

Infermieri Informati



Collegio IPASVI di Vicenza - Viale Trieste 29/C - 36100 Vicenza - tel/fax 0444 303313 - www.vicenzaipasvi.it - Periodico quadrimestrale
Poste Italiane Spa - Spedizione in abbonamento postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n.46), art. 1, comma 2 - DCB Vicenza - Reg. Trib. Vicenza n. 997 del 03/04/01

In questo numero...

Le linee guida IPASVI per l'inserimento dell'OSS nel processo di assistenza

La ricerca infermieristica e sanitaria

Sistema di protezione e assicurazione

La cartella infermieristica

Infermieri Informati

ISSN 1721-2456

quadrimestrale, anno VI - numero 2

Direttore Responsabile

Fanchin Gianmaria

Redazione

Bottega Andrea, Dal Degan Sonia
c/o Collegio IPASVI di Vicenza

Responsabile Editoriale

Collegio IPASVI di Vicenza
viale Trieste 29/c - 36100 Vicenza
tel/fax 0444 303313 e-mail info@vicenzaipasvi.it

Progetto Grafico e Stampa

Edizioni MAXIMUS
tel. 0444 624070 - fax 0444 809825
e-mail info@edizionimaximus.com

Abbonamenti

Le richieste di abbonamento vanno inviate al Responsabile Editoriale (Collegio IPASVI di Vicenza). Il costo dell'abbonamento annuo è: 20 € per le persone fisiche e 40 € per Enti ed Associazioni (+ 25% per l'estero)

Diritti

Tutti i diritti sono riservati. È vietata la riproduzione, anche parziale, senza l'autorizzazione dell'Editore.

Norme Editoriali per le proposte di pubblicazione

Verranno presi in considerazione solo lavori originali (non pubblicati in precedenza) il cui contenuto sia di chiaro interesse professionale-scientifico infermieristico.

La pubblicazione del materiale è subordinata al giudizio insindacabile della Redazione, la quale si riserva facoltà di apportare piccole modifiche nel contenuto e/o nella forma, comunque in accordo con gli autori.

Ogni articolo esprime l'idea degli autori, i quali si assumono la piena responsabilità di quanto scritto.

Note tecniche: il materiale dovrà pervenire in formato elettronico (word o rtf) via e-mail o su floppy disk, completo di eventuali tabelle o immagini allegate (segnare nel testo, tra parentesi quadre e in grassetto, il punto di inserzione di ogni allegato).

Ogni pagina dovrà essere numerata e nella prima dovrà comparire:

- titolo dell'articolo
 - autori (nomi completi e qualifiche professionali)
 - data di completamento del lavoro
 - recapiti per eventuali contatti (telefono, fax, e-mail)
- La bibliografia va inserita nell'ultima pagina seguendo i seguenti criteri:

- per le riviste: cognome e nome degli autori, titolo dell'articolo, nome della rivista, numero e anno di pubblicazione.
- per i libri: cognome e nome degli autori, titolo del libro, casa editrice, anno di pubblicazione.
- per gli atti: titolo dell'evento, città, data.

Quando il lavoro coinvolge, a vario titolo, l'Istituzione di appartenenza degli autori o soggetti diversi dagli autori, è necessario allegare una liberatoria scritta dai relativi responsabili.

Il materiale inviato non verrà restituito in alcun caso.

Collegio IPASVI di Vicenza - Viale Trieste 29/C - 36100 Vicenza - tel/fax 0444 303313 - www.vicenzaipasvi.it - Periodico quadrimestrale - Poste Italiane Spa - Spedizione in abbonamento postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n.46), art. 1, comma 2 - DCB Vicenza - Reg. Trib. Vicenza n. 997 del 03/04/01

EDITORIALE	3	SOMMARIO	16	SISTEMA DI PROTEZIONE IPASVI E CONVENZIONE ASSICURATIVA
PIANO FORMATIVO E.C.M. SECONDO SEMESTRE 2005	4		19	SPECIALE ELEZIONI 2006/2008: È TEMPO DI SCELTE!
LA RICERCA IN AMBITO INFERMIERISTICO	5		20	ASSEMBLEA ANNUALE DEGLI ISCRITTI IPASVI 2005
L'INSERIMENTO DELL'OSS NEL PROCESSO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA	12		21	INFORMAZIONI DI SEGRETERIA
LA CARTELLA INFERMIERISTICA	14		21	AGENDA CORSI E.C.M. 2005



Chi è “L’Infedele”?

*Analisi della visione degli infermieri
vista dagli infermieri*

La professione infermieristica in questi ultimi anni è molto cambiata. Un’affermazione detta e ripetuta talmente tante volte che sicuramente ha lasciato certezze nella categoria. Se andiamo a rileggere le norme, a partire dal 1994 con l’emanazione del profilo professionale, non vi sono dubbi: l’infermiere è l’unico e il solo responsabile dell’assistenza infermieristica.

Recentemente ho avuto il “piacere” di assistere sulla rete televisiva LA7 alla trasmissione “L’Infedele” condotta da Gad Lerner e mi sono detto: “Quale occasione per far capire ai cittadini chi siamo, cosa facciamo, che cos’è l’assistenza infermieristica e di cosa siamo responsabili?”

Nello studio riconosco alcuni personaggi di spicco dell’infermieristica italiana, in grado sicuramente di evidenziare le peculiarità dell’assistenza infermieristica.

Lerner, per necessità legate al suo lavoro e all’audience, inizia affermando che quello dell’infermiere è un lavoro rifiutato, di poco prestigio, un lavoro da cameriere secondo le considerazioni del paziente e dai famigliari.

Un cameriere??? Ascolto sbigottito e penso che il lavoro dell’hostess potrebbe essere considerato tale ma non il nostro. Aspetto la replica dei colleghi. Ecco, sì, dunque, no non è così, essere infermiere significa, significa, ...

La risposta non arriva, nessuno parla. E quel silenzio suona come un’affermazione.

Lerner sposta il discorso sulle figure di supporto che, come gli infermieri, assistono i malati, gli lavorano a presso, li aiutano, ecc. e si chiede quale sia la differenza di ruolo e di competenza.

Un infermiere dirigente afferma che è il malato che deve capire chi ha di fronte, distinguere l’infermiere dall’OSS o dall’ausiliario. Lerner che aspettava il momento per scuotere il pubblico a casa esordisce che non si può chiedere ad un ottantenne di essere in grado di capire chi ha di fronte. Il dirigente, che ha sentito tante volte l’affermazione dice con sicurezza: (conosce la norma a memoria ma non è capace di tradurla in senso professionale) “L’infermiere è il professionista dell’assistenza, è responsabile dell’assistenza, è formato per rispondere a domande sul tipo di medicine e sui loro effetti”. Lerner incalza, “E se un paziente dice sto male e me la sono fatta addosso?” Risposta: “L’infermiere è responsabile di questa domanda”. “Certo, - incalza una infermiera che lavora nell’ambito delle cure palliative - se il paziente scarica di continuo dopo la terza volta mi cascano le braccia perché lo devo cambiare e noi infermieri non siamo inossidabili”.

Ma il bello deve ancora venire, un’autorevole collega milanese afferma che la più grande soddisfazione per l’infermiere è la riconoscenza del malato e dei famigliari perché è la cosa che aiuta ad andare avanti, è la cosa più importante. Ribatte decisa una sociologa: “Accetto il riconoscimento ma non la riconoscenza, sono due concetti estremamente diversi. In fin dei conti è il vostro lavoro e lo avete scelto voi”. Le sue parole pesano come macigni. Ha ragione - mi dico - tutti cercano il riconoscimento per quello che fanno, infermiere, tecnico, fornaio, insegnante, operaio che sia, ma non la riconoscenza. La riconoscenza è un premio per il servizio reso, una ricompensa. Non credo che noi infermieri lavoriamo solo per un premio, una ricompensa. Vi è un aspetto economico in ogni attività lavorativa ma non è solo questo il motivo perché abbiamo scelto questa professione.

Svilto e stanco prendo atto delle ultime dichiarazioni di Lerner che ci definisce una categoria infelice e

piena di rabbia, incapace di raccontarsi e di affrontare gli aspetti essenziali della vita professionale. Purtroppo, per la seconda volta dall’inizio della trasmissione, devo dargli ragione perché siamo solo noi infermieri che possiamo raccontare chi siamo, cosa veramente facciamo, cosa significa assistenza infermieristica.

Ma come far capire agli altri, all’uomo della strada, che l’infermiere tutti i santi giorni assiste il malato, valuta le sue condizioni e decide quali sono gli interventi più appropriati da mettere in atto, talvolta in modo rapido, per risolvere una situazione complicata? Capaci di dare assistenza differenziando chi richiede di più, di monitorare con più assiduità chi è in condizioni più critiche. Attenti sempre agli aspetti relazionali che aiutano ad accompagnare il malato nella sua esperienza di malattia, lì accanto per raccogliere momenti di scoramento, di paura, di sconfitta verso una malattia inguaribile.

Questa è assistenza infermieristica e nessuna altra figura può sostituirsi a noi, certo gli OSS daranno un notevole contributo a migliorare l’assistenza, quanto meno a liberare l’infermiere da compiti impropri e di alcuna utilità per i bisogni sanitari del paziente.

A confermare questa mia tesi arriva inaspettato il racconto di una collega di un Pronto Soccorso che chiede l’intervento dell’ordine rispetto ad un episodio accaduto mentre prestava servizio.

Mi racconta di un giorno come tanti, caotico, frenetico, al bancone dell’accettazione del pronto soccorso per esercitare il suo ruolo di infermiera di *triage*. Mi racconta quello che fa di consueto: riceve la persona chiedendo la motivazione del suo accesso, raccoglie i sintomi riferiti dal paziente e rileva i parametri vitali. Passaggi fondamentali del processo di *triage* che permettono ad un infermiere preparato di stabilire una priorità di intervento del caso in pochi minuti.

Tutto questo però non ha impedito alla madre del paziente di presentare, con lettera ad un quotidiano e successivamente al Direttore Generale dell’ULSS presso la quale lavora, alcune rimostranze perché a suo dire l’infermiera avrebbe perso tempo prezioso con lunghe discussioni per delle “sciocchezze” (!)

L’episodio è emblematico e come primo aspetto volevo sottolineare come la collega sia stata capace di descrivere, con parole semplici seguite dai fatti, chi è l’infermiere e che cosa fa.

Questo è “essere” infermiere; rendendo utile questo suo raccontarsi a tutti gli infermieri che non sanno dare una precisa visione della propria professione e soprattutto di non avere la consapevolezza del ruolo.

Il secondo aspetto che volevo evidenziare è che abbiamo perso un’occasione. Non capita tutti i giorni di essere chiamati in TV. Ma il solo modo che abbiamo per recuperare e mantenere credibilità è di continuare a valutare, classificare, decidere, intervenire, stabilire le priorità, in corsia, a domicilio, in area critica, nei servizi di *DH* o di *Day Surgery*. Ovunque siamo chiamati a lavorare dobbiamo coinvolgere sempre il cittadino, rendendolo protagonista della sua situazione; noi non siamo solo degli operatori sanitari esperti ma punti importanti di riferimento, alleati al suo fianco.

