità assistenziale e le sue ricadute per l’assistenza diretta, la declinazione delle competenze, l’organizzazione dei processi di lavoro, la definizione del fabbisogno di infermieri e OSS;
12 Aprile 2010 Ore 14,00-18,00	Il Modello di analisi della complessità assistenziale e gli strumenti per la stima del livello di complessità della persona assistita e per la determinazione del fabbisogno di infermieri e OSS.
13 Aprile 2010 Ore 9,00-13,00	
Ore 13.00 - 13.30	Compilazione questionario ECM e consegna attestato di partecipazione

Destinatari:

- Infermieri
- Infermieri Coordinatori

Docenti:

Rita Maricchio: *Responsabile infermieristico RSA - ASS n° 5 "Bassa Friulana", Dottore magistrale in Scienze infermieristiche e Dottorando di ricerca Università degli Studi di Genova*

Metodi di lavoro:

- lezioni frontali
- discussione

Nell'aula sono presenti le seguenti attrezzature e tecnologie per la didattica:

- lavagna luminosa
- lavagna a fogli mobili
- personal computer
- videoproiettore

Posti disponibili:

n. 40

Sede del corso:

Via G. Zaccherini Alvisi,15/B - 40138 Bologna.

Modalità di partecipazione:

La partecipazione al Corso di formazione ECM: "Il concetto di complessità nell'assistenza alla persona. Riflessioni, analisi e simulazione di impatto nel sistema organizzativo assistenziale" è aperto a tutti gli infermieri iscritti all'Albo IPASVI della Provincia di Bologna ed agli Infermieri che esercitano la professione nelle strutture sanitarie pubbliche e private di questa Provincia previa presentazione del documento relativo all'iscrizione all'Albo della Provincia di residenza.

Quota di iscrizione:

€ 60,00 compreso kit., bibliografia e ed invio a domicilio dell'attestato ECM.

Crediti previsti:

N. 16

Iscrizioni entro:

19 Marzo 2010

Il pagamento e l'iscrizione possono essere effettuati direttamente presso la sede del Collegio IPASVI in orario d'ufficio

Oppure

è possibile effettuare il pagamento tramite bollettino di c/c postale, previa verifica telefonica al Collegio della disponibilità di posti.. Numero di c/c postale: 16484404 intestato a Collegio IPASVI - Vicolo Malgrado, 7 - 40125 Bologna, indicando nella causale il Titolo del Corso.

La ricevuta del pagamento e la scheda di iscrizione, stampabile dal sito: www.ipasvibo.it, debitamente compilata, devono essere inviate al Collegio tramite fax numero: 051/344267.

COLLEGIO IPASVI - PROVINCIA DI BOLOGNA



**Corso di formazione continua ECM per Infermieri
Assistenti Sanitari - Infermieri Pediatrici**

“Le Infezioni Correlate all’Assistenza (ICA)”

Contesto:

Nel panorama dei potenziali rischi per la sicurezza del paziente attribuibili all’assistenza sanitaria, le complicanze infettive giocano un ruolo di primo piano, perché sono frequenti, hanno un elevato impatto clinico ed economico e perché sono in parte evitabili con l’adozione di misure di provata efficacia. Le ICA rappresentano la complicanza in assoluto più frequente tra i pazienti ricoverati in ospedale e recenti studi hanno messo in evidenza come le complicanze infettive siano frequenti anche in altri ambiti sanitari e socio sanitari, quali le strutture residenziali per anziani o l’assistenza domiciliare. Oltre che essere frequenti e presenti in ogni ambito di cura, le infezioni correlate all’assistenza sanitaria sono anche gravi ed hanno un impatto economico rilevante. Le ICA possono essere prevenute, adottando misure dimostrate efficaci a ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi potenzialmente patogeni nel corso dell’assistenza sanitaria: in questi anni, numerose istituzioni sanitarie e associazioni scientifiche a livello internazionale hanno prodotto linee guida evidence-based sulle misure di prevenzione da adottare per ridurre tali rischi.

Obiettivi:

- Aggiornare le conoscenze degli infermieri sulle ICA acquisite nei vari setting di cura (ospedale, strutture residenziali, domicilio).

Metodologia:

Lezione frontale e interattiva

I partecipanti effettueranno un processo di autovalutazione. Al primo incontro compileranno un questionario che rimarrà in loro possesso e all’ultimo incontro faranno l’autocorrezione con la collaborazione del docente.

PROGRAMMA

DATE E ORARI	CONTENUTI
14 Maggio 2010 Ore 15.00 - 18.00	Le ICA (il rischio infettivo, cenni di epidemiologia, l’impatto delle ICA sulla morbilità, mortalità e sul sistema socio-sanitario, i principali fattori di rischio, i pungoli istituzionali, la cassetta degli attrezzi) e le principali misure di prevenzione e controllo. <i>Docenti: Dott.ssa Maria Mongardi</i>
19 Maggio 2010 Ore 15.00 - 18.00	Le buone pratiche per la prevenzione e il controllo di: - infezioni correlate a device vascolari; - infezioni respiratorie; - infezioni urinarie; - infezioni da Clostridium Difficile; - infezioni della ferita chirurgica; - infezioni in Endoscopia digestiva e respiratoria. <i>Docenti: Dott.ssa Maria Mongardi</i>
26 Maggio 2010 Ore 15.00 - 18.00	Le ICA negli anziani residenti in strutture socio-sanitarie e le principali strategie per il governo del rischio infettivo. Il contributo degli infermieri per il governo del rischio infettivo: che cosa ci dice la bibliografia internazionale. <i>Docenti: Dott.ssa Maria Mongardi</i>
Ore 18.00 - 18.30	Compilazione questionario ECM e consegna attestato di partecipazione.

Docenti:

Dott.ssa Maria Mongardi

Nell'aula sono presenti le seguenti attrezzature e tecnologie per la didattica:

- Lavagna luminosa
- Lavagna a fogli mobili
- Personal computer
- Videoproiettore

Posti disponibili:

N. 40

Sede del corso:

Collegio IPASVI - Provincia di Bologna - Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/B - Bologna

Modalità di partecipazione:

La partecipazione al corso di formazione ECM "Le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)" è aperta a tutti gli Infermieri, Assistenti Sanitari e Infermieri Pediatrici iscritti all'Albo IPASVI della Provincia di Bologna e agli Infermieri, Assistenti Sanitari e Infermieri Pediatrici che esercitano la professione nelle strutture sanitarie pubbliche e private di questa Provincia previa presentazione del documento relativo all'iscrizione all'Albo della Provincia di residenza.

Durata del corso:

ore 9

Quota di iscrizione:

€ 60,00 compreso kit, bibliografia e invio a domicilio dell'attestato con l'acquisizione dei crediti ECM.

Crediti previsti:

n. 9

ISCRIZIONI

ENTRO IL 05/05/2010

Modalità d'iscrizione

E' indispensabile effettuare la preiscrizione presso la segreteria del Collegio o chiamando lo 051 39 38 40 in orario d'ufficio (lun-merc 9.00-12.00, mart-giov-ven 14.00-17.00).

Il pagamento del corso deve essere effettuato entro 10 giorni dalla data di pre-iscrizione o al momento dell'iscrizione stessa.

Il pagamento e l'iscrizione possono essere effettuati direttamente presso la sede del Collegio IPASVI in orario d'ufficio

Oppure

tramite bollettino di c/c postale, previa preiscrizione telefonica. Numero di c/c postale: 16484404 intestato a Collegio IPASVI - Via G. Zaccherini Alvisi 15/B - 40138 Bologna, **indicando chiaramente nella causale il titolo del corso e il nome della persona che si iscrive.**

La ricevuta del pagamento unitamente alla scheda di iscrizione (stampabile anche dal sito: www.ipasvibo.it), debitamente compilata, devono essere inviate al Collegio tramite fax numero 051 344267 **entro e non oltre 10 giorni dalla data di pre-iscrizione.**

• **Risultati valutativi e di gradimento dei corsi svolti dal Collegio IPASVI di Bologna**

Azienda USL di Bologna
Collegio IPASVI - Provincia di Bologna

E.C.M. - EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

Scheda di valutazione degli eventi formativi da parte dei partecipanti

Sintesi delle schede di gradimento di n. 10 corsi tenuti presso le Aziende Sanitarie e Istituto Ortopedico Rizzoli della Provincia di Bologna. Totale partecipanti N. 442

1. Come valuta la rilevanza degli argomenti trattati rispetto alla sua necessità di aggiornamento?

NON RILEVANTE	POCO RILEVANTE	ABBASTANZA RILEVANTE	RILEVANTE	MOLTO RILEVANTE
0,3%	1,2%	9,6%	60,2%	31,1%

2. Come valuta la qualità educativa/ di aggiornamento fornita da questo evento?

SCARSA	MEDIOCRE	SODDISFACENTE	BUONA	ECCELLENTE
0,7%	0,6%	17%	52,2%	29,5%

3. Come valuta l'efficacia dell'evento per la sua formazione continua?

INEFFICACE (non ho imparato nulla per la mia attività inf.ca)	PARZIALMENTE EFFICACE (mi ha confermato che non ho necessità di modificare la mia attività inf.ca)	ABBASTANZA EFFICACE (mi ha stimolato a modificare alcuni aspetti dopo aver acquisito ulteriori informazioni)	EFFICACE (mi ha stimolato a cambiare alcuni elementi della mia attività inf.ca)	MOLTO EFFICACE (mi ha stimolato a cambiare in modo rilevante alcuni aspetti della mia attività inf.ca)
0,25%	1,75%	16,1%	51,1%	30,8%

Suggerimenti, commenti e proposte

Il corso è stato molto interessante. Buona la presentazione del nuovo Codice Deontologico. L'argomento trattato in questa giornata è talmente importante e interessante che merita di essere trattato in diverse giornate. Avrei posto l'accento sui contenuti del nostro Codice Deontologico, inteso "come base sicura" per i valori che devono guidare la Professione. Il Codice Deontologico è di grande rilevanza per un professionista. È opportuno organizzare più incontri su questo tema. Grazie. Richiedo approfondimenti sugli aspetti giuridici della Professione Infermieristica. Fare un incontro con le altre Professioni Sanitarie. Evento molto rilevante per la crescita professionale da riproporre anche nel prossimo anno (2). Migliorare l'organizzazione dei tirocini. A volte gli studenti sono lasciati soli. Prevedere esempi pratici. Mantenere i contatti con il Collegio Ipasvi e l'aggiornamento sulla formazione universitaria. Purtroppo è molto difficile integrare quanto detto con l'organizzazione del reparto.

Azienda USL di Bologna
Collegio IPASVI - Provincia di Bologna

E.C.M. - EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

Scheda di valutazione degli eventi formativi da parte dei partecipanti

Corso di formazione continua

"L'assistenza infermieristica pensata e praticata"

Data: dall'11 Novembre 2009 al 4 Dicembre 2009

Sede: Copalc - Via Pomponazzi 1 Bologna

1. Come valuta la rilevanza degli argomenti trattati rispetto alla sua necessità di aggiornamento?

NON RILEVANTE	POCO RILEVANTE	ABBASTANZA RILEVANTE	RILEVANTE	MOLTO RILEVANTE
		3%	32%	65%

2. Come valuta la qualità educativa/ di aggiornamento fornita da questo evento?

SCARSA	MEDIOCRE	SODDISFACENTE	BUONA	ECCELLENTE
			20%	80%

3. Come valuta l'efficacia dell'evento per la sua formazione continua?

INEFFICACE (non ho imparato nulla per la mia attività inf.ca)	PARZIALMENTE EFFICACE (mi ha confermato che non ho necessità di modificare la mia attività inf.ca)	ABBASTANZA EFFICACE (mi ha stimolato a modificare alcuni aspetti dopo aver acquisito ulteriori informazioni)	EFFICACE (mi ha stimolato a cambiare alcuni elementi della mia attività inf.ca)	MOLTO EFFICACE (mi ha stimolato a cambiare in modo rilevante alcuni aspetti della mia attività inf.ca)
		3%	27%	70%

**Azienda USL di Bologna
Collegio IPASVI - Provincia di Bologna
E.C.M. - EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA**

Scheda di valutazione degli eventi formativi da parte dei partecipanti

Corso di formazione continua

“Le competenze e le responsabilità degli infermieri nella trasfusione di sangue e emocomponenti”

Data: dal 6 Ottobre 2009 al 29 Ottobre 2009

Sede: Copalc - Via Pomponazzi 1 - Bologna

1. Come valuta la rilevanza degli argomenti trattati rispetto alla sua necessità di aggiornamento?

NON RILEVANTE	POCO RILEVANTE	ABBASTANZA RILEVANTE	RILEVANTE	MOLTO RILEVANTE
	3,3%	6,5%	45%	45%

2. Come valuta la qualità educativa/ di aggiornamento fornita da questo evento?

SCARSA	MEDIOCRE	SODDISFACENTE	BUONA	ECCELLENTE
		11%	57%	32%

3. Come valuta l'efficacia dell'evento per la sua formazione continua?

INEFFICACE (non ho imparato nulla per la mia attività inf.ca)	PARZIALMENTE EFFICACE (mi ha confermato che non ho necessità di modificare la mia attività inf.ca)	ABBASTANZA EFFICACE (mi ha stimolato a modificare alcuni aspetti dopo aver acquisito ulteriori informazioni)	EFFICACE (mi ha stimolato a cambiare alcuni elementi della mia attività inf.ca)	MOLTO EFFICACE (mi ha stimolato a cambiare in modo rilevante alcuni aspetti della mia attività inf.ca)
	3,5%	11%	37,5%	48%

Suggerimenti, commenti e proposte

Molto significativo ed efficace ma a volte ripetitivo. Riuscire a concentrare più relatori insieme sullo stesso argomento. Le dispense sono stampate con caratteri molto piccoli e illeggibili (2 segnalazioni). Corso impegnativo e un po' difficile. Lezioni troppo dispersive, servirebbero meno informazioni ma più basilari. Ci sono punti discordanti tra relatori. Sarebbe utile un confronto anche on line, sui principali dubbi rimasti ai partecipanti alla fine del corso. Spesso gli argomenti sono stati ripetuti da docenti diversi: concentrando le lezioni si potrebbero ridurre le giornate del corso (2 segnalazioni). Visti i numerosi infermieri iscritti all'Ipasvi di Bologna forse 40 posti sono pochi anche se vengono eseguiti più edizioni del corso.