Il cittadino necessita di infermieri capaci, esperti e preparati, in grado di esercitare il processo di *nursing*, di seguire i principi dell’*evidence*, in grado di informare ed educare il paziente.

Tutto questo, nel tempo, servirà a far cambiare idea all’uomo della strada, allo stesso Lerner e agli infermieri “infedeli”.

Continuiamo su questa strada e impariamo a raccontarci.

Vi invito, quindi, a far pervenire alla redazione di INFERMIERI INFORMATI le vostre esperienze, i vissuti, dove emerga chiaramente il ruolo irrinunciabile degli infermieri. Ci aiuterà a conoscerci, a confrontarci, a riflettere.



Il piano formativo E.C.M. del Collegio IPASVI di Vicenza per il SECONDO semestre 2005

di **Gianmaria Fanchin**
Presidente del Collegio
IPASVI di Vicenza

Per il secondo semestre 2005 il Collegio IPASVI di Vicenza ha programmato 7 nuovi eventi accreditati e la sponsorizzazione per partecipare al XIV° Congresso Nazionale IPASVI a Roma.

Ben cinque degli eventi in programma affrontano la tematica dell'integrazione dell'infermiere che si avvale ove necessario della figura dell'OSS. Questo perché come Direttivo siamo consapevoli dei cambiamenti che determinerà la presenza nel tempo, sempre più numerosa, degli operatori di supporto nell'assistenza alla persona. Questi eventi hanno lo scopo di offrire all'infermiere gli elementi per sapere come e quando avvalersi della collaborazione di questa figura mantenendo la responsabilità dell'assistenza infermieristica.

Ulteriore **novità** arriva dalla Conferenza Stato Regioni che ha stabilito che i **crediti ECM per l'anno 2005 sono 30** e non 40, come precedentemente comunicato dal Mi-

nistero della Salute, con un minimo di 15 ed una massimo di 60.

Chi consegue 15 crediti, (il minimo previsto) potrà recuperare gli ulteriori 15 nel corso dell'anno successivo; mentre chi ne ottiene fino a 60 (il massimo previsto), potrà utilizzare i crediti in esubero per l'anno 2006.

Un notevole impegno da parte del Consiglio Direttivo del Collegio IPASVI di Vicenza con la collaborazione di Infermieri esperti e di altri professionisti della salute, che mettono a disposizione la loro competenza ed esperienza per lo sviluppo della professione.

Colgo l'occasione per ringraziare gli iscritti e i colleghi di altri Collegi per i loro apprezzamenti nei confronti del Collegio IPASVI di Vicenza sia per la quantità di eventi formativi proposti in questo 2005, sia per l'importanza delle tematiche, sia per essere stati attenti a contenere i costi.

Buon lavoro a tutti e fate buone vacanze.

	Data	Titolo dell'evento	Luogo
Programmazione corsi IPASVI secondo semestre 2005	17 settembre	L'infermiere si avvale delle figure di supporto: Linee Guida.	Montecchio M.
	24 settembre	La gestione dei sistemi venosi impiantabili (CVC) per l'accesso venoso centrale: posizionamento, complicanze e assistenza infermieristica	Bassano del Grappa
	30 settembre	L'infermiere si avvale delle figure di supporto: Linee Guida.	Marostica
	14 ottobre	L'infermiere si avvale delle figure di supporto: Linee Guida.	Thiene
	20 - 22 ottobre	XIV° Congresso Nazionale IPASVI <i>Quota di iscrizione di 100 euro a carico del Collegio di Vicenza per 50 infermieri.</i>	ROMA
	29 ottobre	L'infermiere si avvale delle figure di supporto: Linee Guida.	Lonigo (o Noventa)
	11 novembre	L'infermiere si avvale delle figure di supporto: Linee Guida.	Vicenza
	19 novembre	La gestione delle emozioni per i professionisti della salute	Bassano del Grappa



La ricerca in ambito infermieristico: base essenziale per lo sviluppo della conoscenza disciplinare e della professione

di **Julita Sansoni**

(DAI, Dott. PhDc)
Professore Associato Med 45
Scuola Dirigenti Assistenza
Infermieristica
Dipartimento Sanità Pubblica
Università di Roma "La Sapienza"

INTRODUZIONE

Colgo con piacere l'invito reiterato, di alcuni cari Colleghi per i quali nutro un grande rispetto, che mi chiedono di scrivere una panoramica sull'importanza della ricerca in ambito infermieristico. Certamente non è un argomento nuovo in quanto esiste una vasta letteratura internazionale dedicata. Ad onore del vero, da diversi anni, almeno una decina, è stato introdotto l'insegnamento specifico della metodologia dal punto di vista teorico e pratico, anche se celato da diciture ufficiali in ambito accademico (per esempio presso la Scuola Dirigenti dell'Università di Roma "La Sapienza") Anche in al-

Riassunto

Il presente articolo intende discutere, in modo divulgativo, i principi e le ragioni per le quali in campo infermieristico è necessario lo studio dei suoi peculiari aspetti attraverso l'utilizzo del metodo scientifico per la produzione di conoscenza assieme ai diversi metodi cardine di ricerca. Si illustrano le fasi del metodo di tipo quantitativo. Si sottolinea inoltre il rationale per il quale nell'infermieristica italiana è urgente formare professionisti consapevoli ed attivi, capaci di utilizzare i risultati della ricerca riportati in letteratura oltre che in grado di condurre o partecipare a studi di ricerca al fine di nutrire il dibattito scientifico ed assistere con dati derivanti dall'evidenza scientifica.

cuni Convegni infermieristici italiani (Consociazione, Roma 2001; Capo Sala, Roma 2002). la ricerca in ambito infermieristico è stata oggetto di diverse presentazioni.

Attualmente è anche finalmente presente nei curricula di base per il Corso di Laurea infermieristica.

Questo scritto. Divulgativo, è il riassunto di pensieri espressi in relazioni, lezioni ed appunti diversi. Vorremmo fosse utile per ragionare insieme attraverso le pagine di una Rivista specialistica, e potesse concorrere a far riflettere per arricchire il dibattito scientifico in materia. Vorremmo che fosse anche un modo semplice per attrarre con entusiasmo gli studenti e

Abstract

In this article the principles and reasons for which in the Italian Nursing field research is necessary, in a popular way, are discussed. The use of scientific inquiry to study its peculiar aspects through the use of the scientific method for the production of specific knowledge is faced. Phases of the quantitative method are illustrated. It is also underlined the rationale for which it is considered urgent to form aware and active professionals, able to use the results of the literature along with to be able to conduct or to participate in research studies with the purpose of nurturing the scientific debate and to care with consequential data from the scientific evidence.

gli Infermieri neofiti, in quel meraviglioso mondo della curiosità. Curiosità scientifica del sapere e della scoperta, della conoscenza. Della produzione consapevole di sapere...

Nel presente articolo si discutono alcuni aspetti generali relativi alla ricerca scientifica in ambito infermieristico e il suo sviluppo considerando i diversi livelli nei quali gli infermieri si trovano ad operare.

Certamente, se chiediamo alle prime dieci persone che incontriamo per strada se gli Infermieri conducono ricerca come base per il loro sapere, probabilmente avremmo una risposta negativa mentre verosimilmente, ognuno riconoscerebbe la ricerca



come una importante base per il sapere medico. Questo deve farci riflettere perché indirettamente esprime anche il grado del livello di considerazione popolare sull'Infermieristica come scienza e come disciplina.

A livello internazionale c'è stato un ampio dibattito circa l'utilità o meno di parlare di ricerca infermieristica avvalendosi del fatto che per esempio, in altre discipline, come per esempio la psicologia. Gli psicologi non si preoccupano molto di definire la ricerca in psicologica o i sociologi della ricerca sociologica. Nella prima, i positivisti considerano prettamente scientifica la psicologia comportamentale, misurabile ed i secondi sono per antonomasia fautori dello studio dei fenomeni dal punto di vista qualitativo. Chi scrive pensa che quando si parla di ricerca in ambito infermieristico, sia utile fare chiarezza sul tipo di ricerca che viene messa in atto.

Nella scienza viene considerato scientifico soprattutto quanto ascrivibile al metodo quantitativo, meccanicista che riporta al pensiero causa-effetto i cui risultati sono generalizzabili. (vedi Nieminen, Sansoni, 98).

L'obiettivo primario della ricerca infermieristica è di sviluppare conoscenza da utilizzare nella pratica. Conoscenze relative al campo del dominio del nursing e della sua disciplina. È appunto la conoscenza generata attraverso la ricerca che è essenziale per descrivere, spiegare, predire e controllare i fenomeni relativi al Nursing.

Gli infermieri che nel loro lavoro assistenziale si lasciano guidare dal ragionamento logico e non dalla routine, utilizzano un metodo. Questo metodo può essere chiamato problem-solving se riguarda la soluzione immediata di un problema attuale o, processo infermieristico quando riguarda l'applicazione della pianificazione assistenziale. Questi percorsi hanno alla base il metodo scientifico. Anche il processo di ricerca, utilizza il metodo scientifico per lo studio di un problema.

Problem solving e ricerca scientifica hanno delle similitudini in quanto in tutti e due i metodi viene identificato un problema, si stabilisce un piano per la raccolta dei dati per poi valutarli. Ciononostante, l'obiettivo finale è diverso. Il problem solving risolve

un problema assistenziale in un dato setting mentre la ricerca scientifica implica una visione più ampia perché cerca conoscenza che possa essere utilizzata in ambiti diversi, da più persone: conoscenza che deve poter essere generalizzabile..

Come in ogni professione, anche per gli infermieri dovrebbe essere patrimonio comune considerare i risultati della ricerca nello specifico ambito, la base sulla quale sviluppare i curricula per la formazione, i piani di lavoro per il coordinamento, per il management, la direzione e la base sulla quale migliorare e sviluppare la pratica assistenziale infermieristica giornaliera al fine di offrire una assistenza che sia veramente il frutto di ragionamento logico e di evidenza scientifica. Sovente, anche nella letteratura dedicata, si parla del Nursing come l'insieme di arte e di scienza (Benner, '84). Così come in medicina, la scienza sostiene l'arte del fare ed il medico, il professionista, contribuisce allo sviluppo della scienza e della conoscenza attraverso la messa in atto nella pratica giornaliera del suo sapere derivato dalla ricerca, anche nell'infermieristica il professionista contribuisce, attraverso la ricerca, allo sviluppo della conoscenza che verrà utilizzata e validata nella pratica.

Metodologia della Ricerca Infermieristica: quali aree di pertinenza dell'infermiere?

Ma dove dovrebbero fare ricerca gli Infermieri? In ogni ambito relativo al metaparadigma infermieristico intorno al quale si sviluppano le competenze derivanti dalla conoscenza scientifica che determina la disciplina e sulle quali si sviluppa la professione infermieristica stessa. Negli ambiti intorno alle parole chiave sulle quali si sviluppa l'epistemologia infermieristica: Salute, Ambiente, Persona, Nursing.

Nel contesto infermieristico, la parola Salute è utilizzata in termini molto ampi: un continuum nel quale la malattia o la sofferenza sono uno dei momenti di maggiore vulnerabilità di questo continuum. Così anche per gli aspetti legati alla Persona, non è inteso solo il singolo individuo nel suo aspetto olistico ma è parte del Nursing anche la Famiglia per-

ché quanto succede ad uno dei suoi componenti, ha ripercussioni diverse nell'intero ambito familiare.

Se il singolo infermiere o il coordinatore infermiere, sia esso un capo sala o un dirigente o un coordinatore di progetto deve dare un'assistenza competente e professionale essendo il responsabile a livelli diversi, del management della salute della persona nel suo specifico ambito, la risposta al bisogno del paziente e/o dell'organizzazione, deve basarsi su dati che possano guidare e sostenere l'operato del professionista. Questi dati devono essere il risultato di un percorso che abbia utilizzato il metodo ed il processo scientifico.

Se per esempio, devo dare informazioni ad un malato prima di un esame invasivo, devo conoscere bene il malato dal punto di vista assistenziale per valutarne le caratteristiche ma devo anche conoscere la letteratura al riguardo in modo che il mio intervento tenga presente l'esperienza di altri e quanto è riportato dal punto di vista scientifico, nell'ambito specifico in modo da poter dosare e comunicare le giuste informazioni in base alle capacità residue del paziente.

Le idee ed i pensieri nascono in numerosi modi ed il sapere umano si basa su fonti diverse. Fonti poco strutturate e senza regole definite come possono essere il sapere che scaturisce dall'empatia, dall'esperienza o il sapere per prove ed errori e l'intuito o in base a fonti saldamente strutturate, legate a regole ben precise di metodo e di processo come il ragionamento logico, il processo infermieristico e l'indagine scientifica.

La ricerca infermieristica è infatti, un processo logico pianificato, rigoroso che utilizza il metodo, le informazioni sono evidenziate in modo sistematico, obiettivo ed ordinato rappresentando il più possibile, la realtà. È un processo scientifico che valida ed affina la conoscenza esistente e genera nuova conoscenza che direttamente o indirettamente influenza la pratica infermieristica. Essa offre conoscenze scientifiche e specialistiche per rispondere ai bisogni di salute delle persone se pensiamo alla ricerca nella clinica ma vanno presi in considerazione anche gli aspetti legati alla formazione, al management della professione.

Senza programmi di ricerca atti



a costruire la propria specifica conoscenza, una professione, i suoi professionisti sono costretti ad utilizzare la conoscenza esistente, spesso inadeguata, o ad utilizzare la conoscenza sviluppata da altre discipline che, non sempre corrisponde dal punto di vista ontologico, al tipo di risposta specifica della scienza sulla quale poggia il costruito professionale specifico.

Le informazioni ottenute attraverso il processo di ricerca contribuiscono a costruire la base scientifica della disciplina e, immerse nella pratica attraverso l'utilizzo del metodo scientifico (processo infermieristico, problem solving), contribuiscono all'avanzamento della pratica clinica in un contesto specifico. (Lo Biondo/Haber, 1997, pag.34 modificato Sansoni).

L'infermieristica italiana ha necessità di rompere il cordone ombelicale che la lega e la pone in una situazione di dipendenza e sudditanza dalla medicina ma per fare questo deve fare ricerca in tutti gli ambiti specifici e non necessariamente dipendenti dalla diagnosi medica. Ma per fare questo è necessaria molta chiarezza intorno al dominio del Nursing poiché la ricerca nella clinica in campo infermieristico sul malato, sia essa ricerca pluriprofessionale o specificamente infermieristica, è solo uno degli ambiti della ricerca infermieristica.

Non è certamente necessario che tutti gli Infermieri siano coinvolti in lavori/progetti di ricerca nella pratica, un processo rigoroso per il quale è necessario essere preparati, ma è auspicabile che tutti gli infermieri abbiano accesso alla letteratura, leggano, discutano ed utilizzino per abitudine, nella vita assistenziale pratica giornaliera, i risultati della ricerca. Questi ultimi devono diventare patrimonio comune ed occasione per un dibattito scientifico alla base del nostro operare comune, quotidiano.. Ogni atto del nostro fare assistenziale deve avere alla base il ragionamento logico e deve essere sostenuto dall'evidenza scientifica del miglior beneficio ed utilità per il paziente. Ed ecco che allora è importante chiedersi per esempio, quando si cambia la posizione di routine ad un paziente, quale è il razionale del nostro agire/prestazione, quale è l'evidenza scientifica che sostiene il nostro comportamento/prestazione specifica. Troppo spesso, e per troppo

tempo, il nostro riferimento è legato alla routine e ad un sapere tramandato senza una continua valutazione e sperimentazione/validazione dello stesso.

Come costruire la conoscenza attraverso la ricerca. Quali metodi?

In campo infermieristico, come in altri, si definisce la ricerca in base al metodo utilizzato per condurla e si identificano due grandi filoni: ricerca quantitativa e ricerca qualitativa in questi due orientamenti troviamo anche la triangolazione e la ricerca in azione..

In genere, come detto sopra, in ambito della scienza, si considera scientifico quel percorso rigoroso che produce dati generalizzabili e risultati replicabili. Il percorso tipico della ricerca quantitativa, quello positivista, per antonomasia sostenuto ed accettato dalla comunità scientifica internazionale (almeno del modello del mondo occidentale).

Se considero un fenomeno come ad esempio il dolore, posso studiarlo dal punto di vista scientifico attraverso scale di misurazione validate, somministrare queste scale su un'ampia popolazione stabilendo alcuni requisiti di omogeneità, rendere in numeri i risultati, applicare test statistici per farli parlare e trarre delle conclusioni che per la loro natura, sono accettate e discusse nel mondo scientifico. I risultati ottenuti sono replicabili e generalizzabili.

Ma anche la tradizione ermeneutica, fenomenologica, che per dare la spiegazione scientifica, utilizza un diverso approccio, quello qualitativo anche se non generalizzabile, pur tuttavia acquista sempre più considerazione in campo infermieristico. Gli infermieri sono interessati più di altri professionisti sanitari all'esperienza umana ed ai suoi significati, inoltre hanno la necessità di costruire teoria e pensiero critico nello specifico ambito. Il metodo qualitativo si presta per questo percorso.

Dicevamo sopra che posso studiare un fenomeno come per esempio il dolore o l'assistenza dal punto di vista quantitativo raccogliendo dati su larga scala attraverso scale o questionari esistenti o che possiamo costruire e validare ma gli stessi fenomeni

per esempio il dolore o l'assistenza, possono essere studiati in ambiti più ristretti focalizzandoli all'esperienza e al vissuto individuale di poche persone cercando di mettere in luce quanto è trasversalmente comune. In genere lo strumento di raccolta dei dati più utilizzato è l'intervista.

I risultati ottenuti sia attraverso il metodo quantitativo sia quelli attraverso il metodo qualitativo possono essere usati singolarmente ma messi insieme attraverso il metodo della Triangolazione, arricchiscono gli stessi risultati e permettono di scoprire o fare ulteriori riflessioni sui fenomeni studiati.

Un altro metodo di ricerca utile per la visibilità nella clinica e nella pratica in genere, è rappresentato dalla ricerca applicata o in azione.

Sono ascrivibili a questo ambito quei percorsi che, dopo lo studio del fenomeno, mettono in atto un intervento per modificare e monitorare un continuo miglioramento della struttura (logistica/conoscenze), dei processi (quello che fanno i professionisti) o dei risultati (outcome/risultati sulle persone che assistiamo). Appartengono a questo ambito di ricerca il percorso e gli studi legati alla Valutazione e al miglioramento continuo della Qualità. come l'accreditamento, l'introduzione di norme e di protocolli infermieristici o di percorsi e livelli assistenziali definiti.

Se continuiamo a considerare l'esempio dello studio del fenomeno dolore fisico, posso avere i dati scientifici rilevati attraverso la somministrazione di questionari, in uno studio con metodo quantitativo, che voleva indagare, per esempio, come reagiscono le persone al dolore fisico. Attraverso i dati di tipo qualitativo per esempio attraverso una intervista decodificata con tecniche specifiche, costruire un modello della reazione dei pazienti al dolore e, mettendo insieme i diversi risultati ottenuti con i due metodi (triangolazione), stabilire programmi assistenziali che tengano presente i diversi aspetti. Attraverso la ricerca in azione, stabilire protocolli mirati di intervento infermieristico o livelli assistenziali (standards) infermieristici pianificati e condivisi che posso monitorare e rivedere nel tempo attraverso un feedback dello stesso percorso.



Quale è il percorso di base di una ricerca?

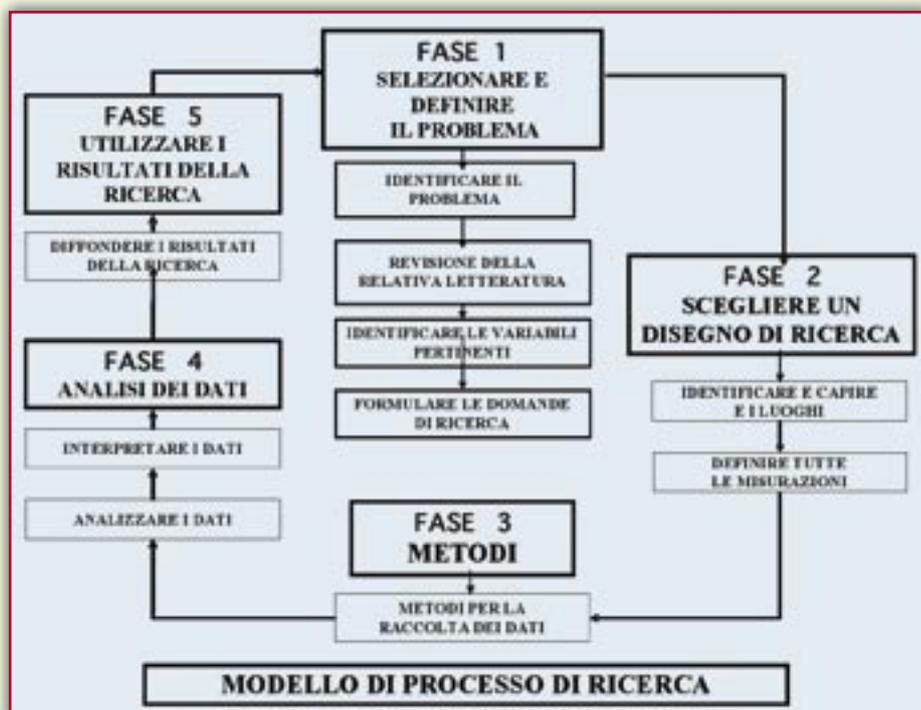
Come abbiamo già precedentemente sottolineato, il percorso per mettere in atto una ricerca (metodo quantitativo o qualitativo), è rigoroso e segue alcune tappe metodologiche ben definite, ognuna con delle proprie caratteristiche.

La figura qui a fianco riporta il percorso per una ricerca di tipo quantitativo il quale segue fasi progressive e codificate.

Alla base di uno studio di ricerca c'è la pianificazione di tutto l'iter e dei tempi per lo stesso.