**Azienda USL di Bologna
Collegio IPASVI - Provincia di Bologna
E.C.M. - EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA**

Scheda di valutazione degli eventi formativi da parte dei partecipanti

Corso di formazione continua

“Risk management in sanità: principi generali e presentazione degli strumenti”

Data: dal 6 Novembre 2009 al 10 Novembre 2009

Sede: Copalc - Via Pomponazzi 1 Bologna

1. Come valuta la rilevanza degli argomenti trattati rispetto alla sua necessità di aggiornamento?

NON RILEVANTE	POCO RILEVANTE	ABBASTANZA RILEVANTE	RILEVANTE	MOLTO RILEVANTE
		5%	13%	82%

2. Come valuta la qualità educativa/ di aggiornamento fornita da questo evento?

SCARSA	MEDIOCRE	SODDISFACENTE	BUONA	ECCELLENTE
		2,5%	30,5%	67%

3. Come valuta l'efficacia dell'evento per la sua formazione continua?

INEFFICACE (non ho imparato nulla per la mia attività inf.ca)	PARZIALMENTE EFFICACE (mi ha confermato che non ho necessità di modificare la mia attività inf.ca)	ABBASTANZA EFFICACE (mi ha stimolato a modificare alcuni aspetti dopo aver acquisito ulteriori informazioni)	EFFICACE (mi ha stimolato a cambiare alcuni elementi della mia attività inf.ca)	MOLTO EFFICACE (mi ha stimolato a cambiare in modo rilevante alcuni aspetti della mia attività inf.ca)
		5%	30%	65%

Suggerimenti, commenti e proposte

Attivare un corso di 2° livello. Riprendere in maniera più dettagliata. Ripetere il corso

Azienda USL di Bologna
Collegio IPASVI - Provincia di Bologna

E.C.M. - EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

Scheda di valutazione degli eventi formativi da parte dei partecipanti

Corso di formazione continua

“Corso di formazione sulla metodologia della ricerca”

Data: 5-13-19-27 Novembre 2009

Sede: Copalc - Via Pomponazzi 1 - Bologna

1. Come valuta la rilevanza degli argomenti trattati rispetto alla sua necessità di aggiornamento?

NON RILEVANTE	POCO RILEVANTE	ABBASTANZA RILEVANTE	RILEVANTE	MOLTO RILEVANTE
		17%	36%	47%

2. Come valuta la qualità educativa/ di aggiornamento fornita da questo evento?

SCARSA	MEDIOCRE	SODDISFACENTE	BUONA	ECCELLENTE
		17%	42%	41%

3. Come valuta l'efficacia dell'evento per la sua formazione continua?

INEFFICACE (non ho imparato nulla per la mia attività inf.ca)	PARZIALMENTE EFFICACE (mi ha confermato che non ho necessità di modificare la mia attività inf.ca)	ABBASTANZA EFFICACE (mi ha stimolato a modificare alcuni aspetti dopo aver acquisito ulteriori informazioni)	EFFICACE (mi ha stimolato a cambiare alcuni elementi della mia attività inf.ca)	MOLTO EFFICACE (mi ha stimolato a cambiare in modo rilevante alcuni aspetti della mia attività inf.ca)
		23%	36%	41%

Suggerimenti, commenti e proposte

Corso molto interessante. Proporrei un corso più lungo. Ho molto apprezzato gli interventi della dr.ssa Forni. Sarebbe possibile strutturare un corso sulla sorveglianza sanitaria nelle tossicodipendenze/alcol in ambito aziendale? Grazie!!! Poco tempo a disposizione. Riproporrei questo corso (altre edizioni). Prevedere approfondimenti. Il corso è troppo breve per concetti importanti.

Azienda USL di Bologna
Collegio IPASVI - Provincia di Bologna

E.C.M. - EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

Scheda di valutazione degli eventi formativi da parte dei partecipanti

Corso di formazione continua

“Le emozioni e le ragioni dell'assistere”

Data: 5-13-19-27 Novembre 2009

Sede: Copalc - Via Pomponazzi 1 Bologna

1. Come valuta la rilevanza degli argomenti trattati rispetto alla sua necessità di aggiornamento?

NON RILEVANTE	POCO RILEVANTE	ABBASTANZA RILEVANTE	RILEVANTE	MOLTO RILEVANTE
		3,6%	10,7%	85,7%

2. Come valuta la qualità educativa/ di aggiornamento fornita da questo evento?

SCARSA	MEDIOCRE	SODDISFACENTE	BUONA	ECCELLENTE
			14,2%	85,8%

3. Come valuta l'efficacia dell'evento per la sua formazione continua?

INEFFICACE (non ho imparato nulla per la mia attività inf.ca)	PARZIALMENTE EFFICACE (mi ha confermato che non ho necessità di modificare la mia attività inf.ca)	ABBASTANZA EFFICACE (mi ha stimolato a modificare alcuni aspetti dopo aver acquisito ulteriori informazioni)	EFFICACE (mi ha stimolato a cambiare alcuni elementi della mia attività inf.ca)	MOLTO EFFICACE (mi ha stimolato a cambiare in modo rilevante alcuni aspetti della mia attività inf.ca)
			17,8%	82,2%

Suggerimenti, commenti e proposte

Molto gradevole, molto utile. Portare il corso nelle aziende. Avere la possibilità di incontrarci di nuovo per condividere il cambiamento. Ripetere corsi con questi argomenti.

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE CONTINUA ECM
TENUTI DAL COLLEGIO IPASVI DI BOLOGNA NEL II TRIMESTRE 2010**

Al Collegio IPASVI della Provincia di Bologna - Via Zaccherini Alvisi 15/B - 40138 Bologna

(COMPILARE IN STAMPATELLO)

Il/la sottoscritt... ..

nat.... a il

residente in via a

iscritt.... all'Albo del Collegio IPASVI di Bologna dal al N°

o altro Collegio IPASVI della Provincia di dal al N°

in servizio presso (denominazione della struttura sanitaria / sociale o libera professione)

.....

tel. Lavoro..... tel.casa cell.

e-mail

ATTENZIONE: la scheda di iscrizione, alla quale va allegato il bollettino postale di pagamento, va inviata al Collegio ESCLUSIVAMENTE DOPO aver effettuato la PREISCRIZIONE TELEFONICA necessaria ad accertare la disponibilità di posti nel corso prescelto.

Chiede di essere ammess..... al seguente corso di formazione continua:

Elenco Corsi e seminari II trimestre 2010 (barrare i corsi che interessano)

CORSI E SEMINARI

- 1) Assemblea ordinaria annuale - Lettura Magistrale "Il Decreto Legislativo 27.10.2009 n.150- Cosa devono conoscere gli infermieri" – **Iscrizioni entro il 13/04/2010**
- 2) Inaugurazione Nuova Sede Collegio IPASVI Provincia di Bologna - Giornata Internazionale dell'Infermiere – **Iscrizioni entro il 10/05/2010**
- 3) "L'infermiere e la libera professione: riflessioni, sviluppi ed opportunità" **Iscrizioni entro il 16/03/2010**
- 4) "Il concetto di complessità nell'assistenza alla persona: Riflessioni, analisi e simulazione di impatto nel sistema organizzativo assistenziale" – **Iscrizioni entro il 24/03/2010**
- 5) "Le Infezioni Correlate all'Assistenza" (ICA) - **Iscrizioni entro il 10/05/2010**
- 6) XXV Convegno Collegi IPASVI Regione Emilia-Romagna – GIORNATA DEL **27/05/2010** - "Il curriculum formativo dell'infermiere. I valori, le competenze, le risorse" - **Iscrizioni entro il 21/05/2010**
- 7) XXV Convegno Collegi IPASVI Regione Emilia-Romagna – GIORNATA DEL **28/05/2009** - "Modelli organizzativi dell'assistenza infermieristica per la salute dei cittadini" - **Iscrizioni entro il 21/05/2010**

Segue sul retro



La quota di iscrizione per i suddetti corsi è comprensiva dell'invio a domicilio dell'attestato di partecipazione

Corso 1 - 2 = Gratuiti

Corso 3 = Euro € 30

Corso 4 - 5 = € 60

Corso 6 - 7 (in caso di partecipazione ad un solo evento) = € 35*

*** Nel caso di iscrizione ad entrambe le giornate del Convegno il costo complessivo di partecipazione è di € 60,00**

IL PAGAMENTO E L' ISCRIZIONE POSSONO ESSERE EFFETTUATI DIRETTAMENTE PRESSO LA SEDE DEL COLLEGIO IPASVI IN ORARIO D'UFFICIO

OPPURE

E' POSSIBILE EFFETTUARE IL PAGAMENTO TRAMITE BOLLETTINO DI C/C POSTALE

PREVIA VERIFICA TELEFONICA AL COLLEGIO DELLA DISPONIBILITA' DI POSTI E PREISCRIZIONE AL CORSO PRESCELTO (LA PREISCRIZIONE E' POSSIBILE E CONSIGLIATA ANCHE NEL CASO SI SCELGA LA PRIMA MODALITA' DI PAGAMENTO DESCRITTA)

(NUMERO DI C/C : **16484404** INTESTATO A: COLLEGIO IPASVI VICOLO MALGRADO 7 - 40125 BOLOGNA) INDICANDO NELLA CAUSALE **IL NOME DEL CORSO**.

LA RICEVUTA DEL PAGAMENTO, **UNITAMENTE** ALLA SCHEDA DI ISCRIZIONE COMPILATA, **DEVONO ESSERE INVIATE** AL NUMERO DI FAX 051 34 42 67

N.B. Si ricorda che per il Convegno Regionale si accettano le iscrizioni e i pagamenti esclusivamente degli iscritti al Collegio di Bologna o a Collegi non appartenenti alla Regione Emilia-Romagna

Il pagamento dei corsi **deve essere ESEGUITO entro 10 giorni** dalla data di preiscrizione.

Data

Firma

.....

.....

Orari Ufficio :

lunedì - mercoledì ore 9-12

martedì - giovedì - venerdì ore 14 - 17

CONTRIBUTI SCIENTIFICI DI AGGIORNAMENTO

Errata Corrige

Segnaliamo che l'articolo "La tassonomia delle diagnosi infermieristiche della North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) nella pianificazione infermieristica di un Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura in Italia", pubblicato a pagina 35 del n. 3/2009 della presente Rivista, riporta il nome errato di una delle autrici e per la precisione quello di LIANA FAROLFI che è stato scritto erroneamente Liliana. Ci scusiamo per l'accaduto.

• *La formazione dell'Operatore Socio Sanitario: analisi di un percorso formativo e le recenti disposizioni in regione Emilia Romagna.*

Dott.ssa Ada Simmini

Sul piano nazionale, è ormai diffusamente conosciuta la regolamentazione del profilo dell'Operatore Socio Sanitario sancito dalla Conferenza Stato Regioni nella seduta del 22 febbraio 2001 tra il Ministro della Sanità, Il ministro della Solidarietà Sociale, Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano.

L'Accordo sancisce, con precisione, il contesto operativo all'art. 3: "L'Operatore socio-sanitario svolge la sua attività sia nel settore sociale che in quello sanitario, in servizi di tipo socio-assistenziale e socio-sanitario, residenziali o semiresidenziali, in ambiente ospedaliero e al domicilio dell'utente", e le attività all'art. 5: assistenza diretta ed aiuto domestico alberghiero; intervento igienico sanitario e di carattere sociale; supporto gestionale, organizzativo e formativo.

All'art. 7 si disciplinano i requisiti di accesso: diploma di scuola dell'obbligo e compimento del 17° anno di

età alla data di iscrizione al corso. All'art. 8 si stabilisce che l'organizzazione didattica sia strutturata per moduli (un modulo di base ed un modulo professionalizzante) ed aree disciplinari. Si dispone inoltre che il corso abbia durata annuale, per un numero di ore non inferiore a 1000, articolate in:

- modulo di base di minimo 200 ore: motivazione-orientamento e conoscenze di base, con formazione teorica;
- modulo professionalizzante articolato in 250 ore teoriche, 100 ore di esercitazioni/stages e 450 ore di tirocinio.

Le materie di insegnamento dovranno essere individuate nelle aree disciplinari: socio culturale, istituzionale e legislativa; psicologica e sociale; igienico sanitaria; tecnico operativa.

Si stabilisce che la frequenza sia obbligatoria e che le assenze non possano superare il 10% delle ore complessive, e che al termine del corso gli allievi siano sottoposti ad una prova teorica ed ad una prova pratica da parte di un'apposita commissione d'esame, conseguendo, al superamento delle prove, un attestato di qualifica valido su tutto il territorio nazionale.

In sintesi, l'accordo sancisce con precisione, i contenuti, le competenze e gli obiettivi di apprendimento che l'operatore socio-sanitario deve possedere per inserirsi nell'attività professionale, con la finalità di acquisire:

- Conoscenze teoriche **di base** necessarie per sapersi orientare e integrarsi nei settori socio-assistenziale, socio-sanitario e sanitario e che si configurano come un insieme di capacità e conoscenze trasversali;
- Conoscenze tecniche e capacità **operative** tipiche delle attività e dei processi di lavoro specifici di base propri dell'operatore socio-sanitario, e competenze trasversali/relazionali, relative all'area di soddisfazione dei bisogni primari e all'area di attività in collaborazione e/o su indicazioni delle professioni sanitarie e sociali, considerate essenziali per il raggiungimento di un comportamento professionale adeguato;
- strumenti metodologici.

Nell'ambito specifico della Regione Emilia Romagna, in relazione al suddetto accordo, si definiscono le seguenti linee di indirizzo:

- **Delibera di Giunta Regionale n. 1404 del 31/07/2000** "Attuazione delle linee guida di cui alla deli-

bera G. R. 1404/2000 e recepimento dell'Accordo sancito in Conferenza Stato - Regioni in relazione al profilo dell'Operatore Socio Sanitario: approvazione del modello regionale di **formazione iniziale** per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio Sanitario e del relativo schema di convenzione tipo", si **istituisce il modello regionale di formazione iniziale per il conseguimento della qualifica di Operatore Socio Sanitario** ed il relativo **schema - tipo di convenzione**.

Tale modello recepisce i contenuti e le disposizioni dell'Accordo tra il Ministro della Sanità, il Ministro per la solidarietà sociale e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano per la individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'Operatore socio-sanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico dei corsi di formazione del 2001 e della Delibera di Giunta Regionale n. 1404 del 31/07/2000 ed utilizza, ai fini della progettazione formativa, lo strumento delle **Unità Formative Capitalizzabili (UFC)**.

Con la successiva delibera di Giunta Regionale n. 2395 del 12/11/2001 si stabiliscono i **criteri e le modalità di riconoscimento dei crediti formativi per l'accesso alla formazione iniziale per Operatore Socio Sanitario**. Il credito formativo, consistente in una o più UFC (o parte di esse) affinché sia riconosciuto al singolo nella fase preliminare all'avvio dell'attività formativa per OSS, può solo provenire da precedenti esperienze formative certificate, attinenti ed almeno in parte sovrapponibili al profilo OSS, effettuate esclusivamente sul territorio nazionale.

Il credito viene riconosciuto in caso di:

a) **qualifiche**

- ADB o qualifica equipollente rilasciata da altre Regioni italiane;
- animatore per attività di gruppo - indirizzo anziani;
- educatore professionale;
- OTA;
- eventuali altre qualifiche rilasciate da Regioni italiane, relative a professioni attinenti al profilo OSS, ma non considerate equipollenti all'ADB.

b) **titoli di studio**

- conseguiti presso gli Istituti professionali di Stato per i Servizi sociali: Tecnico degli interventi sociali, conseguito al termine del quinquennio e con curriculum

scolastico ordinario, oppure con curriculum scolastico integrato con la formazione professionale;

- rilasciati da altri Istituti professionali di Stato con ultimo biennio post-qualifica ad indirizzo sociale con curriculum integrato con la formazione professionale.

c) altre attestazioni.

La successiva delibera di Giunta Regionale n. 2395 del 12/11/2001 stabilisce, nell'ottica della qualificazione e dell'integrazione dell'assistenza di base, che prevede il progressivo graduale superamento dei profili di ADB ed OTA, di **sospendere, a partire dal 2002, la programmazione dei relativi corsi per ADB e OTA** limitatamente all'ambito della formazione iniziale.