La pianificazione di ogni fase è fondamentale per la buona riuscita stessa dello studio. Il percorso inizia con la definizione dell'area dello studio e la definizione del problema che intendiamo studiare assieme alle ipotesi che si intendono confutare. Per esempio potremmo essere interessati a studiare quali informazioni dare ai pazienti prima di un intervento in relazione al grado di ansia degli stessi. Il problema di ricerca potrebbe essere: Ci sono differenze nella capacità di apprendimento delle informazioni nel pre operatorio tra i pazienti che hanno un alto livello d'ansia e quelli che nello stesso periodo non hanno alti livelli d'ansia? La nostra ipotesi potrebbe essere che la capacità di apprendere le informazioni nel pre operatorio è minore nei pazienti che hanno un alto livello di ansia rispetto a coloro che nello stesso periodo, presentano livelli di ansia minori.

Un momento importante di questa prima fase concettuale è lo studio della letteratura di riferimento per la quale è necessario conoscere le principali banche dati anche informatizzate come ad esempio Cinahl e sapere come reperire il testo degli articoli. La fase dello studio della letteratura è fondamentale perché è l'opportunità di acquisire la conoscenza di come altri Autori hanno studiato il fenomeno poiché la ricerca è un processo in divenire che si basa anche sulle conoscenze già esistenti. Il lavoro di ricerca della letteratura e lo studio bibliografico continuano durante tutto il percorso della ricerca. I materiali possono essere reperiti attraverso i cataloghi, gli indici, le raccolte degli abstracts e via computer. Il catalogo in



una biblioteca, è in genere molto utile per localizzare i libri. Ora è facile trovare i cataloghi on line (OPAC- on line public access catalog). Nelle ricerche computerizzate esistono alcuni database (in inglese) che rivestono una certa importanza per gli infermieri. Tra gli altri sono da ricordare: Il Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) che è un indice comprensivo di oltre 800 riviste in ambito sanitario ed è disponibile anche su CD Rom.

Un'altra importante e comune banca dati è la MEDLINE (The Medical Literature Analysis and Retrieval System) che è gestito dalla Biblioteca Nazionale di medicina di Bethesda. Raccoglie tre importanti indici: Index Medicus, l'International Nursing Index e l'Index to Dental Literature. Questo database raccoglie più di 3500 riviste ed è utilizzabile con un vocabolario dedicato (MeSH- Medical Subjects Headings). Per quanto riguarda la letteratura relativa alla formazione è da ricordare ERIC (Educational Resources Information) che raccoglie circa 750 riviste specifiche sulla formazione.

Naturalmente, non significa che perché un articolo è stato pubblicato sia automaticamente valido. Dipende molto dalla serietà della Rivista. Per questa ragione, è necessario che gli infermieri imparino a leggere in modo critico la letteratura e sappiano distinguere ciò che è valido da quello che non è.

Nella fase successiva viene scelto il Disegno della ricerca. Si pianifica come si intende andare a studiare il fenomeno, con quale tipo di studio, con quali strumenti su quale campione di popolazione, con quale procedura vengono raccolti i dati e come vengono preparati per l'analisi. L'analisi e l'interpretazione dei dati sono le fasi finali del percorso che si conclude con la diffusione degli stessi, la loro discussione nel dibattito scientifico professionale e l'utilizzo degli stessi nella pratica clinica quotidiana. La diffusione dei risultati è importante perché una ricerca chiusa nel cassetto non è utile ad alcuno e non contribuisce allo sviluppo professionale per l'assistenza al malato.

Chi può fare ricerca?

Se ipoteticamente, ogni professionista infermiere preparato per farlo, potrebbe/dovrebbe fare ricerca, sicuramente ogni Infermiere, a qualunque livello di competenza, dovrebbe essere un utilizzatore critico dei risultati provenienti dalla ricerca.

Un coordinatore in particolare ma ogni infermiere è tenuto a chiedersi come fare a sviluppare la consapevolezza dei Colleghi con i quali lavora, chiedersi come diffondere ed utilizzare i risultati delle ricerche già esistenti al fine di aiutare e sostenere quei professionisti che non hanno il tempo di fare ricerca ma che possono essere una risorsa se indirizzati a pensare



criticamente ed a lavorare in modo professionale, utilizzando i risultati di ricerche condotte da altri.

Chi scrive pensa che il coordinatore, oltre ad essere un role model ed un agente del cambiamento, abbia il gravoso compito di insegnare a lavorare con metodo ed a pensare criticamente su tutti i nostri gesti assistenziali quotidiani, anche i più semplici.

Per esempio, quali sono i principi per i quali nell'organizzazione del lavoro, gli infermieri rifanno il letto dei pazienti che stanno bene, si alzano e sono autosufficienti? Quale è il razionale scientifico per tale prestazione?

Perché siamo spesso, con i nostri orari, i carcerieri dei malati rispetto al benessere che può portare la visita di un parente? Quale è il razionale scientifico per tale decisione?

Perché cambiamo la posizione del malato dopo un dato lasso di tempo?

Perché non rendiamo visibile il nostro lavoro attraverso la documentazione costante dell'assistenza? Quali sono i rapporti dal punto di vista assistenziale tra malato, famiglia e noi professionisti? Etc.

Con questa prospettiva, formare un gruppo ed essere gruppo aperto e critico è l'unica via per poter contribuire allo sviluppo della conoscenza e dell'assistenza. È davvero importante essere curiosi ed imparare a guardare ed a porci delle domande sulle cose che facciamo tutti i giorni, per esempio: è proprio necessario fare la tricotomia? Come e quando cambiamo la cannula intravenosa? Quali informazioni diamo ai malati? E come?

È auspicabile lavorare a livelli diversi: un primo livello generale per creare consapevolezza attraverso: momenti di confronto. Una riunione a scadenze regolari può essere l'inizio di una riflessione e presa di coscienza più generale. Avere la possibilità di stimolare il pensiero critico anche con il reperimento di materiali bibliografici: i professionisti devono avere accesso alle risorse informatiche ed essere guidati e stimolati ad utilizzare i diversi motori di ricerca per approfondire quegli ambiti e quelle domande che scaturiscono dal lavoro di tutti i giorni. Reperire ed avere a disposizione i materiali nell'unità operativa per creare consapevolezza e dibattito scientifico. Fare in modo che i professionisti possano leggere con regolarità le riviste

scientifiche dedicate e far svolgere il dibattito scientifico su argomenti prioritari comuni. Si potrebbe iniziare con la discussione di un caso assistenziale presente nell' stessa unità operativa..

È importante stimolare la freschezza di un dibattito culturale sostenuto dall'entusiasmo anche se nella vita pratica di ogni giorno ci sono problemi ed anche tante frustrazioni. E... sperimentare, mettere in atto studi utilizzando i risultati della letteratura scientifica.

I coordinatori, i docenti dovrebbero loro stessi essere impegnati in propri studi sui fenomeni di interesse per l'assistenza infermieristica per dare il loro contributo e per essere loro stessi promotori di ricerca e di un dibattito scientifico in ambito lavorativo.

Spesso è anche necessario rivedere i nostri atteggiamenti; qualche volta troppo sicuri ed arroganti. Condividere, riflettere, prestare attenzione all'altro, essere un po' più modesti ed apprezzare il lavoro di tutti mettendosi anche in discussione. Ognuno di noi può contribuire, anche se a livelli e con contributi diversi, alla costruzione della migliore assistenza.

E, forse, dobbiamo anche imparare a riflettere sulle idee, i consigli o le proposte di intervento che magari vengono dalla Collega infermiera neoassunta o da poco tempo nella nostra unità operativa colei che gerarchicamente è sicuramente inferiore ma che necessita di sostegno, di riconoscimento e di stimolo per essere coinvolta e per essere una risorsa che sostiene e sente proprio il progetto in atto.

Dove?

L'obiettivo a lungo termine della ricerca è di migliorare la pratica non solo in ambito clinico ma anche nel management e nella formazione così come può essere svolta in progetti collaborativi pluriprofessionali al fine di studiare l'assistenza dai diversi ambiti di competenza focalizzando anche gli aspetti clinici..

Questo enunciato è il presupposto per dire che la ricerca deve essere svolta nei nostri posti di lavoro e che tutti gli infermieri possono assumere un ruolo fondamentale nella gestione e coordinamento dei progetti. Certamente, oltre alle conoscenze è necessario avere risorse e tempo dedicato ma è anche possibile iniziare dai pic-

coli passi, secondo le nostre possibilità, con le risorse a disposizione.

Se osserviamo criticamente il nostro lavoro giornaliero non è difficile scegliere i fenomeni da studiare.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità elenca una serie di obiettivi per la Salute che sono prioritari in uno scenario entro l'anno 2021 (fig.). Ogni ambito menzionato coinvolge tutti i professionisti, non solo del mondo sanitario ma anche i politici e gli amministratori. Gli Infermieri, i coordinatori, i dirigenti infermieri come gli altri professionisti hanno ampi spazi per la ricerca. La ricerca è necessaria per poter dare una risposta ai bisogni, basata sulla evidenza scientifica.

A livelli diversi, gli infermieri devono occuparsi di ricerca attinente agli aspetti legati alla formazione per l'insegnamento in reparto rivolto ai pazienti, ai famigliari, agli studenti infermieri e delle altre professioni così come ad altri professionisti. Ricerca rivolta agli aspetti legati al loro lavoro di tipo organizzativo/manageriale e specifici legati alla gestione dell'assistenza quotidiana nel percorso di assistenza Salute/Malattia da loro ogni giorno coordinato.

È per esempio urgente avere dati specifici relativi a molti aspetti del lavoro: quello organizzativo/manageriale come ad esempio i carichi di lavoro, l'assistenza alberghiera, l'utilizzo di un linguaggio comune, lo studio dei risultati sull'assistenza in ambiti specifici, sperimentare diversi metodi di lavoro e la redistribuzione delle competenze. Gli ambiti sono infiniti.

Tutti gli Infermieri sono implicati in ambiti che possono far contribuire ad Iniziare una vita sana come per esempio negli ambulatori prenatali o fornendo programmi di insegnamento per i futuri genitori. Insegnano nelle scuole e presso istituzioni che si preoccupano della Salute dei giovani e delle relative problematiche. Sicuramente le nostre comunità e strutture ospedaliere vedono gli infermieri responsabili di programmi che si occupano della Salute degli anziani così come sono coinvolti nel mantenere e migliorare la Salute mentale della popolazione. Gli Infermieri sono coinvolti ed hanno responsabilità al fine di Ridurre le malattie trasmissibili, Ridurre problemi per alcool, droghe e tabacco ed assumono responsabilità diverse,



responsabilità di diversi settori verso la Salute lavorando con strategie che prendono in considerazione i rapporti di Flessibilità/Integrazione famiglia-comunità-ospedali. Ancora, sono coinvolti per cercare di Ridurre i problemi legati ad incidenti e violenza sviluppando un orientamento della Ricerca/Conoscenza per la Salute.

Cosa serve?

Certamente servono infermieri preparati unitamente ad un disegno politico generale e professionale. Serve una redistribuzione del lavoro (compreso quello medico), delle competenze. Servono risorse e dati per dimostrare, Serve disponibilità mentale e capacità di comunicazione, Serve essere Gruppo.. Servono Infermieri esperti, con competenza specifica. Il sapere non si improvvisa e non si inventa.