Nella **Delibera di Giunta Regionale n. 1979/2002 del 28/10/2002** si stabiliscono i **criteri e le modalità** per la realizzazione del **processo di riqualificazione sul lavoro** per Operatore Socio Sanitario, rivolta a:

- **operatori in servizio in possesso delle qualifiche di OTA o di ADB** (o qualifica per la quale sia stata riconosciuta l'equipollenza), tenuti presenti due scaglioni di anzianità (esperienza professionale maturata da un anno a cinque anni, oppure esperienza professionale maturata superiore a cinque anni);
- **operatori in servizio privi di qualifica e con esperienza professionale con funzioni di ADB superiore ai due anni**, maturata alla data di apertura delle iscrizioni.

Le misure compensative per l'accesso alla qualifica in relazione ai titoli e servizi pregressi prevedono:

- **nel caso di OTA** in possesso dell'attestato di qualifica:
 - 140 ore (di cui 100 di teoria e 40 di pratica) nel caso di esperienza professionale con qualifica di OTA superiore a 5 anni;
 - 180 ore (di cui 130 di teoria e 50 di pratica) nel caso di esperienza professionale con qualifica di OTA da 1 a 5 anni.
- **nel caso di ADB** in possesso dell'attestato di qualifica:
 - 95 ore (di cui 50 di teoria e 45 di pratica) nel caso di esperienza professionale con qualifica di ADB superiore a 5 anni;
 - 110 (di cui 60 di teoria e 50 di pratica) nel caso di esperienza professionale con qualifica di ADB da 1 a 5 anni.
- **nel caso di operatore che svolge**

funzioni di ADB senza la relativa qualifica;

500 ore (di cui 300 di teoria e 200 ore di pratica) nel caso di esperienza professionale con funzioni di ADB di 2 anni.

Nell'ottica di tali dettati legislativi, in Regione Emilia Romagna, si è proseguita fino ad oggi, la programmazione e relativa organizzazione dei corsi, sia sul versante della formazione iniziale, sia nell'articolato processo di riqualificazione.

Dagli anni 2001 all'anno 2009, si prosegue dunque su tutto il territorio regionale, alla formazione per operatore socio sanitario secondo le tipologie formative recepite e precedentemente descritte:

Formazione iniziale e corsi di riqualificazione in base alle tre diverse modalità, delle quali si stima a **tutt'oggi** un numero di operatori socio sanitari formati così suddiviso: n. 6.469 provenienti dalla prima formazione e n. 14.628 dal processo di riqualifica globalmente considerato.

A partire dall'anno 2009, la Regione Emilia Romagna, nell'esercizio della propria competenza istituzionale in materia di formazione professionale, assume i principi fondamentali ed i contenuti ritenuti vincolanti del suddetto Accordo adattandoli al contesto normativo delineato dalla propria L.R. 12/2003 *"Norme per l'uguaglianza delle opportunità di accesso al sapere per ognuno e per tutto l'arco della vita, attraverso il rafforzamento dell'istituzione e della formazione professionale, anche in integrazione tra loro"*- e dai successivi dispositivi attuativi.

Sulla base della suddetta legge, viene approvata la delibera della Giunta Regionale n. 191/2009 "Disposizioni per la formazione dell'Operatore Socio Sanitario in attuazione della L.R. 12/2003 e approvazione dei relativi standard professionali e formativi".

Ci troviamo di fronte ad una materia complessa e, per chiarezza espositiva, si propone una breve sintesi della legge regionale 12/2003 e successivi dispositivi attuativi.

Un principio fondamentale della L.R.12/2003 è il "Riconoscimento e la piena valorizzazione delle competenze **comunque-ovunque** acquisite dalle persone.

Il tema della competenza professionale risulta dunque centrale e di raccordo per il riconoscimento delle competenze possedute dalle persone da parte dei sistemi di lavoro, formazione e istruzione.

Sulla base di tale principio, la Regione, tramite un percorso tecnico, di concertazione e di validazione con le parti sociali interessate (Commissione regionale Tripartita, ecc), ha definito "i dispositivi attuativi della stessa legge regionale da applicarsi per tutte le figure professionali su cui la regione esercita un suo intervento".

I dispositivi riguardano specificatamente:

- **Gli standard professionali delle qualifiche** presenti nel Sistema regionale delle qualifiche (SRQ) di cui alla delibera di G.R. 936/2004 e successive integrazioni.
- **Gli standard formativi dei corsi a qualifica** di cui alla delibera di G.R. 265- 2005 e successive modifiche e integrazioni.
- **Il sistema regionale di formalizzazione e certificazione delle competenze** (SRFC) di cui alla delibera di G.R. 530/2006.

Come anche precedentemente affermato, la materia è di elevata complessità e non può certo essere approfondita; si ritiene comunque necessario, fare un breve cenno circa i suddetti, dispositivi e si rimanda invece, per i necessari approfondimenti, agli atti di Giunta Regionale di riferimento, nonché ai documenti regionali di supporto che illustrano sinteticamente gli orientamenti ed i criteri metodologici assunti per la loro progettazione e la loro configurazione.

Il sistema Regionale delle qualifiche (SRQ) si connota come una "rappresentazione" delle competenze professionali presenti in maniera diffusa nel sistema produttivo della nostra regione e si esprime con propri codici identificativi (aree professionali, figure professionali, competenze).

- Le qualifiche in esso descritte sono "figure professionali" a "banda larga", in quanto prefigurano competenze che si possono esprimere in diversi ruoli lavorativi. Sono descritte in termini di "unità di competenza" (insieme di capacità e conoscenze) che come tali, consentono lo svolgimento di determinate attività e la produzione di risultati osservabili e valutabili. Le unità di competenza rappresentano/esprimono gli "standard professionali essenziali della qualifica".
- La qualifica regionale certifica il possesso di competenze (e non di contenuti formativi o materie) e rappresenta un titolo professionale attribuito alla persona attraverso una

procedura disposta per dare affidabilità, trasparenza, riconoscibilità, e spendibilità.

Gli **standard formativi** dei corsi a qualifica, insieme agli standard professionali, sono il riferimento per la progettazione e la realizzazione delle attività formative finalizzate al conseguimento delle qualifiche e delle connotazioni socio-professionali degli utenti.

Essi riguardano aspetti "essenziali" strutturali ed organizzativi (requisiti di accesso, durata e articolazione aula/ stage) e non prendono in considerazione aspetti del processo formativo (contenuti, articolazione del programma, modalità formative, ecc) poiché ritenuti ambito di intervento autonomo degli enti attuatori.

L'allegato parte integrante - 2 della delibera 191/2009, definisce lo standard professionale della qualifica dell'operatore socio - sanitario in quanto "Operatore in grado di svolgere attività di cura e di assistenza alle persone in condizioni di disagio o di non autosufficienza sul piano fisico e/o psichico, al fine di soddisfarne i bisogni primari e favorirne il benessere e l'autonomia, nonché l'integrazione sociale"; da ciò ne consegue l'area professionale di "Assistenza sociale, sanitaria e socio-sanitaria".

Da notare che il Sistema Regionale di formalizzazione e certificazione delle competenze è lo strumento che consente, mediante una precisa e rigorosa procedura, di accertare e quindi anche di mettere in "valore" le competenze "comunque-ovunque" acquisite dalle persone, in percorsi di formazione e/o attraverso esperienze professionali

In un primo momento, la procedura per l'accertamento delle competenze consente di prendere in esame, valutare e **formalizzare** le evidenze prodotte dalle persone in relazione agli "standards professionali" delle qualifiche regionali (accertamento tramite le evidenze).

In un secondo momento, l'accertamento delle competenze avviene attraverso un'ulteriore verifica (accertamento tramite esame), finalizzato al rilascio definitivo della qualifica.

Prima di concludere questa complessa analisi, al fine di poter meglio comprendere i reali cambiamenti prodotti dalla nuova delibera regionale, in seno alla formazione per l'operatore socio sanitario, si propone il seguente quadro riassuntivo:

- Vengono approvati i nuovi standard professionali della qualifica

di Operatore Socio-Sanitario ed i nuovi standard formativi per il conseguimento della qualifica (sec L.R. 12/2003).

- Viene attivato il Sistema Regionale di Formalizzazione e Certificazione delle competenze (SRFC) in applicazione della L.R. 12/03.

Si giunge pertanto al superamento di gran parte delle precedenti disposizioni regionali, ove venivano precisati nel dettaglio: attività formative e relative durate, crediti riconoscibili per l'accesso alla formazione.

Si prevede una maggiore flessibilità dei percorsi formativi.

Conseguentemente alla nuova delibera regionale vengono proposti i nuovi standard formativi:

- Formazione iniziale 1000 ore.
- Formazione sul lavoro 300 ore - giovani e adulti occupati in possesso di conoscenze e capacità o pregresse attinenti l'area professionale di riferimento o il profilo dell'OSS.
- Durata minima 240 ore, per giovani occupati assunti con contratto di apprendistato professionalizzante.
- Rilascio certificazione finale secondo procedura regionale, commissione composta da esperti con competenze relative a singole aree professionali o a specifiche qualifiche di Esperti di Area/Qualifica, nonché competenze relative ai processi valutativi di Esperti dei processi valutativi.

In conclusione merita di essere sottolineato, il fatto che, per gli aspetti specifici della professione infermieristica, rimane del tutto **efficace** e senza alcun tentativo di "ritocco" l'accordo Conferenza Stato Regione sancito in data 2/01001 relativo al profilo dell'OSS (DGR 986/2001), e pertanto, "rimane salvo il principio che l'**infermiere**, come **responsabile dell'identificazione e pianificazione dell'assistenza**, può avvalersi, ove necessario, dell'operatore di supporto, con l'assegnazione di compiti prefissati in relazione alla tipologia dei bisogni stessi e alle condizioni cliniche delle persone assistite.

L'infermiere è pertanto responsabile della supervisione dell'attività svolta dall'operatore di supporto.



BIBLIOGRAFIA

Provvedimento Conferenza Stato - Regioni del 22 febbraio 2001 accordo tra Ministro della Sanità, il Ministro per la Solidarietà Sociale e le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano - Gazzetta ufficiale del 19 aprile 2001.

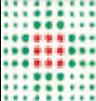
PRINCIPALI FONTI REGIONALI

- Delibera della Giunta Regionale della regione emilia romagna n.1404 del 31/7/00 "linee guida per l'attuazione e sperimentazione del percorso formativo integrato relativo alla figura professionale "operatore socio sanitario" Bologna 1/9/2000: presentazione del percorso formativo.
- Delibera di Giunta Regionale n. 2395 del 12/11/2001.
- Delibera di Giunta Regionale n. 1097 del 24/06/2002.
- Delibera di Giunta Regionale n. 1979/2002 DEL 28/10/2002.
- L.R. 12/2003 "Norme per l'uguaglianza delle opportunità di accesso al sapere per ognuno e per tutto l'arco della vita, attraverso il rafforzamento dell'istituzione e della formazione professionale, anche in integrazione tra loro"
- Delibera della Giunta Regionale n. 191/2009 "Disposizioni per la formazione dell'Operatore Socio Sanitario in attuazione della L. R. 12/2003.
- L'infermiere si avvale, ove necessario del personale di supporto (DM 739/1994) a cura del Collegio IPASVI di Bologna, Bologna, 2006 2ª edizione.
- G. Comandè, G. Turchetti, La Responsabilità Sanitaria, CEDAM, 2004.
- Schön Donald A., il professionista riflessivo. Per una nuova epistemologia della pratica professionale, Bari, Dedalo, 1993, trad. It. Di Barbanente a., tit. Orig. The reflexive practitioner.
- CCNL DEL COMPARTO SANITÀ - 2° biennio 2007-2009.

Al presente articolo fa seguito l'elaborazione di una procedura generale sul ruolo degli Operatori Socio Sanitari nell'Azienda Usl di Imola che ringraziamo vivamente per la gentile concessione.

Collaborazione con "Professione Infermiere": norme redazionali

La rivista del Collegio IPASVI della Provincia di Bologna "Professione Infermiere", edita dal 1985, propone agli iscritti all'Albo, contenuti di attualità inerenti la professione, l'attività formativa continua posta in essere per favorire il progresso culturale, le normative regionali e nazionali di interesse e contributi scientifici idonei a migliorare le conoscenze e le competenze dei professionisti. Invitiamo pertanto tutti i professionisti, iscritti all'Albo, che desiderano diffondere le proprie conoscenze, ricerche ed esperienze professionali ed umane, ad inviare i propri contributi alla Sede del Collegio per la pubblicazione sulla rivista mediante indirizzo e-mail: info@ipasvibo.it.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>Direzione Professioni Sanitarie Infermieristica Ostetrica Tecnico Sanitaria Riabilitativa e della Prevenzione</p>	<p>RUOLO DEL PERSONALE DI SUPPORTO ALL'ASSISTENZA (Operatore Socio Sanitario) NELL'AZIENDA USL DI IMOLA</p>	<p>ProtN°46162/1.4 del 24/11/09 Vers 00 del 24.11.09</p>
---	--	--

Procedura generale:
**“Ruolo del personale di supporto all’assistenza
(Operatore Socio Sanitario) nell’Azienda USL di Imola”**



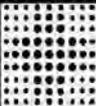
NOVEMBRE 2009

Direzione Infermieristica e Tecnica
Piazzale Giovanni delle Bande Nere 11/a - 40026 Imola (BO)
T. +39 0542 604437 - F. +39 0542 604505
d.carollo@ausl.imola.bo.it - www.ausl.imola.bo.it

1

Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola
Sede legale: Viale Amendola, 2 - 40026 Imola (BO)
T. +39 0542 604011 - F. +39 0542 604013
Partita IVA 00705271203

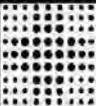


 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>Direzione Professioni Sanitarie Infermieristica Ostetrica Tecnica Sanitaria Riabilitativa e della Prevenzione</p>	<p>RUOLO DEL PERSONALE DI SUPPORTO ALL'ASSISTENZA (Operatore Socio Sanitario) NELL'AZIENDA USL DI IMOLA</p>	<p>ProtN°46162/1.4 del 24/11/09 Vers 00 del 24.11.09</p>
--	--	--

INDICE:

1. OGGETTO:	4
2. SCOPO/OBIETTIVO:	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE:	4
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFIA	4
4.1 RIFERIMENTI NORMATIVI.....	4
4.2 BIBLIOGRAFIA	4
5. DEFINIZIONI:	5
6. ABBREVIAZIONI:	5
7. CONTENUTI:	5
7.1 LA FUNZIONE INFERMIERISTICA	5
7.2 LA FUNZIONE DI SUPPORTO ALL'ASSISTENZA: L'OPERATORE SOCIO SANITARIO	6
7.3 LE MODALITÀ DI INTEGRAZIONE FRA LE DUE FIGURE, INFERMIERE E OSS: LINEE DI INDIRIZZO PER IL PROCESSO DI ATTRIBUZIONE	7
<i>Percorso delle competenze:</i>	7
<i>La complessità clinico-assistenziale:</i>	9
<i>Il concetto di supervisione:</i>	9
7.4 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ:	10
7.5 ESEMPI SU SPECIFICHE ATTIVITÀ	11
8. RESPONSABILITÀ:	13
9. INDICATORI:	13



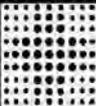
 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>Direzione Professioni Sanitarie Infermieristica Ostetrica Tecnica Sanitaria Riabilitativa e della Prevenzione</p>	<p>RUOLO DEL PERSONALE DI SUPPORTO ALL'ASSISTENZA (Operatore Socio Sanitario) NELL'AZIENDA USL DI IMOLA</p>	<p>ProfN°46162/1.4 del 24/11/09 Vers 00 del 24.11.09</p>
---	---	--

Versione	Data	Motivo della revisione	
01		Prima edizione	
Documento redatto da:		firma:	data:
Sig.ra Alverni Laura Infermiera		<i>Alverni Laura</i>	24/11/09
Sig.ra Conte Anna Maria O.S.S.		<i>Conte Anna Maria</i>	24/11/09
Dott.ssa Fabbri Anna Maria Area Formazione – Azienda USL Forlì		<i>Fabbri Anna Maria</i>	24/11/09
Dott.ssa Marani Cosetta Area Formazione		<i>Marani Cosetta</i>	24/11/2009
Sig.ra Martini Lara Infermiera area critica		<i>Martini Lara</i>	24/11/2009
Dott.ssa Valentini Orietta Area Formazione		<i>Valentini Orietta</i>	24/11/2009
Sig.ra Zardi Carmen O.S.S.		<i>Zardi Carmen</i>	24/11/2009
Documento verificato da:		firma:	data:
Dott.ssa Nanni Ivana Area Sviluppo Organizzativo		<i>Nanni Ivana</i>	24/11/2009
Documento approvato da:		firma:	data:
Dott Davide Carollo – Direttore Direzione Tecnica Infermieristica		<i>Davide Carollo</i>	24-11-2009

Procedura distribuita a:	firma:	data:
Vedi lista di distribuzione allegata		

La presente procedura sarà distribuita a tutti gli OSS alle dipendenze della Azienda USL di Imola e verrà consegnata in futuro a tutti i neo-assunti nella medesima qualifica.



 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>Direzione Professioni Sanitarie Infermieristica Ostetrica Tecnica Sanitaria Riabilitativa e della Prevenzione</p>	<p>RUOLO DEL PERSONALE DI SUPPORTO ALL'ASSISTENZA (Operatore Socio Sanitario) NELL'AZIENDA USL DI IMOLA</p>	<p>ProtN°46162/1.4 del 24/11/09 Vers 00 del 24.11.09</p>
---	---	--

1. Oggetto:

identificare nel contesto organizzativo e clinico assistenziale di unità operativa il contributo che l'Operatore Socio Sanitario può fornire.

2. Scopo/obiettivo:

definizione di uno strumento operativo che, partendo dal processo decisionale sviluppato dall'infermiere nella presa in carico della persona assistita, sostenga e faciliti l'attribuzione di attività all'Operatore Socio Sanitario, delimitando le attività di competenza specifica che possono essere svolte in autonomia.

3. Campo di applicazione:

la procedura è rivolta a tutti gli infermieri e Operatori Socio Sanitari in attività presso i Servizi Ospedalieri e nelle Strutture Socio Sanitarie dell' Azienda USL di Imola.

4. Riferimenti normativi e Bibliografia

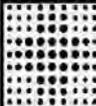
4.1 Riferimenti normativi

1. Decreto 14/09/1994 n. 739 "Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo Profilo Professionale dell'Infermiere";
2. Legge n°42 /1999
3. Legge 251/2000
4. Conferenza Stato-Regioni del 22/02/2001 Accordo tra Ministro della Sanità, il Ministro per la solidarietà sociale e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano. Gazzetta Ufficiale n. 91 del 19/04/2001 Profilo Professionale dell'Operatore Socio Sanitario e relativo ordinamento didattico
5. Legge n° 1 dell'8 gennaio 2002 "Disposizioni urgenti in materia di personale sanitario";
6. Delibera della Giunta della Regione Emilia Romagna del 23 febbraio 2009, n° 191/2009 "Disposizioni per la formazione dell'operatore socio sanitario in attuazione della LR 12/2003 e approvazione dei relativi standard professionali formativi".

4.2 Bibliografia

- L. Benci, "L'operatore socio-sanitario: autonomia, rapporti con i professionisti e responsabilità giuridica" da Rivista di Diritto delle Professioni Sanitarie, 2001; 219-234
- C. Calamandrei, "L'inserimento del personale di supporto: una proposta di progetto", Management Infermieristico, n° 4/2001
- A. Santullo, "L'infermiere e le innovazioni in sanità", Mc Graw Hill 2001
- G. Pagiusco, M. Padovan, "L'integrazione con le figure di supporto: una sfida per l'infermiere", ed. Cortina, Padova 2002
- G. Pagiusco, M. Padovan, "Schede pratiche per l'operatore socio-sanitario", ed. Cortina, Padova 2002
- G. Pitacco, Un modello di analisi della complessità assistenziale, Supplemento de L'Infermiere n° 8, 2003
- Collegi Provinciali IPASVI Regione Emilia-Romagna documento: "L'infermiere si avvale dell'opera del personale di supporto". Anno 2004
- V. Pelagalli, "Dal DM n° 739/1994 l'infermiere per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dellopera del personale di supporto" Professione Infermiere n° 1/2005



 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>Direzione Professioni Sanitarie Infermieristica Ostetrica Tecnica Sanitaria Riabilitativa e della Prevenzione</p>	<p>RUOLO DEL PERSONALE DI SUPPORTO ALL'ASSISTENZA (Operatore Socio Sanitario) NELL'AZIENDA USL DI IMOLA</p>	<p>ProtN°46162/1.4 del 24/11/09 Vers 00 del 24.11.09</p>
--	--	--

- C. Ferri, G. Maccarelli, V. Pelagalli, A. Pesci "Le figure di supporto all'assistenza infermieristica: ulteriori linee-guida per l'integrazione, nel processo assistenziale, degli Operatori sanitario-sociali", Collegio IPASVI Bologna 28/08/2006
- Dizionario della Lingua Italiana Devoto G. Oli, Ed 2007

5. Definizioni:

- *Assistenza infermieristica*: una deliberata attività intellettuale per mezzo della quale si arriva all'attività infermieristica in maniera scientifica e sistematica
- *Attribuzione*: l'infermiere è responsabile dell'attribuzione, questa responsabilità riguarda la decisione di aver assegnato ad altri una azione prevista all'interno della pianificazione dell'assistenza infermieristica, la supervisione sullo svolgimento e l'esito dell'azione stessa. La responsabilità dell'esecuzione del compito attribuito è in capo all'operatore che compie l'attività/azione
- *Delega*: l'assegnazione ad altri di potere e funzioni relativi a determinati compiti. Non è possibile la delega in ambito sanitario
- *Autonomia professionale*: essere in grado di esercitare la professione con "giudizio" e prendere le decisioni cliniche di competenza nello svolgimento delle proprie attività
- *Collaborazione*: partecipazione attiva, variamente determinata e valutabile, al compimento o allo svolgimento di una attività
- *Competenza*: l'uso abituale e ragionevole delle conoscenze e delle abilità comunicative, tecniche, di ragionamento diagnostico, emozionali, dei valori e riflessione nella pratica quotidiana per il beneficio del singolo e della comunità
- *Profilo professionale*: definizione delle capacità cognitive, gestuali e relazionali di una categoria di professionisti abilitati all'esercizio di una specifica professione
- *Responsabilità professionale*: assumere decisioni in base al contesto e alle competenze utilizzando le risorse in termini di equità e efficienza. Sviluppare e migliorare le proprie competenze sulla base delle migliori conoscenze esistenti
- *Responsabilità giuridica*: rispondere del proprio comportamento di fronte alla legge, in ambito penale, civile, deontologico e amministrativo

6. Abbreviazioni:

- OSS: Operatore Socio Sanitario

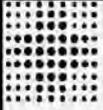
7. Contenuti:

7.1 La funzione infermieristica

Il nucleo fondante della riforma della professione infermieristica sta nella presa d'atto che la professione infermieristica è una professione sanitaria di natura intellettuale e non può essere definita sulla scorta dei gesti materiali, ma piuttosto in virtù delle sue funzioni tipiche così come definito dal DM 739/94, dalla L.42/99 e dalla L.251/00.

Nel DPR 739/94 si definisce che l'infermiere è responsabile dell'assistenza generale infermieristica; l'infermiere identifica i bisogni di assistenza infermieristica e formula i relativi obiettivi, pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico, garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico terapeutiche. l'infermiere agisce sia individualmente



 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>Direzione Professioni Sanitarie Infermieristica Ostetrica Tecnica Sanitaria Riabilitativa e della Prevenzione</p>	<p>RUOLO DEL PERSONALE DI SUPPORTO ALL'ASSISTENZA (Operatore Socio Sanitario) NELL'AZIENDA USL DI IMOLA</p>	<p>ProtN°46162/1.4 del 24/11/09 Vers 00 del 24.11.09</p>
--	--	--

che in collaborazione con altri operatori sanitari e sociali. Infine si afferma che per l'espletamento delle funzioni, ove e' necessario, si avvale dell'opera del personale di supporto.

La legge 42/99, normalmente citata come legge di abrogazione del mansionario, indica anche i tre punti di riferimento per l'individuazione dell'ambito di competenza e responsabilità delle professioni sanitarie: profilo professionale, ordinamenti didattici, codice deontologico. La denominazione "professioni sanitarie " sostituisce definitivamente quella di professioni sanitarie ausiliarie attribuendo una veste meno esecutiva e più di autonomia professionale anche all'ambito infermieristico.

L'art 1 comma 1 della Legge 251/2000 sancisce che gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche, svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura, alla salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalla norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza. Definisce inoltre che "il Ministero della Sanità ...omissis... emana linee guida per ...omissis... la revisione dell'organizzazione del lavoro, incentivando modelli di assistenza personalizzata".

Premesso il riconoscimento del carattere intellettuale della professione infermieristica, occorre potenziare la tendenza, già in atto dalla creazione delle varie figure di supporto (prima ADB, OTA, poi OSS), a ricondurre l'infermiere alla propria responsabilità principale (elaborazione e attuazione e valutazione del piano di assistenza personalizzata) e a sottrarlo alle attività assistenziali di base, attribuibili al personale di supporto.

L'infermiere è il professionista che risponde globalmente ai bisogni di assistenza infermieristica della persona che ha in carico. Nell'ambito del campo proprio di competenza, l'infermiere può far svolgere compiti di tipo esecutivo a figure di supporto, mantenendo la responsabilità sul processo decisionale.

La figura dell'infermiere e la responsabilità ad egli attribuita nella gestione del personale di supporto trova fondamento all'interno di un modello organizzativo che favorisca la presa in carico dell'assistito e l'utilizzo del processo assistenziale come strumento del governo clinico.

7.2 La funzione di supporto all'assistenza: l'Operatore Socio Sanitario

L'operatore socio-sanitario è l'operatore che, a seguito dell'attestato di qualifica conseguito al termine di specifica formazione professionale, svolge "su indicazione degli operatori preposti all'assistenza sanitaria e quella sociale", attività indirizzate a :

- soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, in un contesto sia sociale che sanitario atto a garantire il benessere e l'autonomia dell'utente (Art 1 Profilo dell'OSS – Accordo Stato Regioni del 22.02.2001)

Le attività dell'OSS si possono suddividere in:

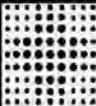
-rivolte alla persona

-rivolte all'ambiente in cui si trova, sia esso il proprio domicilio, ambiente sanitario per acuti, strutture residenziali sanitarie e sociali, strutture ad accoglienza diurna.

La recente normativa regionale(191/2009), applicativa delle disposizioni sulla formazione dell'OSS, riporta gli *standard professionali della qualifica* e descrive sinteticamente che l'OSS è in grado di svolgere attività di cura e di assistenza alle persone in condizione di disagio o di non autosufficienza sul piano fisico e /o psichico, al fine di soddisfarne i bisogni primari e favorirne il benessere e l'autonomia, nonché l'integrazione sociale.

Definisce le unità di competenza e fornisce indicazioni per la valutazione delle stesse attraverso degli indicatori che possono costituire un ulteriore riferimento per le attività attribuibili all'OSS:



 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola Direzione Professioni Sanitarie Infermieristica Ostetrica Tecnica Sanitaria Riabilitativa e della Prevenzione	RUOLO DEL PERSONALE DI SUPPORTO ALL'ASSISTENZA (Operatore Socio Sanitario) NELL'AZIENDA USL DI IMOLA	ProtN°46162/1.4 del 24/11/09 Vers 00 del 24.11.09
---	---	--

Unità di competenza	Indicatori
1. Promozione benessere psicologico e relazionale della persona	Realizzazione di attività ludico-ricreative Attuazione di interventi di stimolo alla partecipazione sociale Sostegno e compagnia all'assistito Assistenza informativa sullo stato di salute psico-fisica dell'assistito alla famiglia e ai servizi
2. Adattamento domestico / ambientale	Riordino e pulizia degli ambienti di vita e di cura dell'assistito Prevenzione/riduzione dei fattori di rischio Disinfezione, sterilizzazione e decontaminazione degli strumentari e dei presidi sanitari
3. Assistenza alla salute della persona	Esecuzione di misure non invasive di primo soccorso Attuazione di procedure e di semplici prestazioni di carattere sanitario Rilevazione e segnalazione di dati ed informazioni significative sullo stato di salute dell'assistito Raccolta, stoccaggio e trasporto di rifiuti e materiale biologico e sanitario
4. Cura bisogni primari della persona	Assistenza in igiene, funzioni fisiologiche e vestizione dell'utente Supporto alla mobilità dell'utente: alzata, mobilitazione, trasporto e/o deambulazione, accesso ai servizi Predisposizione e supporto all'assunzione dei cibi Prevenzione danni da immobilizzazione ed allettamento

Nella Regione Emilia Romagna non è ancora stato definito il percorso attuativo per la formazione complementare in assistenza sanitaria per l'OSS. Pertanto, in attesa di precise indicazioni, le competenze acquisite con la specializzazione non vengono menzionate nella presente procedura.

7.3 Le modalità di integrazione fra le due figure, infermiere e OSS: linee di indirizzo per il processo di attribuzione

In relazione al professionista infermiere la competenza si può definire "l'uso abituale e ragionevole delle conoscenze, abilità comunicative, tecniche, ragionamento diagnostico, emozioni, valori e riflessione nella pratica quotidiana per il beneficio del singolo e della comunità". La definizione di competenza determina la responsabilità nell'esercizio di quanto previsto dal profilo di appartenenza.

L'infermiere, quale responsabile dell'assistenza generale infermieristica, nell'agire avvalendosi del personale di supporto, deve definire le attività in relazione ai bisogni e ai problemi della persona assistita e alla complessità assistenziale in quel determinato contesto operativo.

Nell'avvalersi dell'operatore di supporto, l'infermiere deve valutarne le competenze in base a:

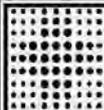
- formazione acquisita
- conoscenze ed esperienze
- capacità e abilità possedute dal singolo operatore.