È necessario creare relazioni interpersonali positive, di fiducia verso gli altri colleghi. Capacità di acquisire informazioni e sviluppare capacità interpersonali per lavorare in team con tutti i professionisti sanitari. Tutti insieme, sullo stesso piano, ognuno con le proprie competenze visto che, l'obiettivo dovrebbe essere unico.

Flessibilità, sostegno reciproco e capacità di comunicazione poiché la ricerca non conosciuta e non utilizzata, non serve.

Conclusioni

La ricerca è essenziale per l'avanzamento della pratica e contribuisce a costruire quel corpo di conoscenza che fornisce la base scientifica per la pianificazione, la predizione ed il controllo dei risultati dell'assistenza (Burns and Grove 1993).

Dobbiamo imparare pensare analiticamente e chiederci il perché delle cose e dei fenomeni relativi al nursing.

Ancora troppo frequentemente, nei diversi ambiti del nostro lavoro nella formazione, nel coordinamento ed anche nelle scelte assistenziali e nell'organizzazione del lavoro sentiamo o sottostiamo alle decisioni di altri professionisti. La vera ragione è che non abbiamo dati da dimostrare perché manca ricerca, ricerca infermieristica pura che possa sostenere scientificamente il nostro operato. Lo dimostra lo schema di seguito che illustra l'analisi di quanto scrivono gli infermieri italiani condotta sulle prin-

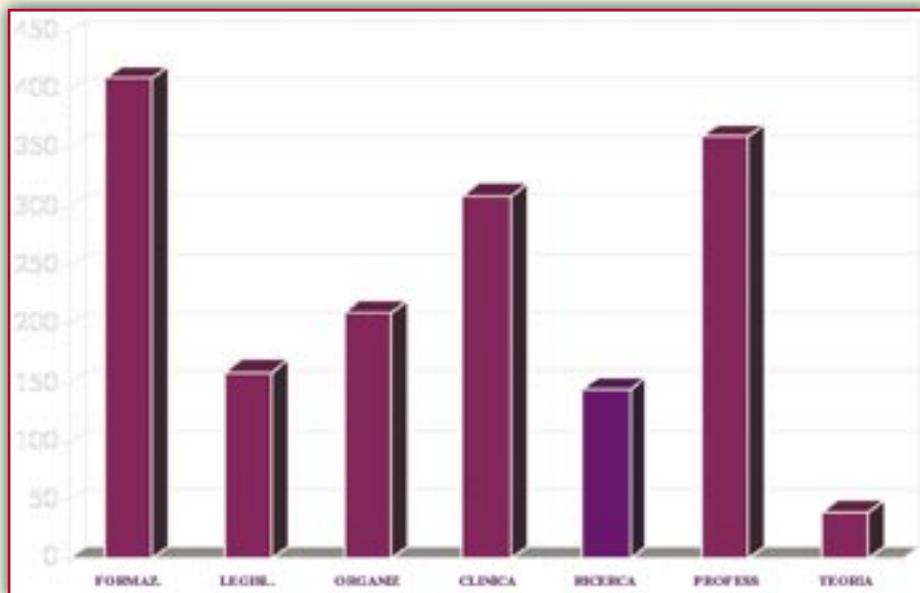


Fig.: Cosa scrivono gli Infermieri. Analisi su 5 Riviste infermieristiche 1978-99. Pochi lavori di ricerca ed ancora meno articoli che teorizzino gli aspetti del Nursing (Sansoni et al.)

cipali Riviste nazionali del settore.

Mancano o sono scarsi i dati che dimostrino il contributo della scienza e della conoscenza specifica infermieristica.

È pertanto importante utilizzare il lavoro giornaliero, quello che facciamo tutti i giorni come sede di raccolta dei dati da studiare. Individuare problemi di studio ma anche utilizzare e valutare criticamente quanto già esiste. Iniziare ad interpretare e valutare i lavori di ricerca infermieristica condotti da altri colleghi per poter utilizzare i risultati nella pratica o replicare gli stessi studi, non essere gelosi, divulgare i risultati e stabilire collaborazioni tra colleghi ed istituzioni.

Identificare e studiare i problemi infermieristici delle persone e partecipare ai diversi livelli nel loro approfondimento scientifico.

Condividere, discutere i dati con i colleghi e creare un clima collaborativo e proattivo con l'umiltà di chiedere supervisione quando sia necessario.

Certamente è importante la ricerca assieme ad altri professionisti e spesso questi sono i nostri colleghi medici e non ma gli infermieri devono osservare aspetti diversi da quelli della Medicina per approfondire quelli relativi all'Infermieristica ed arricchire la conoscenza del campo degli infermieri. È questo che segna la differenza tra conoscenza infermieristica e conoscenza medica altrimenti facciamo lo stesso lavoro, ed utilizziamo lo stesso paradigma. Il bravo infermiere conosce la Medicina

ma soprattutto conosce bene l'Infermieristica ed utilizza le conoscenze che possiede delle altre discipline per arricchire la disciplina infermieristica.

Credo che proprio questo debba essere la forza degli Infermieri, a qualunque livello essi operino, siano essi ogni giorno al letto del malato, siano essi specialisti, coordinatori o dirigenti. È opinione di chi scrive che per essere in grado di lavorare scientificamente in équipe multiprofessionale sia necessario avere ben chiaro il proprio ambito di sapere e di conoscenza dal quale scaturisce la sicurezza della competenza. Avere dati scientifici per dimostrare e su questi stimolare e mantenere vivo il dibattito scientifico e professionale del proprio campo altrimenti si perpetuerà il dominio sull'infermiere di altre professioni.

I risultati della ricerca in campo infermieristico offrono alle persone che curiamo, la possibilità della migliore assistenza, di quella migliore perché basata sull'evidenza scientifica e agli infermieri offrono i dati che sostengono il processo decisionale clinico effettuato su basi scientifiche piuttosto che sulla tradizione oltre ad essere utili dove si prendono le decisioni politiche per la pratica.

Ed è anche necessario raggiungere una decisionalità autonoma in tutto il percorso assistenziale, manageriale ed educativo perché quando abbiamo fatto ricerca, trovato i risultati avvalorati scientificamente, dobbiamo avere il potere di utilizzarli. Per esempio, se



ho studiato le problematiche dal punto di vista infermieristico dei caregivers delle persone con Malattia di Alzheimer e questi risultati mi dimostrano che due ore al giorno di assistenza data da un Infermiere a casa, migliorano la qualità di vita, diminuiscono l'ansia e lo stress del caregiver, devo poter offrire un servizio di conseguenza.

E per concludere, anche i nostri discorsi devono essere basati sui dati: è infatti necessario imparare a leggere i contenuti delle parole, dei messaggi che ci arrivano anche all'interno della professione; capire su quali dati si fondano per evitare di rimanere folgorati dal fascino dei discorsi che anche se belli e promettenti, troppo spesso contengono poca scientificità.

Bibliografia

- ✓ Lo Biondo-Wood G., Haber J, (1997) Metodologia della ricerca infermieristica, Mc Graw Hill, Milano. Edizione italiana.
- ✓ Mercer R.T. (1984) Nursing research. the bridge to excellence in practice, Image, 16, 47-50
- ✓ Silva MC, (1977) An analysis of changing trends in philosophies of science on nursing theory development and testing, Advances in Nursing Sciences, 6(2), 1-13
- ✓ Sansoni, J. (1996). Lo Sviluppo della conoscenza infermieristica: suo contributo alla teoria e alla disciplina del nursing. Professioni Infermieristiche, 49(3), 16-21.
- ✓ Sansoni, J. (1996). La Ricerca Infermieristica: possibili conseguenze nella formazione infermieristica e nell'assistenza. Professioni Infermieristiche 49(1) 40-44
- ✓ Sansoni, J. (1998). Competenza. Professioni Infermieristiche, 51(3), 25-40
- ✓ Sansoni J, (2001) L'importanza della produzione scientifica e della Ricerca bibliografica per l'infermieristica in: Vellone E, Sciuto M, La ricerca bibliografica, Mc Graw Hill, 1-20
- ✓ Nieminen, H., & Sansoni, J. (1998). Ricerca quantitativa e ricerca qualitativa nel Nursing. Professioni Infermieristiche, 51(1), 19-24.
- ✓ Vellone E, (2000) Gli strumenti per la ricerca infermieristica di tipo quantitativo, Professioni Infermieristiche, 53 (1), 11-16.
- ✓ Denzin N, K, (1989), The research act, (3 ed.) New York, Mc-Graw Hill
- ✓ Dufly M.E. (1987) Methodological triangulation: a vehicle for merging qualitative and quantitative research methods, Image Journal of Nursing Scholarship, 19(3), 130-133
- ✓ Carper, BA. (1975), Foundational Patterns of Knowing in Nursing, Journal of Advanced Nursing Science, 1(1), 147-152
- ✓ Benner P., (1984) from Novice to expert., Excellence and Ower in Clinical Nursing Practice, menlo Park, Addison Wesley.
- ✓ Meleis A. I. Theoretical (1988) Nursing development and Progress, Philadelphia. JB Lippincott & Co.
- ✓ Consiglio d'Europa, (1998) Ricerca Infermieristica Rapporto e Raccomandazioni, Professioni Infermieristiche 51(1), 25-40
- ✓ Sansoni J, (2001) Strategie e Priorità per la Ricerca Infermieristica in Italia, Professioni Infermieristiche, 54(1):62-64
- ✓ Winslow E (1996) Failure To publish research. A form of scientific misconduct (editoriale)? Heart & Lung, 25, 169-171
- ✓ Winter J (1990) Brief; relationship between sources of knowledge and use of research findings, The Journal of Continuing Education, 27, 138-140

recensione

GIUSEPPE ZANOTTO

ETICA E RESPONSABILITÀ. MANUALE PER LA PROFESSIONE INFERMIERISTICA

Ed. MACGRAW-HILL - 2005

Il collega, con il suo libro, introduce allo studio dell'etica attraverso la conoscenza delle varie correnti di pensiero. Ogni teoria etica è trattata in modo schematico ma essenziale, con riferimenti al mondo della salute e all'infermieristica. Affronta poi il tema dei diritti umani, importante argomento che può essere considerato come punto di partenza per un'etica che vada oltre il relativismo. Sono poi trattate una serie di argomenti quali la responsabilità, la corporeità, la morte e il morire, la tolleranza. Sono tematiche, queste, non solo di grande attualità, ma aspetti dove il contributo dell'infermieristica può essere denso di contenuti e di esperienze. Il libro continua introducendo alla conoscenza del Codice Deontologico dell'infermiere, particolarmente interessante il confronto fra l'attuale documento e i codici deontologici che lo hanno preceduto. Infine introduce alcuni temi propri della bioetica, in modo da poter comprendere come questa disciplina affronta le problematiche etiche legate alla vita e alla salute.

Gli argomenti nel libro sono trattati in modo semplice e schematico, così da renderlo utile a chi si avvicina per la prima volta all'etica. L'impostazione del libro è originale, rispetto ai classici libri di etica o bioetica, tanto da renderlo un testo utile sia per gli studenti, che per gli infermieri che si addentrano per la prima volta in questa ampia ma affascinante materia.