Percorso delle competenze:

Di seguito viene fatto un esempio delle competenze dell'infermiere e della figura di OSS nello svolgimento delle rispettive attività

Infermiere	OSS
Identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività	collabora con l'infermiere osservando, rilevando e riferendo prontamente elementi utili al

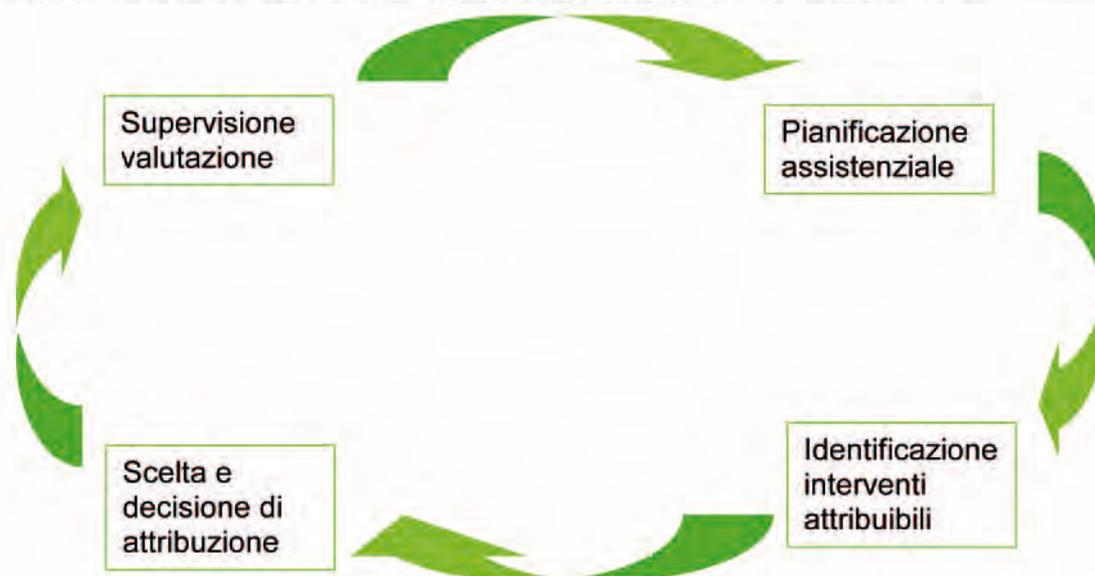


 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>Direzione Professioni Sanitarie Infermieristica Ostetrica Tecnica Sanitaria Riabilitativa e della Prevenzione</p>	<p>RUOLO DEL PERSONALE DI SUPPORTO ALL'ASSISTENZA (Operatore Socio Sanitario) NELL'AZIENDA USL DI IMOLA</p>	<p>ProtN°46162/1.4 del 24/11/09 Vers 00 del 24.11.09</p>
--	--	--

Infermiere	OSS
formula i relativi obiettivi e pianifica, gestisce, attua, prescrive e valuta l'intervento assistenziale	completamento /integrazione/modificazione del piano di assistenza
garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche	su indicazione o attribuzione dell'infermiere e sotto la sua supervisione aiuta la persona nell'assunzione dei farmaci prescritti e per il corretto utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso, nonché aiuta nella preparazione alle prestazioni sanitarie, secondo quanto richiesto dal contesto operativo e istituzionale.

L'infermiere è responsabile del processo attraverso il quale, a seguito dello sviluppo del processo assistenziale, identifica gli interventi e decide quali di questi sono attribuibili al personale di supporto.

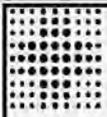
Si esplica sinteticamente attraverso i passaggi riportati nello schema sottostante:



Il processo di attribuzione è meglio realizzabile se:

- l'assistenza è organizzata per obiettivi
- è identificabile chiaramente l'infermiere responsabile dell'assistenza generale infermieristica di una o più persone assistite
- è identificabile chiaramente il ruolo di ogni componente dell'equipe
- nella realtà operativa viene applicato il processo assistenziale attraverso la stesura del piano di assistenza
- l'assistenza infermieristica è documentata, orientata alla persona assistita e sempre fruibile da tutti gli operatori
- sono previsti momenti di integrazione organizzativa, professionale e informativa nell'equipe clinico-assistenziale



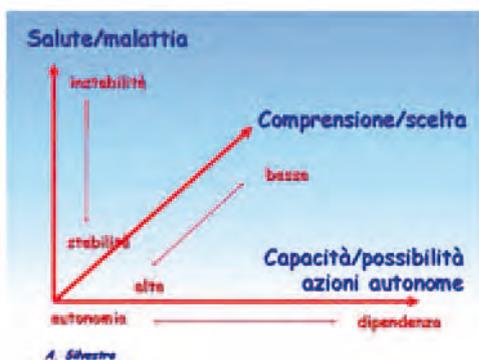
 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>Direzione Professioni Sanitarie Infermieristica Ostetrica Tecnica Sanitaria Riabilitativa e della Prevenzione</p>	<p>RUOLO DEL PERSONALE DI SUPPORTO ALL'ASSISTENZA (Operatore Socio Sanitario) NELL'AZIENDA USL DI IMOLA</p>	<p>ProtN°46162/1.4 del 24/11/09 Vers 00 del 24.11.09</p>
--	--	--

La complessità clinico-assistenziale:

L'infermiere nel decidere quali interventi affidare all'operatore di supporto deve fare costantemente riferimento alla complessità clinico-assistenziale della persona della cui assistenza generale infermieristica è responsabile.

Per complessità si intende tutto ciò che è ricco di variabili interconnesse in modo non lineare, di cui non si è in grado di prevedere il risultato, in un contesto di forte incertezza e variabilità. Per comprendere e governare una situazione complessa non è sufficiente identificare gli elementi e le variabili in gioco, ma occorre comprendere anche il loro modo di influenzarsi a vicenda.

Vi sono diversi modelli di riferimento per l'analisi della complessità assistenziale: in questo contesto viene citato, con estrema sintesi, quello proposto da A. Silvestro e coll., con la raccomandazione, per gli infermieri che lo volessero utilizzare, di approfondirne i contenuti.



La complessità clinico-assistenziale può essere definita come una situazione in cui si trova l'assistito, situazione dinamica risultante da più variabili legate allo stato medesimo della persona, ovvero:

- stabilità/instabilità clinica
- comprensione>/scelta
- autonomia/dipendenza

La complessità, come risultante di più variabili è l'espressione critica del bisogno di assistenza infermieristica di quel paziente, in quel momento e in quel contesto.

Il concetto di supervisione:

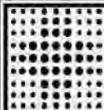
Supervisione non significa necessariamente controllo diretto ovvero l'osservazione diretta da parte del preposto all'agire dell'operatore di supporto nell'esecuzione del compito attribuito.

Una supervisione efficace è realizzabile se:

- sono state fornite direttive e spiegazioni chiare di come l'attività deve essere realizzata
- l'esecuzione dell'attività è monitorata
- è possibile intervenire se necessario
- lo svolgimento dell'attività è documentabile in modo appropriato
- l'integrazione tra i responsabili della pianificazione dell'assistenza e gli operatori coinvolti è prevista e attuata.

La supervisione è insita là dove l'infermiere ha il governo dell'assistenza alla persona che a lui si affida. La valutazione continua del processo assistenziale, sia per l'esito degli interventi che per il raggiungimento degli obiettivi, è precisa responsabilità infermieristica.



 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>Direzione Professioni Sanitarie Infermieristica Ostetrica Tecnico Sanitaria Riabilitativa e della Prevenzione</p>	<p>RUOLO DEL PERSONALE DI SUPPORTO ALL'ASSISTENZA (Operatore Socio Sanitario) NELL'AZIENDA USL DI IMOLA</p>	<p>ProtN°46162/1.4 del 24/11/09 Vers 00 del 24.11.09</p>
--	--	--

7.4 Descrizione delle attività:

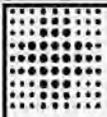
L'operato del personale di supporto si configura in tre modalità d'agire:

1. esecuzione di compiti in autonomia, relativamente alle proprie competenze e al contesto operativo (E)
2. collaborazione in attività rivolte alle persone con la partecipazione diretta dell'infermiere (C)
3. effettuazione di attività su attribuzione dell'infermiere secondo sua prescrizione e sotto la sua supervisione (SA)
4. si assume la responsabilità dell'attività e ne risponde in prima persona (R)
5. è responsabile dell'attività o la effettua in collaborazione a seconda del contesto e della tipologia di assistito (R/C)

Legenda:	
E	Esecutore
C	In collaborazione
S.A.	Su attribuzione
R	Responsabile
R/C	Responsabile/In collaborazione

Attività	OSS	Infermiere
<i>Presa in carico assistenziale</i>		
Raccogliere i dati dell'assistito	C	R
Valutare i dati raccolti, identificare i bisogni/problemi assistenziali anche mediante l'utilizzo di scale di valutazione		R
Riferire tempestivamente segni e/o sintomi di sull'assistito utili per la definizione/modificazione/integrazione del piano di intervento individualizzato per quanto di competenza e	R	
Partecipare ai lavori d'equipe	C	
<i>Educazione sanitaria – animazione – comunicazione</i>		
Relazionarsi con l'utente e la famiglia informandoli sui principi dell'Educazione Sanitaria	C	R
Curare l'attività ricreativa e di animazione	R	
Assegnare il posto letto all'utente e presentare l'unità del paziente	E	R
Illustrare all'utente l'organigramma e il regolamento dell'unità operativa	E	
<i>Mobilizzazione dell'assistito</i>		
Supportare l'utente nella mobilità a seconda dei gradi di inabilità e collaborare nell'educazione e nel movimento	C	R/C
Aiutare l'utente ad alzarsi	C	R/C
Aiutare l'utente nel trasferimento dalla carrozzella e dalla barella	C	R/C
Aiutare la persona nella deambulazione	C	R/C
Aiutare l'utente nelle posture	C	R/C
Mobilizzare e assistere l'utente nel mantenimento delle capacità motorie	C	R/C
<i>Alimentazione della persona</i>		



 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola Direzione Professioni Sanitarie Infermieristica Ostetrica Tecnica Sanitaria Riabilitativa e della Prevenzione	RUOLO DEL PERSONALE DI SUPPORTO ALL'ASSISTENZA (Operatore Socio Sanitario) NELL'AZIENDA USL DI IMOLA	ProtN°46162/1.4 del 24/11/09 Vers 00 del 24.11.09
--	---	--

Attività	OSS	Infermiere
Preparare l'ambiente e l'utente per il pasto e distribuire il vitto	S.A.	R
Osservare e attenersi alle specifiche dietologiche per l'alimentazione dell'utente	S.A.	R
Aiutare l'utente dipendente per l'alimentazione e verificare l'assunzione del pasto	S.A.	
Riordinare il carrello e i contenitori vitto	E	
Aiutare il personale sanitario nell'applicazione dei presidi finalizzati all'alimentazione per via enterale	S.A.	R
Rilevare peso corporeo e segnalare eventuali modifiche rilevanti	S.A.	R
<i>Garantire l'igiene personale agli assistiti</i>		
Supportare l'utente ai diversi gradi di inabilità nelle pratiche di igiene personale e nella vestizione	S.A.	R/C
Aiutare l'utente non autosufficiente e parzialmente autosufficiente nell'igiene personale e nella vestizione	S.A.	R/C
Relazionarsi costantemente per sviluppare l'autonomia dell'utente, rassicurare e ottenere collaborazione	S.A.	R/C
<i>Igiene dell'ambiente e delle apparecchiature</i>		
Garantire la sanificazione dell'ambiente e il ripristino dell'unità di degenza curando il microclima	E	
Curare l'igiene delle apparecchiature e degli strumenti assistenziali e diagnostici	E	C
Detergere e decontaminare il materiale da sterilizzare	E	
Effettuare la raccolta, il trasporto e lo stoccaggio dei materiali biologici, sanitari ed economici	E	
<i>Rilevazione parametri</i>		
Rilevare e riferire i valori della temperatura corporea e della pressione arteriosa	S.A.	R/C
Rilevare e registrare evacuazioni e diuresi	S.A.	R/C
Rilevare il dolore utilizzando la scala di valutazione VAS e relativa registrazione		R
<i>Interventi nell'attuazione della pianificazione</i>		
Eseguire medicazioni semplici o cambio delle stespe secondo protocollo e supportare il personale infermieristico	S.A.	R/C
Attuare interventi di primo soccorso	S.A.	R/C

7.5 Esempi su specifiche attività

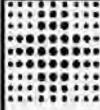
Nell'allegato A dell'Accordo Stato Regioni del 22/02/2001, nell'elenco delle principali attività previste per l'OSS, è riportata la seguente:

"assistenza diretta ed aiuto domestico-alberghiero: assiste la persona, in particolare non autosufficiente o allettata, nelle attività quotidiane e di igiene personale".

Nella tabella sotto riportata vengono declinate le specifiche competenze per l'infermiere e l'OSS:

INFERMIERE	OSS
Pianifica, gestisce e valuta l'intervento	Supporta la persona a seconda dei diversi gradi



 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>Direzione Professioni Sanitarie Infermieristica Ostetrica Tecnico Sanitaria Riabilitativa e della Prevenzione</p>	<p>RUOLO DEL PERSONALE DI SUPPORTO ALL'ASSISTENZA (Operatore Socio Sanitario) NELL'AZIENDA USL DI IMOLA</p>	<p>ProtN°46162/1.4 del 24/11/09 Vers 00 del 24.11.09</p>
--	--	--

INFERMIERE	OSS
assistenziale infermieristico	di inabilità nella mobilità, nella preparazione e assunzione dei pasti, nell'igiene personale
Definisce le diagnosi infermieristiche, gli obiettivi assistenziali, individua e sceglie gli interventi	
Valuta la complessità assistenziale della persona	Riferisce eventuali osservazioni sulla persona
Può attribuire agli OSS gli interventi di accudimento della persona	Attua gli interventi attribuiti
Supervisiona e valuta l'esito degli interventi	Riferisce quanto osservato
Valuta il raggiungimento degli obiettivi assistenziali	
Elabora il piano di assistenza, documenta gli eventi e gli esiti	Registra l'avvenuta attuazione della singola attività/compito

Il ruolo dell'OSS si esprime come supporto alla persona attraverso gli atti di accudimento quotidiano che la persona, se fosse in grado, svolgerebbe autonomamente o che farebbero i familiari qualora presenti. Per accudimento si intende il prendersi cura dell'altro con modalità che non richiedono interventi professionali, ma la capacità di essere di supporto alla persona nella ricerca del confort e del benessere.

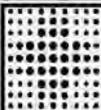
Bisogna porre attenzione perché questo può non valere per tutte le persone assistite, né per la stessa persona in tutti i momenti in cui è necessario assisterla, il cambiamento dello stato della persona può far sì che un atto di accudimento evolva in un intervento assistenziale che richieda conoscenze professionali e la necessità di prendere decisioni in merito. E' dell'infermiere la responsabilità dell'attribuzione e di tutte le valutazioni che lo portano a decidere se attribuire o meno, se è necessaria e irrinunciabile la sua presenza.

Nell'allegato B dell'Accordo Stato Regioni del 22/02/2001, nell'elenco delle competenze dell'OSS troviamo al punto 4:

"in sostituzione e appoggio dei famigliari e su indicazione del personale preposto è in grado di: aiutare per la corretta assunzione dei farmaci prescritti e per il corretto utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso"

INFERMIERE	OSS
Garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche	In sostituzione e appoggio dei famigliari e su indicazione del personale preposto
Previene le complicanze valutando le condizioni di rischio	Attua le prescrizioni infermieristiche o i protocolli
Può attribuire all'OSS l'aiuto alla persona per l'assunzione del farmaco	Aiuta la persona ad assumere il farmaco
Assicura la corretta assunzione della terapia	Riferisce dell'avvenuta assunzione
Previene le complicanze rilevando tempestivamente l'insorgenza di eventuali effetti collaterali	Rileva e riferisce eventuali osservazioni in merito allo stato della persona
Registra l'avvenuta somministrazione	



 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>Direzione Professioni Sanitarie Infermieristica Ostetrica Tecnica Sanitaria Riabilitativa e della Prevenzione</p>	<p>RUOLO DEL PERSONALE DI SUPPORTO ALL'ASSISTENZA (Operatore Socio Sanitario) NELL'AZIENDA USL DI IMOLA</p>	<p>ProtN°46162/1.4 del 24/11/09 Vers 00 del 24.11.09</p>
--	--	--

8. Responsabilità:

L'infermiere manterrà sempre la responsabilità nel processo assistenziale in tutte le sue fasi, dall'individuazione dei bisogni di assistenza della persona, alla pianificazione, alla gestione, alla valutazione del suo intervento, fino alla decisione di inserire nel suo contesto professionale, l'opera del personale di supporto (vedi processo di attribuzione).

L'OSS dimostrerà un comportamento responsabile e consapevole nello svolgimento della propria attività, conforme alle procedure sulla sicurezza e igiene negli ambienti di lavoro.; orientandosi nel settore comprendendo i principali fattori di funzionamento e distinguendone i sistemi organizzativi.

9. Indicatori:

La rilevazione degli indicatori verrà effettuata a campionamento a cura della Direzione infermieristica e Tecnica. Sarà possibile rilevare alcuni indicatori solo dopo informatizzazione della documentazione assistenziale nelle unità operative di degenza:

- o rapporto percentuale infermiere/OSS (utilizzo razionale delle risorse disponibili)
- o Percentuale delle cartelle assistenziali con attuazione degli interventi pianificati/totale degli interventi pianificati (rilevabile nelle UUOO dove è attiva la cartella assistenziale informatizzata)
- o Percentuale degli interventi eseguiti dagli OSS/totale degli interventi pianificati (rilevabile nelle UUOO dove è attiva la cartella assistenziale informatizzata)
- o Percentuale degli interventi eseguiti dagli infermieri/totale degli interventi pianificati (rilevabile nelle UUOO dove è attiva la cartella assistenziale informatizzata)



• Il Centro Studi EBN della Direzione del Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo del Policlinico S.Orsola-Malpighi di Bologna

**Paolo Chiari*,
Patrizia Taddia**,
Daniela Mosci*****

***Ricercatore universitario, Responsabile Centro Studi EBN della Direzione del Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo - Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna - Policlinico S.Orsola-Malpighi**

****Dirigente delle professioni sanitarie, Direttore del Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo - Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna - Policlinico S.Orsola-Malpighi**

*****Coordinatore infermieristico, Coordinatore Centro Studi EBN della Direzione del Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo - Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna - Policlinico S.Orsola - Malpighi**

Dalla fine del 1998, presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Policlinico S.Orsola-Malpighi, è attivo un Centro per la diffusione delle prove di efficacia per l'assistenza infermieristica (Evidence-Based Nursing - EBN). Gli obiettivi che vengono perseguiti sono la diffusione in Italia della metodologia EBN, l'individuazione e la disseminazione delle evidenze scientifiche, il contributo alla realizzazione della *clinical governance* nell'ambito del Policlinico e la produzione di ricerca scientifica.

Il presupposto fondamentale, che guida tutta l'attività del Centro, è la necessità di rendere le informazioni libere all'accesso di tutti i professionisti, ovvero fare in modo che tutto quello che i singoli professionisti producono

e che raccolga le migliori informazioni disponibili in letteratura sia messo liberamente a disposizione della comunità professionale.

In diversi anni di attività il Centro è stato in grado di fornire numerosi prodotti, costituiti da:

- traduzioni di scritti in lingua inglese, in particolare, gli editoriali e le guide della rivista EBN, le linee guida della *Registered Nurses Association of Ontario* (RNAO), le revisioni sistematiche del *Joanna Briggs Institute*, gli abstracts delle revisioni sistematiche *Cochrane*, limitatamente a quelle di interesse per le professioni sanitarie;
- evidence report, ossia sintesi di revisioni della letteratura, realizzate da gruppi di professionisti su temi di proprio interesse per il miglioramento dell'assistenza. Questo progetto è in fase di revisione con l'obiettivo di rendere le revisioni più rigorose e di fornire abstract commentati (*Critical appraisal topic*) degli articoli ritenuti più significativi. Per questo aspetto il Centro sta formando professionisti in grado di realizzare la valutazione critica della letteratura;
- schede tecniche per gli infermieri e altri professionisti su singoli aspetti dell'intervento assistenziale e guide pieghevoli per i pazienti su specifici argomenti;
- linee guida e protocolli basati su prove di efficacia per l'Azienda e per altre istituzioni interessate come, ad esempio, le Linee guida per la Prevenzione ed il Trattamento delle Lesioni da Pressione (realizzate in collaborazione fra l'Azienda Ospedaliera e l'Azienda USL di Bologna ed il CeVEAS di Modena), le indicazioni per la prevenzione delle cadute dei pazienti ricoverati in ospedale ed il protocollo interdipartimentale sulla gestione del CVC, ecc.;
- corsi di formazione su diverse tematiche, ma sempre connessi all'EBN ed alla metodologia della ricerca quali, ad esempio, i corsi ECM sull'EBN, i corsi di Alta Formazione Universitaria sull'Evidence-Based Clinical Practice ed il Master di 1° livello sull'EBN e la Metodologia della ricerca clinico-assistenziale;
- supporto ai gruppi di lavoro aziendali sulla progettazione e conduzione di progetti di ricerca, nonché

sulla produzione di protocolli di gestione di interventi assistenziali;

- conduzione per conto della Direzione del Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo di progetti di sviluppo professionale come, ad esempio la formazione e l'inserimento degli Infermieri Case Manager nei reparti e servizi del Policlinico, la progettazione ed adozione della cartella infermieristica cartacea e informatizzata, la Sorveglianza delle Lesioni da Pressione con gestione delle attività di consulenza alle unità operative, di formazione del personale e di ricerca;
- consulenza metodologica e supporto ai gruppi aziendali sul Governo Clinico, la cui rete aziendale fa riferimento al Centro per la progettazione e conduzione delle attività di miglioramento della qualità dell'assistenza infermieristica, ostetrica e riabilitativa.

Tutti i materiali prodotti dal Centro e dai suoi collaboratori sono diffusi gratuitamente in internet tramite il sito www.evidencebasednursing.it o www.ebn1.eu. Nelle tabelle sono riportati i dati di accesso del mese di gennaio 2010, con la suddivisione delle pagine consultate e dei visitatori. Sono riportati anche i paesi e le regioni italiane da cui si accede al sito. I risultati ci forniscono la prova che oggi le informazioni circolano liberamente e conferma la premessa etica che abbiamo voluto adottare: "...la convinzione che la condivisione delle informazioni sia un bene positivo di formidabile efficacia, e che sia un dovere etico... facilitare l'accesso alle informazioni... ogni qualvolta sia possibile".

Accessi al sito dal 1/1/2010 al 31/1/2010

Settimana	Pagine	Visitatori
Lunedì	3460	1046
Martedì	3829	1140
Mercoledì	3820	1114
Giovedì	3320	1015
Venerdì	3802	1120
Sabato	2875	875
Domenica	2916	872
Totale	24022	7182
Media	3431.71	1026.00

**Accessi per regione dal 1/1/2010
al 31/1/2010**

Regione	Visitatori
Lazio	1310
Lombardia	887
Emilia-Romagna	693
Veneto	848
Piemonte	327
Toscana	281
Friuli Venezia Giulia	127
Sardegna	120
Liguria	89
Campania	85

**Accessi per paese dal 1/1/2010
al 31/1/2010**

Paese	Visitatori
 Italy	4611
Unknown	1470
 Switzerland	69
 Great Britain UK	16
 Albania	7
 United States	6
 Spain	5
 Germany	4
 Netherlands	4
 Canada	2

Per svolgere le attività sopra riportate il Centro dispone di alcuni uffici, di una sala riunioni e di un aula informatica. Le fonti documentali sono assicurate dalla Biblioteca centralizzata dell'ospedale che consente di accedere a migliaia di riviste in abbonamento on line e, inoltre, permette di recuperare, utilizzando un budget dedicato, gli articoli di riviste non in abbonamento.

I professionisti dedicati al Centro sono costituiti da un dirigente delle professioni sanitarie (Ricercatore dell'Università di Bologna in regime convenzionale), un coordinatore infermieristico che oltre al coordinamento del Centro si occupa specificatamente di tutte le attività EBN, due infermiere dedicate alla conduzione di progetti della Direzione del Servizio Infermieristico, Tecnico e Riabilitativo e dell'Area Governo Clinico aziendale, un infermiera specializzata in *wound care* dedicata al Settore di Sorveglianza delle Lesioni da Pressione che svolge attività di consulenza alle unità operative e gestisce la specifica formazione degli operatori nonché i percorsi di ricerca di prevalen-

za ed incidenza su questo fenomeno. Fra i professionisti non specificatamente dedicati al Centro, ma che forniscono un importante contributo di collaborazione, vi sono un coordinatore infermieristico, distaccato al Centro per un giorno alla settimana dall'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna, una quindicina di formatori, senior e junior, che, oltre alla loro attività nelle unità operative dell'ospedale, svolgono attività di docenza nei corsi realizzati dal Centro presso il Policlinico od in altre aziende ed istituzioni sanitarie italiane e svizzere ed, infine, circa duecento fra infermieri, ostetriche, fisioterapisti, logopediste e dietiste, anch'essi coinvolti oltre le loro normali ore di attività assistenziale, che partecipano a tutte le attività del Centro.

Altro punto di forza del Centro Studi EBN sono una quarantina di collaboratori esterni al Policlinico. Questi sono professionisti italiani che pur lavorando in diverse città e paesi d'Italia, partecipano, "a distanza" o con incontri in sede, ad attività del Centro come le traduzioni, le revisioni e la produzione di *evidence report*.

Sempre nell'ambito delle collaborazioni troviamo anche rapporti formativi, consulenziali o documentali con aziende sanitarie italiane e con alcune associazioni professionali, quali la Federazione Nazionale dei Collegi IPA-SVI, l'ANIARTI e l' AISLeC.

Per il futuro del Centro l'impegno è di sviluppare la ricerca scientifica con la costituzione di una Unità di ricerca infermieristica. In questo modo non ci si limiterebbe a mettere a disposizione degli infermieri le prove di efficacia prodotte a livello internazionale (obiettivo dell'EBN), ma si contribuirebbe in prima persona ad arricchire le conoscenze della disciplina infermieristica (obiettivo della ricerca scientifica). Per raggiungere questo obiettivo le attività sono già iniziate da alcune anni e con i primi corsi si sono sviluppati i primi progetti, in parte con il coinvolgimento degli infermieri del S. Orsola-Malpighi ed in parte con il contributo con gli studenti del Master in EBP e Metodologia della ricerca clinico-assistenziale. Fra i primi risultati raggiunti dagli infermieri citiamo:

- lo studio di coorte retrospettivo sulle infezioni da cvc in rianimazione pediatrica (Poli Marco);
- l'incidenza delle reazioni cutanee e mucose alla radioterapia con o senza radioterapia dei tumori testa-collo: studio di coorte prospettica (Rosaria Cappuccio e Jessica Granatello);
- l'incidenza delle polmoniti associate a ventilatore meccanico in pazienti

sottoposti a trapianto di fegato: studio di coorte retrospettivo (Negrello Fabio e Gesualdi Enza Anna);

- la valutazione dell'utilizzo da parte degli infermieri della ricerca scientifica per ampliare le proprie conoscenze nella pratica clinica: survey di confronto in tre ospedali del Nord Italia: Az. Osp.-Univ. di Bologna; Az. Osp.-Univ. di Ferrara; Az. ULSS di Treviso (Gloria Giancesini, Barbara Loglisci e Manuela Pizzuto);
- la valutazione dell'applicazione dell'Evidence Based Practice da parte dei professionisti sanitari: validazione della versione italiana dell'Evidence Based Practice Questionnaire (Daniela Mosci).

Per quanto riguarda gli studi in corso segnaliamo:

- lo studio randomizzato e controllato sull'efficacia del Sanyrene nella prevenzione delle lesioni da pressione nei pazienti sottoposti ad intervento chirurgico maggiore di 5 blocchi operatori (Giorgi Sabina);
- l'effetto dell'aumento e della specificità dell'informazione peri-operatoria sul benessere psicologico del paziente sottoposto a trapianto cardiaco: RCT (Canu Gianna);
- lo studio osservazionale di coorte prospettico multicentrico per la validazione italiana della Braden Q per i neonati ed i bambini fino ad 8 anni con Ospedale pediatrico Bambino Gesù Roma; Ospedale pediatrico Meyer Firenze; Ospedale pediatrico Gaslini Genova (Paolo Chiari).

Il Centro Studi EBN rappresenta un investimento importante per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e un impegno per tutti i professionisti che collaborano oltre il loro orario di lavoro, ma il servizio che viene reso lo giustifica ampiamente per le ricadute che questo comporta sulla motivazione e soddisfazione dei professionisti, sull'appropriatezza, l'efficacia e la qualità dell'assistenza e su tanti elementi che, anche se non immediatamente quantificabili in termini economici, sono fondamentali per la crescita e lo sviluppo di un'assistenza sanitaria moderna.

Cogliamo l'occasione di questo articolo per ringraziare tutti i professionisti che in questi anni hanno partecipato con passione alle attività del Centro studi: i referenti del Governo Clinico, i ricercatori EBN, i referenti della documentazione infermieristica e quelli delle lesioni da pressione, gli infermieri case manager, i tutor e gli animatori di formazione e tutti i coordinatori.

• ***Nuove prospettive di sviluppo per le professioni sanitarie: il Master di primo livello in Management infermieristico per le funzioni di coordinamento***

Dr.ssa Carolina Guerrieri

Responsabile Settore Formazione e Aggiornamento professionale Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna e Referente Scientifico del Master "Management nell'Area Infermieristica e Ostetrica, Tecnico Sanitaria, Preventiva e Riabilitativa" - Università di Bologna

Premessa

In questi ultimi anni, importanti cambiamenti hanno reso indispensabile l'accesso delle professioni sanitarie in Università e oltre alla formazione universitaria di base (laurea di primo livello), attraverso il D.M. 509/1999, si è verificata una ulteriore possibilità, quella cioè di poter strutturare il completamento della formazione post base nei master di primo livello, nella laurea specialistica, nei master di secondo livello e nei dottorati di ricerca. Ciò rappresenta una grande conquista, ma, soprattutto, un momento di forte crescita educativa a patto che tutto l'intero progetto formativo venga rivisto e sviluppato alla luce degli attuali profili professionali e alla luce di quanto dettato anche dalla Legge 1 febbraio 2006, n. 43 "Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali" dove all'articolo 6. vengono identificati e definiti i "professionisti", i "professionisti coordinatori", i "professionisti specialisti" e i "professionisti dirigenti".