Ci auguriamo che l'esempio di Giuseppe Zanotto sia seguito anche da altri colleghi, magari approfondendo di più il tema dell'etica del prendersi cura, che è l'aspetto più peculiare della nostra professione.

Congratulazioni quindi al collega per aver immesso nel panorama editoriale il contributo di un infermiere italiano al dibattito etico.

Recensione a cura di Gaetana Pagiusco, vicepresidente Collegio IPASVI di Vicenza



ASSEO PATITEC
DIRITTI TUTELA E ASSISTENZA

Associazione Nazionale AssoepatiteC

L'Associazione tutela i diritti ai benefici, previsti dal Legislatore, spettanti a tutti coloro che hanno contratto l'EPATITE C, in modo particolare AGLI OPERATORI SANITARI ed eventuali eredi, precedentemente esclusi dalla Legge n. 210 del 1992 e poi ammessi secondo quanto previsto dalla sentenza della Corte Costituzionale del novembre 2002.

L'Associazione sarà vicina agli Iscritti per fare in modo che i benefici siano concessi a tutti coloro che abbiano i requisiti previsti dalla Legge. Si informa che l'indennizzo varia da Euro 546,76 a Euro 622,34 mensili.

Vi ricordiamo che la scadenza per la presentazione della domanda di ottenimento dei benefici previsti dalla Legge 210/1992 è fissata a NOVEMBRE 2005.

LA PARTECIPAZIONE ALL'ASSOCIAZIONE È APERTA A TUTTI!

Per informazioni:

Tel: **3408754003, 3462314790, 040312975, 3334645095, 3483556482** - Fax: **0481486842**
- sito internet www.assoepatitec.it



A.N.I.M.O.

Associazione Nazionale
Infermieri Medicina
Interna Ospedaliera

Il desiderio di poter confrontare esperienze e difficoltà comuni è stata la spinta a costituire una associazione a nome ANÍMO Associazione Nazionale Infermieri Medicina Interna Ospedaliera. Gli scopi che l'associazione si propone sono:

1. Promuovere ed organizzare iniziative allo scopo di incentivare e migliorare la cultura e la preparazione infermieristica nel campo della Medicina Interna..
 2. Promuovere l'istituzione di corsi di perfezionamento e d'aggiornamento d'interesse internistico.
 3. tessere rapporti con le Autorità politiche ed Amministrative per la promozione di iniziative atte a migliorare le strutture ospedaliere di Medicina Interna, con particolare riguardo alle esigenze assistenziali.
 4. Promuovere la ricerca infermieristica nel campo dell'organizzazione assistenziale ospedaliera al malato internistico.
 5. Realizzare programmi formativi accreditati ECM per l'aggiornamento professionale e la formazione permanente.
- Per ulteriori informazioni è possibile rivolgersi al Referente Regionale Sig.ra **Marilisa Martini** - tel: **0444/753612** - fax: **0444/753140** - email: marilisa.martini@ulssvicenza.it
A breve sarà disponibile il sito internet www.medinterna.it



L'inserimento dell'OSS nel processo di assistenza infermieristica

le linee guida del Collegio IPASVI

di **Gaetana Pagiusco**

Vicepresidente del Collegio
IPASVI di Vicenza

INTRODUZIONE

L'inserimento delle figure di supporto, in questo momento, può diventare un'occasione per valorizzare la professionalità dell'infermiere. Il tema, infatti, si inserisce in un contesto di evoluzione culturale e formativa della professione infermieristica. Contesto in cui l'infermiere è chiamato a dare una risposta più ampia al bisogno di salute, che tenga conto non solo della cura della malattia ma all'individuo nella sua globalità. Tutto ciò unito alla necessità di razionalizzare l'uso delle risorse, caratterizzata, da un lato, dalla carenza di infermieri e dall'altro da figure di supporto sempre più preparate, ma che devono essere coinvolte nei processi assistenziali, tramite la revisione dei modelli organizzativi e professionali.

Allo scopo di contribuire a questo processo di cambiamento, i Collegi IPASVI del Veneto hanno voluto proporre delle linee di indirizzo per guidare l'inserimento dell'OSS nel processo assistenziale. Il Collegio IPASVI di Vicenza ha ritenuto opportuno approfondire anche il tema scottante, ma quanto mai attuale, dell'inserimento dell'OSS con formazione complementare in assistenza sanitaria, pubblicando le linee di indirizzo anche per l'inserimento di questa figura istituita dalla Regione Veneto nel 2002.

LE FIGURE DI SUPPORTO

Dopo un lungo e travagliato dibattito è stato emanato l'Accordo che individua la figura e il relativo profilo dell'operatore socio-sanitario, ora in avanti OSS.

L'OSS nasce per soddisfare molteplici esigenze, in sintesi, si può affermare che è diventata sempre più forte l'esigenza di avere personale di supporto con mansioni di carattere assistenziale, che tale necessità aumenta con la crescita e la professionalizzazione degli operatori sanitari e che il personale di supporto è ritenuto una figura importante per rispondere al fenomeno della carenza di personale infermieristico (interessante osservare come in Italia il rapporto infermieri ogni 100 abitanti sia tra i più bassi d'Europa) e dall'aumento della domanda sanitaria.

La Conferenza Stato Regioni nella seduta del 16 gennaio 2003 individua il profilo dell'operatore socio-sanitario con formazione complementare in assistenza sanitaria.

Le novità introdotte da questa legge rivestono particolare interesse per la professione infermieristica, in particolare per quanto riguarda il campo di responsabilità dell'infermiere legato alla somministrazione dei farmaci. La normativa chiarisce che le attività di competenza di tale figura devono essere



svolte in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive del personale infermieristico ed ostetrico. In tali logiche l'infermiere è responsabile del processo assistenziale e si avvale (ove necessario) delle figure di supporto, così per la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche l'infermiere può avvalersi, ove necessario, dell'OSS con FC.

LE LINEE GUIDA DEL COLLEGIO IPASVI

Stante l'evoluzione delle figure di supporto, e i cambiamenti del contesto socio sanitario in cui questa evoluzione sta avvenendo, le linee guida dell'IPASVI intendono offrire una chiave di lettura del tema e degli indirizzi concreti perché l'inserimento dell'OSS sia operato in modo da garantire qualità all'assistito e valorizzazione professionale, sia degli infermieri che degli OSS.

La definizione di linee guida le vede come "raccomandazioni di comportamento clinico-assistenziale, prodotte attraverso un processo sistematico di revisione della letteratura scientifica e delle opinioni di esperti, allo scopo di assistere sanitari e pazienti nel decidere quali siano le modalità di assistenza sanitaria più appropriate in specifiche circostanze cliniche"¹. Sono quindi strumenti che favoriscono la presa di decisione da parte del professionista, conducendolo attraverso un percorso che sintetizza e rielabora i dati offrendo possibili soluzioni.

Tenendo conto di tali premesse le linee guida sull'inserimento dell'OSS e dell'OSS con FC nel processo assistenziale, sono state costruite con gli obiettivi di favorire la ricerca di modelli organizzativi e professionali finalizzati all'integrazione fra l'infermiere e l'OSS, di contribuire alla riflessione sul ruolo della professione infermieristica nel contesto socio-sanitario e di conoscere e analizzare il tema dell'inserimento dell'OSS.

Contenuti delle linee guida riguardano infatti la responsabilità dell'infermiere, l'analisi della figura dell'OSS e dell'OSS con FC, l'integrazione infermiere - OSS e OSS con FC, la proposta di linee di indirizzo per attribuire attività all'OSS e all'OSS con FC e infine

i criteri necessari per inserire l'OSS e l'OSS con FC nell'équipe assistenziale

IL PROGETTO IPASVI DI VICENZA PER LA DIVULGAZIONE DELLE LINEE GUIDA

Il Consiglio Direttivo del Collegio IPASVI di Vicenza si è fatto promotore dell'iniziativa di divulgazione delle linee guida attraverso la programmazione e l'attuazione di percorsi formativi rivolti a tutti i colleghi, la pubblicazione e divulgazione delle linee guida attraverso i canali a disposizione del Collegio di Vicenza.

È stata costituita una commissione, all'interno del Consiglio Direttivo dell'IPASVI di Vicenza, dedicato al tema dell'inserimento e la formazione delle figure di supporto.

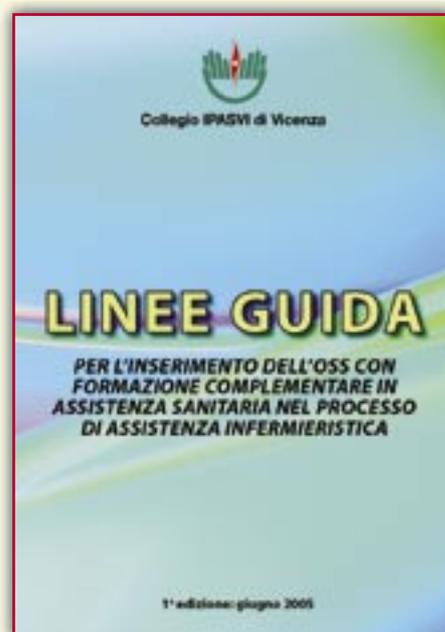
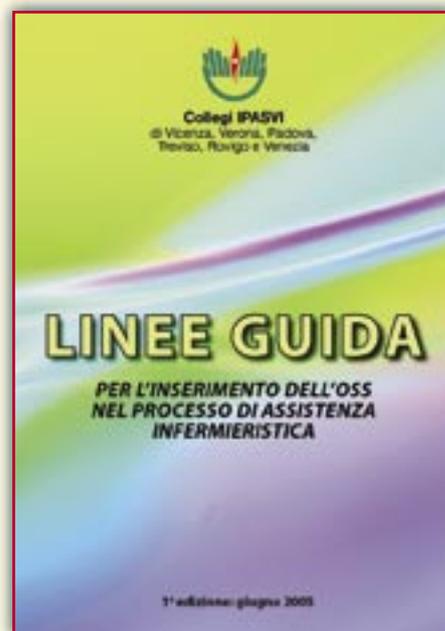
La commissione è costruita da: Pagiusco Gaetana (responsabile del gruppo), Fanchin Gianmaria, Pegoraro Federico, Pernechele Mariateresa. A quest'ultima si è affiancato un gruppo di lavoro composto da alcuni colleghi provenienti da diversi ambiti professionali (clinici, formativi e organizzativi) e di contesti lavorativi da tutta la Provincia.

Vi è l'auspicio, che gli appartenenti al gruppo di lavoro, che possano divenire punto di riferimento per i colleghi nel loro realtà lavorativa, anche al fine di dare vita a iniziative volte alla diffusione dei contenuti delle linee guida.

Proprio per questo motivo il gruppo di lavoro ha negli ultimi mesi approfondito l'analisi del tema e si è preparato per diventare corpo docente presso i corsi di formazione che il Collegio IPASVI di Vicenza sta organizzando in tutta la provincia.