Ciò ha portato a riflettere sugli elementi che costituiscono lo scenario entro cui disegnare lo sviluppo progressivo delle competenze dei professionisti sanitari correlate ai vari livelli formativi. Figura chiave nel panorama sanitario italiano è quella del coordinatore infermieristico. I profondi cambiamenti nelle politiche e nell'organizzazione delle

strutture sanitarie hanno trasformato le tradizionali funzioni e attività del coordinatore in un ruolo di direzione intermedia (middle management) che gestisce ed è responsabile del Servizio di assistenza infermieristica nell' Unità Operativa o nel Dipartimento clinico. Il governo manageriale delle risorse umane ed economiche coinvolte nel processo diagnostico-terapeutico-assistenziale che si svolge all'interno delle unità operative, è essenziale poiché è a questo livello che si eroga l'assistenza agli utenti e contestualmente si possono misurare in maniera specifica i risultati attesi.

Data la rilevanza del ruolo di coordinamento è importante formare dei professionisti che siano in grado di leggere ed interpretare l'esigenza dell'intera azienda sanitaria, sappiano tradurre e proporre a livello dell' Unità Operativa, obiettivi e modelli organizzativi; sappiano monitorare le attività assistenziali finalizzate al miglioramento costante dei risultati, in coerenza con la politica aziendale e quella professionale.

La risposta formativa coerente al nuovo contesto sanitario che dovrebbe preparare infermieri con adeguate conoscenze e abilità professionali per espletare le funzioni di coordinamento è il Master Universitario di primo livello in Management Infermieristico. Il Master si propone di far acquisire al professionista sanitario, infermiere con funzioni di coordinamento, competenze specifiche nell'area organizzativa e gestionale, allo scopo di attuare interventi volti al miglioramento continuo di qualità, in riferimento alle risorse strutturali, tecnologiche, umane nell'ambito del servizio coordinato, al fine di garantire gli obiettivi del sistema organizzativo sanitario.

I principali obiettivi del Master

L'obiettivo è quello di fornire un'adeguata preparazione nella funzione di coordinamento dell'esercizio della professione infermieristica, favorendo l'acquisizione di una preparazione gestionale in tutti i settori di pertinenza sanitaria ed organizzativa.

Alla fine del percorso formativo, il professionista dovrà aver sviluppato capacità di programmazione e gestione del lavoro, capacità di gestione del personale, capacità di supervisione, consulenza e promozione della qualità dell'assistenza, nonché capacità di comunicazione e partecipazione alla gestione dei processi di aggiornamento e formazione degli infermieri e del personale di supporto.

Per raggiungere tale finalità, il corso permetterà di:

1. approfondire gli aspetti giuridici e programmatici dell'organizzazione sanitaria;
2. analizzare le principali teorie organizzative e il loro impatto nei contesti sanitari;
3. approfondire e sviluppare gli aspetti economici nei processi di aziendalizzazione delle organizzazioni sanitarie;
4. approfondire e sperimentare gli approcci per la pianificazione del lavoro e per la gestione delle risorse in ambito assistenziale;
5. acquisire strumenti organizzativi e gestionali dell'assistenza infermieristica finalizzati all'efficienza e all'integrazione delle risorse nelle unità operative;
6. acquisire moderni modelli di organizzazione dell'assistenza infermieristica;
7. acquisire e sperimentare strumenti per il miglioramento della qualità dell'assistenza e per la gestione del rischio clinico;
8. approfondire e sviluppare la metodologia della ricerca infermieristica;
9. acquisire strumenti per gestire il cambiamento;
10. acquisire e/o migliorare i metodi e gli strumenti per gestire i processi di comunicazione interna ed esterna nonché i processi formativi sia nelle unità operative sia nel dipartimento.

Riflessioni e considerazioni

L'esperienza maturata in qualità di Referente Scientifico del Master "Management nell'Area Infermieristica e Ostetrica, Tecnico Sanitaria, Preventiva e Riabilitativa" presso l'Università di Bologna mi induce a fare alcune considerazioni:

- 1) Per pianificare un Master occorre partire dalle competenze e da queste derivare gli obiettivi e i contenuti. Diventa fondamentale, alla luce delle attuali logiche organizzative presenti in Sanità e che riguardano anche la creazione dei Dipartimenti, il **possesso di forti competenze gestionali** da parte di un infermiere specificatamente formato. Oggi ci sono molti professionisti che svolgono la delicata funzione di coordinatore infermieristico, in modo abbastanza dissimile e disomogeneo, perché esiste difformità di formazione non solo tra coloro

che posseggono il titolo di “Abilitazione a funzioni direttive” e i coordinatori in possesso del Master specifico, ma anche tra questi ultimi che hanno seguito percorsi universitari diversi.

La professione deve avere una precisa idea del “**coordinatore infermieristico che vorrebbe**” e chi organizza percorsi di Master dovrebbe rispettare il modello al fine di evitare che ogni Università sforni professionisti con competenze diverse l'uno dall'altro. È evidente quindi che solo attraverso il confronto sull'interpretazione e valutazione del ruolo e delle funzioni sarà possibile giungere a unità di intenti e ad obiettivi comuni, limitando le difformità.

Il confronto costante tra i diversi poli formativi universitari, lo scambio tra docenti e studenti, le collaborazioni multi professionali, la flessibilità dei modelli e la ricerca costante di nuove sperimentazioni nel campo della didattica e dell'organizzazione dei servizi, rappresentano finalità fondamentali da perseguire per superare rigidi steccati e per realizzare una formazione omogenea e di alto profilo.

2) L'altro tema di riflessione è la **qualità della formazione** che viene erogata. L'importanza di offrire un percorso formativo di qualità non deve essere sottovalutato. Schaerer fa riferimento a sei aree da considerare quando si attua la valutazione della qualità di un programma di formazione:

- a) obiettivi che devono essere chiaramente esplicitati nel corso;
- b) contenuti che devono essere basati sui più recenti sviluppi nel campo specifico;
- c) metodi che devono essere incentrati sull'audience, sull'equilibrio tra teoria e pratica, sul coinvolgimento degli studenti, sulla valutazione della formazione in itinere;
- d) valutazione che deve riguardare tutti gli attori: discenti, docenti, istituzioni.
- e) risultati intesi come reale trasferimento delle conoscenze e delle capacità acquisite nel campo della pratica;
- f) etica intesa come il rispetto e l'attenzione verso gli studenti.

Applicando la griglia ai programmi formativi dei Master attivati sul territorio nazionale si riscontra che non sempre sono espliciti gli obiet-

tivi; a causa dell'autonomia che la 509/99 ha riconosciuto agli Atenei, programmi e obiettivi, se letti con attenzione, si discostano da quanto richiesto per ricoprire funzioni di coordinamento; alcuni percorsi utilizzano metodi non adeguati alla tipologia di obiettivi da raggiungere (Master telematici); non sempre la valutazione dei percorsi tiene conto delle esigenze di tutti gli attori e spesso manca l'integrazione tra università e aziende sanitarie e cioè tra chi gestisce il percorso formativo e chi poi si occupa degli sbocchi occupazionali.

3) Una particolare riflessione vorrei fare sui **Master telematici** o svolti interamente a distanza.

Ritengo inapplicabile la FAD “pura” ai master, in quanto la finalità è di sviluppare competenze e non conoscenze. La competenza si acquisisce se si “applica la conoscenza” e questo è possibile solo attraverso metodologie diverse quali stage, esercitazioni, simulazioni, role playing... e non attraverso la FAD, che invece si presta al raggiungimento di obiettivi cognitivi. Inoltre il coordinatore deve acquisire senso critico, capacità di rielaborazione e di risoluzione di problemi che sono possibili solo grazie alla discussione, alla riflessione e al confronto in aula con docenti, tutor e colleghi. Il coordinatore deve acquisire competenze relazionali, abilità gestionali e organizzative che devono essere sperimentate sul campo attraverso gli stage e i laboratori con docenti esperti e che non sono garantite dalla formazione telematica.

E poi mi chiedo: qual è la qualità dell'apprendimento a distanza? Il problema del limitato “controllo a distanza” implica che la qualità sia più difficile da raggiungere.

Rivolgendosi a gruppi numerosi è, inoltre, molto difficile tenere in considerazione tutti i bisogni formativi e gli approcci necessari. Nella formazione degli adulti, fondamentale è la motivazione e la condivisione: così come insegna Knowles, gli adulti apprendono se si crea un forte collegamento alla loro esperienza; gli adulti portano nella situazione di apprendimento il vissuto esperienziale di tutta la loro vita. I giovani tendono a considerare l'esperienza come qualcosa che è capitata loro, mentre per un adulto la sua esperienza è lui stes-

so. Ciò ci deve indurre a fare meno uso di tecniche di trasmissione di contenuti, in favore di tecniche basate sull'esperienza. Generalmente coinvolgere gli adulti in cose quali problemi da risolvere, storie di casi e incidenti critici offre delle opportunità di apprendimento maggiori che “parlare” loro.

Mi sembra invece accettabile l'utilizzo della modalità “blended” che unisce la frequenza d'aula alla formazione a distanza.

Questa modalità permette di sfruttare i vantaggi della formazione e-learning relativi alla flessibilità, alla riduzione degli spostamenti e alla possibilità di seguire le lezioni in giorni ed orari conciliabili con l'attività lavorativa che spesso viene conservata da chi si iscrive ai Master ma allo stesso tempo ci garantisce l'acquisizione delle “competenze del coordinatore” solo però se vengono correttamente definiti gli ambiti di utilizzo, il monte ore da dedicare alla formazione a distanza, se si definiscono criteri di scelta e integrazione degli argomenti, se le modalità di apprendimento saranno svolte inderogabilmente in forma scritta/orale nelle sedi preposte e non online.

4) Altro elemento che costituisce un forte valore aggiunto e che ci assicura una formazione di qualità è la **figura del tutor** che svolge tre importanti funzioni:

- la funzione “quadro” crea cioè il setting formativo nel quale si crea uno spazio fisico e mentale per pensare l'esperienza;
- la funzione di connessione: tra conoscenze in orizzontale e in verticale e tra conoscenze ed esperienze;
- la funzione di supporto: aiuta, facilita il discente nel processo di apprendimento.

Il tutor promuove lo sviluppo delle abilità, conoscenze e atteggiamenti professionali “mostrando” azioni, atteggiamenti, comportamenti; è così che il tutor diventerà un modello a cui ispirarsi; lo studente si rispecchierà e si identificherà con esso.

5) L'altra considerazione riguarda la necessità di **valutare la formazione**, misurando:

- i risultati di apprendimento che ci indicano i principi concettuali, i fatti, le abilità che sono stati compresi e assorbiti dai partecipanti;

- i risultati di comportamento sul lavoro che scaturiscono dalla constatazione che ci può essere differenza tra il conoscere, il sapere, il saper fare tecniche e il loro effettivo uso in ambito lavorativo; la valutazione di questo livello di risultati deve prevedere la stima sistematica delle "performances" post formazione, in un periodo di osservazione sufficientemente lungo.
- i risultati di cambiamento organizzativo che sono i cambiamenti che si verificano sul funzionamento dell'organizzazione in termini di miglioramento della qualità del servizio e delle prestazioni erogate; riduzioni nel turn over, nei costi, nella conflittualità, aumenti di efficienza, di produttività, di qualità di miglioramento organizzativo sono tutti risultati riconducibili ad una formazione di qualità.

Conclusioni

Le considerazioni svolte mi portano a concludere che negli ultimi anni la formazione dei futuri professionisti coordinatori ha subito forti trasformazioni. Questa fase di trasformazione organizzativa, di rivisitazione delle competenze e quindi dei contenuti disciplinari degli studi universitari deve contribuire a far riflettere che per vincere la sfida e per adeguarsi al cambiamento occorre puntare su una formazione di qualità, favorire l'omogeneizzazione della formazione individuando "cornici" infermieristiche comuni; è necessario migliorare il rapporto fra teoria e pratica e valorizzare la parte collegata al tirocinio; occorre dar voce alle esperienze in atto al fine di far emergere le eccellenze e le best evidence based education.



BIBLIOGRAFIA

- Benner P., L'eccellenza nella pratica clinica dell'infermiere. L'apprendimento basato sull'esperienza, Mc Graw-Hill
- Guerrieri C., Guadagno V. "Progetto del Master Management nell'Area Infermieristica e Ostetrica, Tecnico Sanitaria, Preventiva e Riabilitativa" Università di Bologna - AA 2007/2008
- Knowles, Quando l'adulto impara - Pedagogia e Andragogia, Franco Angeli
- Schaerer M., que signifie la qualité pour la formation des adultes? Education permanente, Revue suisse pour l'éducation des adultes, 1995/3, pp.137-139
- Spencer L.M., Spencer S.M., Competenze nel lavoro, Franco Angeli
- Zannini L., La tutorship nella formazione degli adulti, 2005, Guerini Scientifica

• Donazione e trapianto

Dott.ssa Lorenza Ridolfi
Direttore Centro Riferimento Trapianti Emilia-Romagna

Sig.ra Marzia Monti
Infermiera Coordinatrice Centro Riferimento Trapianti Emilia-Romagna

Il trapianto degli organi e l'innesto dei tessuti rappresentano per molti pazienti affetti da gravi ed irreversibili patologie l'unica alternativa possibile per recuperare la funzione perduta e, in molti casi, l'unica scelta terapeutica possibile per continuare a vivere. Grazie ai recenti progressi scientifici ed organizzativi, il trapianto è divenuto una pratica quotidiana dell'attività sanitaria, garantendo ad un sempre maggior numero di pazienti una qualità di vita migliore.

Terapia efficace, tuttavia limitata dalla insufficiente disponibilità di organi rispetto alle richieste, così che molti pazienti, non riuscendo ad ottenere in tempo utile un trapianto, muoiono durante il lungo periodo di attesa in lista. Infatti, a fronte di 9366 pazienti in lista d'attesa in Italia per trapianto di organi (dato Centro Nazionale Trapianti 14/12/2009), nel nostro Paese si effettuano poco più di 3000 trapianti di organi ogni anno.

C'è la tendenza a non voler pensare alla possibilità di essere un "potenziale" donatore per non dover pensare *alla propria morte*. E' quindi necessario "riconciliarsi" con il concetto di "morte" per comprendere come, con l'aiuto della medicina, dalla propria morte possa nascere vita per altri.

Gli organi donati sono un bene raro, da utilizzare nel modo migliore, sia nel rispetto della memoria del donatore e della sua famiglia che ha acconsentito al prelievo, sia allocandoli al ricevente che più ne può beneficiare, secondo regole condivise dalla rete regionale trapianti che comprende anche le Associazioni di volontariato ed i pazienti. Le motivazioni etiche dei programmi di donazione - prelievo - trapianto sono infatti molto forti.

Il procurement di organi e tessuti avviene dai donatori individuati nei reparti di rianimazione, o in altri Reparti comunque dotati delle attrezzature per la ventilazione artificiale. I medici ed il personale infermieristico svolgono un ruolo cruciale nell'individuazione precoce dei soggetti in morte encefalica.