La preparazione del gruppo si è articolata in riunioni di lavoro, partecipazione a eventi formativi inerenti al tema, e alla partecipazione a un laboratorio di specializzazione per formatori, costruito ad hoc, sul tema "la performance del formatore nella didattica frontale" condotto dal dr. Francesco Muzzarelli esperto nella formazione dei formatori.

I colleghi che fanno parte di questa speciale task force sono: Bertozzo Loretta, Bisson Matteo, Caicchiolo Catia, Caldonazzo Gabriella, Carollo Mariangela, Coltro Denise, Dal Degan



Sonia, Fanchin Gianmaria, Germani Patrizia, Gomitolo Olga, Improta Giuseppina, Lussu Simone, Meneghini Nadia, Pagiusco Gaetana, Pegoraro Federico, Pernechele MariaTeresa, Perpenti Davide, Pigato Ruggero, Pozza Barbara, Saccardo Mariangela, Sarzo Paola, Simonetto Monica, Stangherlin Lucia, Stefanello Simone, Tomasello Jessica, Vezzano Patrizia, Zarpetton Matteo.

Avrete il piacere di conoscerli personalmente e di confrontarvi con loro sul tema dell'inserimento dell'OSS e dell'OSS con FC, attraverso le iniziative di formazione organizzate dal Collegio IPASVI di Vicenza, a cui spero parteciperete numerosi.

1 Di Giulio P. "Gli strumenti dell'assistenza" L'Infermiere 1997



La cartella infermieristica

di Arianna Saugo

Infermiere U.O. Ginecologia
Ospedale di Vicenza

Quando si parla di documentazione infermieristica l'attenzione si rivolge principalmente verso la cartella infermieristica. In realtà il suo significato è più ampio e abbraccia tutto ciò che documenta l'attività infermieristica, sia autonoma che collegata ad altri professionisti della salute.

La cartella infermieristica non è semplicemente uno strumento cartaceo in quanto ciò che la caratterizza non è tanto la sua grafica o la sua composizione, ma l'applicazione dei contenuti mentali che hanno portato l'infermiere a ragionare sui fatti, a porsi un programma, a realizzarlo e a valutarlo. In altre parole la cartella infermieristica è lo strumento che permette di rendere visibile, misurabile, osservabile, evidente il processo di assistenza infermieristica e l'applicazione del contenuto specifico del profilo professionale dell'infermiere.

La sua struttura permette di individuare le diverse fasi del processo decisionale ed operativo.

I termini e le sequenze utilizzate consentono di uniformare il comportamento fra i diversi professionisti. Il suo utilizzo quotidiano contribuisce a garantire la continuità assistenziale ed a standardizzare alcuni passaggi fondamentali del percorso assistenziale stesso.

Con gli strumenti presenti prima della nascita della cartella infermieristica l'attenzione era posta su quanto era stato fatto sul paziente, ovvero era una documentazione di tipo descrittivo dell'attività esecutoria dell'infermiere; infatti nella gran parte delle consegne si leggeva (e magari si legge tuttora!) praticato...; eseguito...; fatto... ecc...; mentre i riferimenti ai bisogni del paziente erano scarsamente descritti. Si riportava direttamente l'intervento realizzato, senza documentare il perché e, soprattutto il percorso decisionale utilizzato per giungere a quelle conclusioni. Inoltre gran parte della documentazione faceva riferimento

alle prescrizioni mediche e non alle peculiarità dell'attività infermieristica. Per tutte queste ragioni è evidente che lo strumento potesse essere solo un rapporto o un consegna come una traduzione scritta di una tradizione fondamentalmente verbale. Oggi l'evoluzione dell'assistenza, il riconoscimento di una maggiore centralità della persona nel percorso di cura e l'affermazione del nursing come disciplina autonoma fa sì che sempre più l'infermiere si consapevole del ragionamento diagnostico che lo porta ad identificare i bisogni della persona e sviluppare diagnosi infermieristiche, ad ipotizzare un percorso di risoluzione del problema e quindi ad avvertire sempre più la necessità di uno strumento nuovo e completo. La consegna o una semplice scheda non è più adeguata.

La cartella infermieristica non deve essere uno strumento sofisticato che deve richiedere un notevole impegno nella gestione, ma deve essere uno strumento essenziale di semplice compilazione, funzionale alle esigenze dell'unità operativa in cui viene utilizzata e coerente con i bisogni del paziente di cui mostra una visione globale e continuativa, orientando quindi lo strumento non solo all'infermiere bensì essenzialmente ai bisogni del paziente.

L'esperienza infermieristica internazionale ha portato all'introduzione ormai da alcuni anni, nell'ambito assistenziale, delle diagnosi infermieristiche come elementi di giudizio critico tarato sui problemi della persona assistita.

La diagnosi infermieristica è:

- ✓ la dichiarazione di un problema della persona assistita, reale o potenziale, correlato ai motivi che lo determinano o che lo possono determinare
- ✓ un'espressione scritta con un linguaggio preciso
- ✓ è rivolta principalmente alla persona e non sono un trattamento o sull'attività dell'infermiere



- ✓ è un elemento che concorre a riflettere la condizione di salute della persona

La diagnosi infermieristica non è:

- ✓ una diagnosi medica
- ✓ espressione di termini riferiti a trattamenti diagnostici terapeutici
- ✓ un singola etichetta concettuale quale obesità o malnutrizione o stipsi
- ✓ la definizione di problemi infermieristici riferiti alla persona coma ad esempio “non coopera”
- ✓ un obiettivo infermieristico, in quanto questo verrà definito in seguito o sulla base di questo
- ✓ un sintomo come ad esempio “vomito”.

La diffusione delle diagnosi infermieristiche ha portato alla diffusione di sistemi per l'analisi dei problemi funzionali delle persona assistite e all'affermazione del nursing come disciplina in grado di aiutare le persone a recuperare il maggior livello di autonomia nelle attività quotidiane. Inoltre sono emerse nuove modalità per la valutazione dell'assistenza infermieristica stessa, proiettati non più sulla numerosità delle prestazioni infermieristiche, bensì sui livelli di dipendenza dei pazienti.

Aspetti giuridici ed etici per la cartella infermieristica

Con la legge 42 del 26 febbraio 1999 si sono definiti due importanti elementi per la vita dell'infermiere:

- ✓ la sostituzione della definizione “professione sanitaria ausiliaria” con la definizione “professione sanitaria”. Con questo no si intende soltanto l'eliminazione del termine ausiliario ma l'affermazione di una professione sanitaria che non è più di ausilio bensì ha uno specifico ruolo per la persona assistita... come specificato nel profilo professionale
- ✓ l'abolizione del DPR 225 del 1974 conosciuto come “Mansionario”

Nella legge no si fa nessun riferimento al fatto che il professionista infermiere debba o meno utilizzare la cartella infermieristica, ma si evince dal concetto stesso di professione sanitaria l'obbligo etico e deontologico di documentare i bisogni della persona assistita nonché la quantità e la qualità dell'assistenza stessa fornita.

La cartella infermieristica è vincolata al segreto delle informazioni sanitarie,

non deve danneggiare il segreto di informazioni che fornisce ogni paziente.

Le annotazioni devono essere sintetizzate e i vocaboli utilizzati devono essere inequivocabili, la scrittura leggibile, i contenuti chiari precisi, completi e veritieri.

Sul piano giuridico la cartella può essere presentata come prova, pertanto l'assenza di annotazioni infermieristiche autorizza a supporre: “Se nulla è stato scritto, nulla è stato fatto”.

È conveniente dunque annotare le informazioni, le prestazioni in modo cronologico e preciso, tralasciando note inutili, ironiche, personali.

Le regole da rispettare nella compilazione della cartella infermieristica sono le seguenti:

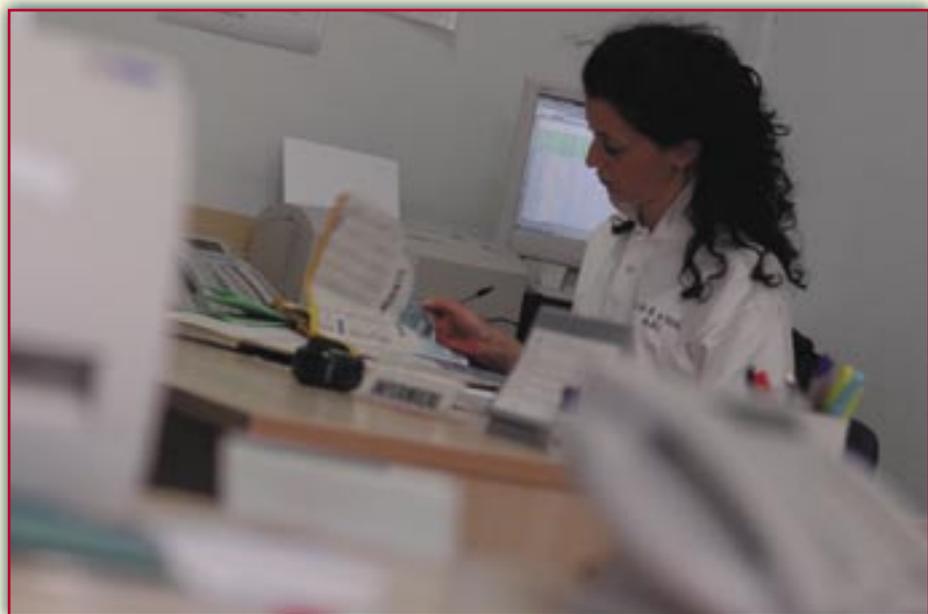
- ✓ utilizzare un inchiostro indelebile
- ✓ far comparire sull'intestazione i dati anagrafici del paziente
- ✓ descrivere in tempi brevi e con precisione i problemi identificati
- ✓ riportare tutto ciò che viene attuato al paziente e le sue reazioni
- ✓ correggere gli errori tracciando una linea sulle parole scagliate in modo che restino leggibili, evitando cancellature complete, l'uso di scolorine o di bianchetti. La parola che sostituisce quella eliminata va scritta di seguito.
- ✓ indicare chiaramente la data e l'ora dell'accertamento
- ✓ l'utilizzo di simboli o di abbreviazioni è concesso se concordato da tutta l'equipe e se riportato su un'apposita legenda all'interno della cartella stessa
- ✓ la grafia deve essere comprensibile

- ✓ precisare la fonte delle informazioni raccolte circa il paziente, se rilevate da persone diverse dall'interessato
- ✓ usare un linguaggio e una terminologia adeguati
- ✓ il non consenso del paziente all'attuazioni di medicazioni, assunzione farmaci ecc.... devono essere segnalata e riportando anche le precise motivazioni
- ✓ nella registrazione di dati interpretativi (quali sintomi del paziente) è opportuno specificarli fra virgolette è segnalare che si tratta di parole del paziente o l'eventuale fonte che le riferisce

La cartella infermieristica è uno strumento utilizzabile ovunque ci sia la necessità di applicare il processo di assistenza infermieristica. E' quindi utilizzabile durante una fase degenza, anche se breve, poiché le attività di valutazione dei problemi del paziente e gli interventi conseguenti sono comunque gli stessi.