Il monitoraggio di tutti i decessi nelle Terapie Intensive/Rianimazioni della regione, attivo in Emilia-Romagna dal 1998 utilizzando il programma internazionale "Donor Action", ha contribuito all'incremento delle segnalazioni di morte encefalica, e conseguentemente, del numero di organi procurati e trapiantati.

In Emilia-Romagna, vi sono 25 Terapie Intensive deputate al procurement di organi e tessuti, tutte sedi di coordinamento locale. Il coordinatore locale è un medico dell'Azienda con esperienza nel settore dei trapianti incaricato di segnalare tutti i potenziali donatori di organi e di tessuti nell'area di propria competenza facilitandone le procedure.

Per la valutazione della sicurezza del donatore e la qualità degli organi da trapiantare è stato attivato un servizio centralizzato di pronta disponibilità 24/24 ore per la valutazione sierologica, laboratoristica ed istopatologica dei potenziali donatori, attivabile se non disponibile in sede donativa; questo permette di ottenere in tempo utile la refertazione, e fronteggiare qualsiasi problema diagnostico si presenti nelle varie sedi donative.

L'organo prelevato viene assegnato, rispettando rigorosamente la trasparenza delle procedure, al paziente in lista più compatibile e/o più grave, indipendentemente dalla sede di iscrizione in lista.

Il trapianto di rene, in Emilia-Romagna, è effettuato presso i Centri Trapianto di Bologna, Modena e Parma, mentre la lista d'attesa dei pazienti è unica a livello regionale, quindi la sede di trapianto regionale di un organo donato è conseguenza dell'allocatione al malato più compatibile.

Il trapianto di fegato viene svolto dai Centri Trapianto di Bologna e Modena, anche in questo caso è presente la lista unica regionale, listata per gravità clinica e controllata da CRT-ER: ogni organo donato viene trapiantato al paziente in condizioni più gravi.

Il trapianto di intestino/multiviscerale è effettuato presso il Centro Trapianti di Bologna così come il trapianto di polmone e di cuore.

I tessuti prelevati, come da linee guida, vengono inviati alle banche regionali che valutano l'idoneità del tessuto, lo certificano, lo conservano e lo distribuiscono secondo richiesta. Le banche dei tessuti, nella nostra regione, sono: Banca Cornee presso l'Ospedale Maggiore di Bologna con una succursale presso l'Ospeda-

le Nuovo di Imola, Banca della Cute presso il Centro Grandi Ustionati di Cesena, Banca dei Vasi e delle Valvole presso l'Ospedale S. Orsola di Bologna, Banca Segmenti osteo-tendinee presso gli Istituti Ortopedici Rizzoli di Bologna.

In Emilia-Romagna nell'anno 2009 si è avuta una diminuzione dei numeri dei trapianti eseguiti rispetto al 2008, poiché ci sono stati meno donatori idonei in quanto la maggior parte dei potenziali donatori sono stati soggetti anziani e con patologie tali da renderli inutilizzabili. Negli ultimi anni si sono drammaticamente ridotte, fortunatamente, le morti di giovani traumatizzati (uso del casco, della cintura, inasprimento delle pene per infrazioni al codice della strada, sistematico incremento delle rotatorie agli incroci).

Di grande soddisfazione è stata la diminuzione del numero delle opposizioni passate dal 33.3% del 2008 al 25% nel 2009, a testimonianza del buon lavoro svolto dai coordinamenti locali che hanno saputo mantenere ottime capacità relazionali con i familiari dei soggetti in morte encefalica al momento della richiesta di donazione, probabilmente anche grazie al progressivo incremento dell'offerta formativa specifica regionale.

Per incrementare i trapianti e, conseguentemente, ridurre il numero dei malati in attesa in lista, negli ultimi anni si è lavorato su due fronti: aumentare la disponibilità degli organi da trapiantare e sensibilizzare l'opinione pubblica alla tematica della donazione.

Il Centro Riferimento Trapianti dell'Emilia - Romagna (CRT-ER), in collaborazione con il Centro Nazionale Trapianti ed i Centri Trapianto regionali, hanno realizzato diversi programmi per aumentare gli organi da trapiantare:

- utilizzo di organi provenienti da donatori più anziani in riceventi di età simile (trapianto d'entrambi i reni nello stesso ricevente se la valutazione biotipica sconsiglia il trapianto del rene singolo; programma Adhoners che valuta la funzionalità del cuore anche in donatori di età superiore ai 55 anni; annullamento dell'età massima di idoneità per i donatori di fegato poiché sono stati trapiantati con successo fegati da donatori con età superiore ai 90 anni), o da donatori con talune po-

sitività virologiche (protocollo utilizzo donatori anti HCV+, HBcAb+, HBsAg+), assegnando gli organi al ricevente più idoneo nel rispetto peraltro dei criteri di qualità e sicurezza;

- trapianto di fegato e di rene da donatore vivente, come valida opzione terapeutica per alcuni pazienti;
- cooperazione nazionale, con realizzazione di programmi comuni, quali l'assegnazione degli organi del primo donatore disponibile in Italia per soddisfare richieste urgenti di trapianto per fegato e cuore; inserimento, in una lista unica nazionale, di tutti i bambini in attesa di un organo, così che, ad ogni donazione pediatrica, gli organi vengano trapiantati ai bambini più compatibili; cercare di favorire i riceventi più penalizzati (come chi attende da oltre 10 anni un trapianto di rene od è iperimmunizzato);
- incremento nell'utilizzo di nuove tecniche chirurgiche come lo split-liver, che permette di trapiantare 2 persone con un solo organo donato;
- trapianto domino di fegato, che significa utilizzare in un altro ricevente (solitamente di età avanzata ed affetto da cancro cirrosi che lo condannerebbe a morte entro breve tempo) il fegato nativo di un ricevente amiloidotico durante l'intervento di trapianto. Tale fegato "malato" passando al nuovo ricevente, gli fornisce almeno altri 20 anni di aspettativa di vita.

Il trapianto è possibile grazie soprattutto alla cultura della solidarietà civile di una società che dona e così risponde alla richiesta di salute dei pazienti in lista d'attesa.

E' dunque necessario sensibilizzare le famiglie ed i giovani sull'alto valore morale e sociale della donazione d'organi e formare gli operatori sanitari coinvolti nel processo donativo.

Il CRT-ER realizza ogni anno, dal 1996, piani di informazione sul tema della donazione e trapianto di organi e tessuti, in collaborazione con la Commissione Tecnica regionale dedicata alla tematica nell'ambito della campagna di informazione "Una scelta consapevole". Vengono allestiti stand informativi in occasione di fiere e feste, si attuano iniziative radiofoniche, si tengono conferenze, si partecipa ad eventi formativi nel mondo della scuola. Il massimo dell'attività

è svolta durante le giornate nazionali dedicate alle donazioni di organi e tessuti nel mese di maggio di ogni anno.

Il CRT-ER è anche impegnato nella promozione delle attività di formazione del personale sanitario che opera nell'ambito della donazione e del trapianto di organi, tessuti e cellule. I principali programmi sono:

- progetto TPM Italia che rappresenta attualmente, a livello europeo, la migliore formazione disponibile per i Coordinatori alla donazione,
- progetti formativi nazionali sulla morte encefalica e sulla comunicazione,
- progetto regionale AL-MA rivolto al personale sanitario delle varie Aziende Sanitarie della Regione, tenuto da medici, infermieri e psicologi volto ad informare e formare il personale sanitario della rete regionale trapianti. L'obiettivo è quello di identificare e risolvere insieme le problematiche nelle singole realtà, e di offrire collaborazione per ottimizzare il processo. Le giornate formative si svolgono presso le Aziende Sanitarie della regione. Dall'ottobre 2006 al maggio 2009, sono state effettuate in regione 52 giornate formative con la partecipazione di 1155 professionisti: 947 infermieri, 192 medici, 16 tecnici.
- sito web: www.saluter.it/trapianti

Un processo così importante come quello della donazione e del trapianto ha costituito un naturale campo di ricerca sull'efficacia medica, ed è divenuto un modello per la valutazione di qualità in ambito sanitario.

Quando ci si riferisce alla qualità, nel contesto trapiantologico, si intende la capacità di fornire le migliori risposte possibili per aumentare la speranza di vita ai pazienti in lista d'attesa, nel rispetto assoluto dell'etica.

Commento:

Si riporta l'articolo del Codice Deontologico, di riferimento per l'infermiere, l'assistente sanitario, l'infermiere pediatrico, in merito alla donazione di organi e tessuti.

Codice Deontologico 27.02.2009 articolo 40: "L'infermiere favorisce l'informazione e l'educazione sulla donazione di sangue, tessuti ed organi quale atto di solidarietà e sostiene le persone coinvolte nel donare e nel ricevere".

• **Le cure primarie: la sfida degli infermieri in emilia-romagna**

Rolfini Maria

infermiera, funzionario Direzione generale sanità e politiche sociali - Assessorato politiche per la salute - Regione Emilia-Romagna.

I processi di trasformazione (come l'aumento delle malattie croniche e l'invecchiamento della popolazione) che stanno investendo le politiche sanitarie, sia a livello internazionale che nazionale, vanno in una prospettiva di riorganizzazione e sviluppo di tutto il sistema sanitario e in particolare del sistema dell'offerta assistenziale sul territorio, sede primaria di assistenza e di governo dei percorsi sanitari e sociosanitari.

L'assistenza primaria, erogata sul territorio, rappresenta quindi uno degli elementi centrali del sistema sanitario di un Paese o meglio, come definito dalla Prima Conferenza Nazionale sulle Cure Primarie (Bologna 2008), rappresenta il "secondo pilastro della sanità pubblica". Per continuare con questa metafora, si può quindi dire che l'altro pilastro della sanità è rappresentato dall'ospedale che è il punto di riferimento per i pazienti con patologie in fase acuta, mentre le cure primarie costituiscono la porta d'accesso al sistema sanitario e il luogo dove continuare (anche per tutta la vita) il proprio percorso di cura.

Questo scenario impone pertanto una più efficace divisione dei compiti tra ospedale e territorio e, al contempo, il superamento dell'isolamento organizzativo dei vari professionisti e delle diverse strutture presenti sul territorio. Infatti i bisogni crescenti e sempre più complessi della popolazione richiedono risposte unitarie che considerino la persona nella sua globalità e che sappiano garantire un'assistenza senza soluzione di continuità.

In un tale scenario, per sviluppare nuove e più coerenti modalità di risposta ai bisogni dei cittadini, vanno ricercate modalità organizzative e assistenziali che valorizzino il ruolo dei diversi professionisti e contestualmente sviluppino modalità di lavoro integrato, permettendo così a ciascun professionista di esprimere al meglio e mettere a disposizione la propria specifica competenza.

Le politiche sanitarie dell'Emilia-Romagna, già da diversi anni, promuovono e sostengono lo sviluppo dell'assistenza

territoriale anche attraverso processi di innovazione organizzativa e di sviluppo professionale, in un'ottica di forte integrazione tra i servizi e tra i professionisti. A questo proposito il Piano Sociale e Sanitario Regionale (PSSR) 2008-2010 pone tra gli obiettivi strategici sia il superamento di visioni riduttive e settoriali a favore di un approccio integrato, sia la valorizzazione delle professioni sanitarie, fra le quali, assume particolare rilevanza, nell'ambito delle cure primarie, quella infermieristica così come già accaduto in altri Paesi europei, dove le innovazioni organizzative hanno riguardato principalmente lo sviluppo di ruolo e competenze degli infermieri. Si avvalorava così l'idea che, nell'area delle cure primarie, valorizzare il contributo degli infermieri può significare il realizzarsi di un importante e sicuro investimento per il successo di politiche e strategie di assistenza capaci di rispondere ai bisogni emergenti e alle necessità della popolazione.

In attuazione di quanto previsto dal PSSR nell'aprile del 2009 sono state approvate (DGR 427/09) le linee di indirizzo che, attraverso lo sviluppo delle professioni sanitarie assistenziali, garantiscono l'ulteriore qualificazione delle cure primarie.

Le linee guida delineano le competenze e le tipologie di intervento che dovranno essere espresse non solo dagli infermieri ma anche dai terapisti della riabilitazione e dalle ostetriche che operano nei diversi contesti dell'assistenza primaria.

L'esperienza maturata negli anni in Emilia-Romagna ha permesso agli infermieri di acquisire una significativa visibilità e autorevolezza, sia sotto il profilo delle competenze gestionali, sia sotto il profilo delle competenze clinico-assistenziali che, attraverso l'implementazione dello strumento normativo da poco approvato, troveranno un'ulteriore ridefinizione sviluppando un modello professionale che potremmo definire di "nursing avanzato". Ciò permette di usare al meglio la competenza professionale, garantendo il massimo di efficacia per rispondere a bisogni la cui complessità richiede risposte altrettanto complesse, spesso molto articolate, che si sviluppano attraverso modelli organizzativi basati sulla responsabilità professionale correlata al bisogno assistenziale prevalente nelle diverse fasi del processo di cura.

Tale approccio garantisce quindi soluzioni assistenziali personalizzate e continue nel tempo, anche (quando necessario) attraverso l'individuazio-

ne di una figura (case manager) che coordinerà l'assistenza e sarà punto di riferimento, durante tutto il processo assistenziale, del paziente, della famiglia e dei diversi operatori.

Come già evidenziato la DGR 427/09 è lo strumento che permetterà una vera e propria rivisitazione dei modelli di responsabilità professionale attraverso l'individuazione di modelli organizzativi e assistenziali innovativi. Per arrivare a ciò sono stati analizzati i diversi modelli di gestione di malattia cronica, le esperienze significative, in merito a modelli organizzativi avanzati, già esistenti sul territorio regionale, le esperienze significative presenti in altri Paesi (con particolare riferimento ai Paesi europei) supportate da prove di efficacia.

La delibera inoltre individua, sulla base dei modelli assistenziali prevalentemente utilizzati per le malattie croniche, le tipologie di intervento sulle quali focalizzare l'attenzione e sviluppare le competenze dei professionisti. In particolare le tipologie di intervento sono relative:

- All'accoglienza e all'accesso dove l'infermiere dovrà valutare e decodificare il bisogno, indirizzare e orientare la domanda, attivare i percorsi assistenziali, fornire adeguato supporto e consulenza ai pazienti e alle loro famiglie, costituire un riferimento per gli operatori della rete dei servizi territoriali e dell'ospedale;
- All'attività di assistenza rivolte sia ai singoli pazienti che ai gruppi, dove l'infermiere svilupperà ruolo e competenze rispetto all'intervento integrato nella comunità e al controllo della malattia, attraverso interventi di supporto all'autocura (sel management), interventi integrati con i diversi professionisti per la gestione della malattia (disease management), in qualità di case manager per garantire il raccordo tra i diversi professionisti e quindi una reale continuità assistenziale.

Appare evidente che in un sistema di cure primarie dove i modelli organizzativi e assistenziali sono quelli sin qui descritti, le diverse professionalità assumono un ruolo di primo piano. Il modello che le linee guida delineano rappresenta, come si è visto, un'importante opportunità per raccogliere la sfida e validare ruoli e funzioni che gli infermieri dell'Emilia-Romagna possono oggi interpretare, oltre che per la consolidata esperienza, anche alla luce dei cambiamenti legislativi e del completato iter formativo universitario.