Molto probabilmente risulta meno indicati il suo utilizzo in un ambulatorio, dove il contatto con il paziente è rapido ed occasionale. In questo contesto, se l'attività professionale è presente va comunque deve essere documentato ciò che viene fatto sulla base del bisogno del paziente pertanto anche se non articolata come in una cartella infermieristica la documentazione deve essere realizzata.

In sintesi la cartella infermieristica è da utilizzare laddove c'è continuità dell'assistenza e applicazione del processo infermieristico.



Progetto in fase conclusiva presso l'unità operativa di Ginecologia

Negli ultimi mesi presso l'unità operativa Ginecologia dell'Ospedale di Vicenza, il personale infermieristico e di supporto sta realizzando una documentazione scritta al fine di migliorare l'assistenza fornita e soprattutto le informazioni riguardanti le pazienti.

Tale progetto è iniziato con una prima stesura (definita appunto "PRIMA BOZZA") per puro caso ancora tre anni fa, con l'intenzione di apportare delle modifiche alla diaria infermieristica esistente. Tralasciato per un determinato periodo di tempo, è stata poi ripresa l'idea in una nuova dimensione dettata anche dai numerosi cambiamenti organizzativi e passi da gigante che l'unità operativa aveva attuato con il passare del triennio: trasferimento presso l'area "D", nuova modalità lavorativa per "piccole equipe", stesura di nuovi protocolli operativi per ogni intervento chirurgico ginecologico in base alle nuove esigenze e disposizioni di reparto.

Il nuovo progetto prende dunque il nome di "Elaborazione di una cartella infermieristica". L'idea è nata dalla necessità di raccogliere più dati possibili sul paziente all'ingresso, per avere un quadro generale dei suoi bisogni e per poter poi continuare a migliorare la sua qualità di vita preoperatoria e ripresa post intervento.

La realizzazione del progetto è attualmente in dirittura d'arrivo ma è stata tuttavia un processo lungo ed impegnativo che ha richiesto un notevole impegno di risorse ed energie da parte del personale infermieristico e di supporto, soprattutto per poter partecipare agli incontri organizzati dalla coordinatrice di reparto, facendo coincidere turni di lavoro, esigenze personali, impegni familiari/figli ecc... Numerose sono state le modifiche durante la stesura e tante altre siamo coscienti che ce ne saranno durante la fase di sperimentazione/implementazione.

Nel nostro caso la cartella infermieristica è uno strumento che sostituisce la classica consegna ritenuta ormai non più adeguata al nuovo sistema organizzativo.

Auspichiamo la possibilità una volta redatto e implementato di far conoscere le fasi dettagliate che hanno portato alla stesura della nostra cartella infermieristica e magari anche la stessa, augurandoci che il nostro lavoro sia fonte di confronto con altre realtà presenti nella nostra Azienda che posseggano altri diari infermieristici.

Sistema di protezione Convenzione

di **Romina Bortoli**

Referente del progetto "Sistema di protezione IPASVI e Convenzione Assicurativa" per il Collegio di Vicenza

Nel 2004 la Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI ha intensamente lavorato per raggiungere un importante obiettivo: consentire agli iscritti di beneficiare di un sistema di protezione che intervenga in caso di richieste di risarcimento per RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE.

Questo "sistema" garantisce una copertura assicurativa e un appoggio da parte della categoria professionale nel fronteggiare avvocati e medici legali (DIFESA DEL SINGOLO = DIFESA DI TUTTI).

Inoltre, tramite la costituzione di un Comitato Tecnico Scientifico, si ha la possibilità di:

- ✓ monitorare i sinistri della nostra attività
- ✓ formare una coscienza comune riguardo le problematiche di responsabilità civile professionale
- ✓ informare gli iscritti su come fronteggiare queste situazioni
- ✓ fornire aiuto (consulenza legale e medico legale).

La convenzione assicurativa è stata stipulata tra la Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI e WILLIS ITALIA Spa, quindi il contraente della polizza assicurativa è la Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI, gli assicurati sono gli iscritti al Collegio di appartenenza che aderiscono all'iniziativa.

ASSICURAZIONE WILLIS

La Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI (FNC) ha cercato di offrire con questo progetto un sistema di protezione che, oltre a garantire una adeguata copertura assicurativa, permetta di controllare i rischi effettivi della nostra professione con un costante appoggio nelle questioni riferite alla responsabilità professionale. Ma il Collegio IPASVI di Vicenza, attento a questo problema, aveva già stipulato una polizza assicura-

tiva di responsabilità civile e rischi diversi con la compagnia "La Fondiaria Assicurazioni". La stessa polizza, su indicazioni della stessa FNC, dopo l'accordo raggiunto con "Willis", non è stata rinnovata. Purtroppo non abbiamo informazioni sui sinistri che sono occorsi ai singoli associati del nostro Collegio in questi ultimi dieci anni, in quanto la stessa compagnia "La Fondiaria" era vincolata da motivi di deontologia professionale e dai limiti dettati dalla legge per la tutela dei dati personali e della privacy.

news news news news news news



Protezione IPASVI e Assicurativa

La convenzione ha durata triennale, mentre le singole adesioni sono rinnovabili di anno in anno attraverso il pagamento di un bollettino postale precompilato, inviato dalla Federazione IPASVI.

La disdetta può, in ogni caso, essere fatta 60 giorni prima della scadenza, tramite raccomandata.

CARATTERISTICHE DELLA CONVENZIONE

È possibile aderire alla polizza assicurativa scegliendo una delle due opzioni disponibili:

1. **massimale € 1.000.000** con premio di € 26 annui
2. **massimale € 2.000.000** con premio di € 30 annui

La polizza ha le seguenti caratteristiche:

- ✓ copertura della colpa lieve e grave oltre alla rivalsa da parte dell'ente (in caso di colpa grave)
- ✓ copertura di qualsiasi attività (pubblica, privata, libero professionale)
- ✓ copertura spese legali
- ✓ retroattività di 36 mesi
- ✓ copertura postuma di 12 mesi dopo fine rapporto
- ✓ eventuale copertura postuma di 10 anni

DA RICORDARE: il termine di prescrizione legale per le richieste di risarcimento danni è di 10 anni.

È possibile rivolgersi, per qualsiasi chiarimento, al Collegio Provinciale di appartenenza, consultare il sito del nostro Collegio (www.vicenzaipasvi.it) o il sito della Federazione (www.ipasvi.it), dove è possibile prelevare tutto il materiale informativo e il modulo di adesione, oppure contattare il **numero verde 800-637709**.

Per informazioni sulle procedure da seguire in caso di sinistro, è attivo il numero **02-85508254** (specificare sempre di appartenere al Collegio IPASVI).

Attualmente il nostro Collegio ha raggiunto 300 iscrizioni.

MODALITÀ DI ADESIONE

Dopo aver preso visione del contratto (presente sul nostro sito internet), si compila il modulo di adesione specificando una delle due opzioni di copertura e si effettua il versamento tramite bollettino postale sul c/c postale n°508039640 intestato alla Federazione Nazionale Collegi IPASVI (solo per le nuove adesioni!!!).

Successivamente bisogna inviare una copia del modulo di adesione e del bollettino postale al Collegio di appartenenza, anche tramite fax, l'importante è scrivere sempre in stampatello maiuscolo.

La garanzia decorre dalle ore 24 dell'ultimo giorno del mese in cui viene pagato il premio e presentata documentazione al Collegio di appartenenza e scade alle ore 24 del 30 APRILE di ogni anno.

Per le nuove adesioni effettuate nel periodo che va da aprile a settembre, il premio da versare è pari a 26 e 30 €, a seconda dell'opzione scelta. Per i pagamenti effettuati dal 1° ottobre al 31 marzo il premio è dimezzato (13 € anziché 26; 15 € anziché 30).

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro il contraente deve fare denuncia a WILLIS ITALIA Spa entro 3 GIORNI dalla richiesta di risarcimento (ai sensi dell'articolo 1913 Codice Civile), anche tramite fax al numero 011 285897.

L'assicurato deve inoltre segnalare a WILLIS ITALIA Spa qualsiasi fatto o circostanza che possa far presumere una sua responsabilità, anche se non è stata avanzata richiesta di risarcimento (ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile).

La denuncia deve essere dettagliata e occorre seguire le seguenti indicazioni:

- ✓ inviare copia della richiesta di risarcimento e/o dell'atto di citazione e/o dell'avviso di garanzia;
- ✓ inviare dati anagrafici del danneggiato;
- ✓ inviare copia cartella clinica se disponibile;
- ✓ stilare una denuncia chiara e circostanziata delle modalità con le quali si è manifestato l'evento;
- ✓ indicare la qualifica professionale ed opera svolta all'atto del sinistro
- ✓ inviare il certificato di iscrizione all'albo;
- ✓ indicare presso quale compagnia è assicurato l'ente di appartenenza (in caso di lavoratore dipendente);
- ✓ redigere un elenco dei colleghi con i quali si è svolto l'opera professionale con indicazione del ruolo, della qualifica, dei dati anagrafici e dichiarazione circa la conoscenza o meno di indagini dell'autorità giudiziaria.

Successivamente qualsiasi documento dovrà essere inoltrato a **WILLIS ITALIA Spa, via Padova 55, 10152 TORINO, Ufficio Sinistri**.

L'assicurato non deve intraprendere nessuna AZIONE PERSONALE nei confronti dei reclamanti (risposte, precisazioni, ecc.).





MODULO DI ADESIONE

ALLA COPERTURA ASSICURATIVA DI RESPONSABILITA' CIVILE PROFESSIONALE
DELL'INFERMIERE PROFESSIONALE, ASSISTENTE SANITARIO, VIGILATRICE D'INFANZIA
RELATIVO ALLA POLIZZA CONVENZIONE STIPULATA TRA LA FEDERAZIONE NAZIONALE DEI
COLLEGI IPASVI E LA REALE MUTUA ASSICURAZIONI

COGNOME E NOME:

CODICE FISCALE

INDIRIZZO

C.A.P.

LOCALITA'

PROVINCIA

TELEFONO

FAX

CASELLA DI POSTA ELETTRONICA

COLLEGIO IPASVI DI

N.ISCRIZIONE

DECORRENZA: dalle ore 24 dell'ultimo giorno del mese in cui viene pagato il premio sul conto corrente intestato alla Federazione Nazionale e presentato il presente Modulo al Collegio di appartenenza.

SCADENZA : alle ore 24 del 30 APRILE 2006. La scadenza è unica ed uguale per tutti: la polizza ha durata di un anno dalle ore 24 del 30 APRILE 2005 data di decorrenza della copertura assicurativa.

CONTRASSEGNARE IL TIPO DI COPERTURA SCELTA:

**Polizza n. 192/03/357/10000/03027
MASSIMALE EURO 1.000.000**

PREMIO € 26 per i pagamenti effettuati
nel periodo 1 aprile – 30 settembre

PREMIO € 13 per i pagamenti effettuati
nel periodo 1 ottobre – 31 marzo

**Polizza n. 192/03/357/20000/03027
MASSIMALE EURO 2.000.000**

PREMIO € 30 per i pagamenti effettuati
nel periodo 1 aprile – 30 settembre

PREMIO € 15 per i pagamenti effettuati
nel periodo 1 ottobre – 31 marzo

Con la firma di questo modulo il Sottoscritto chiede di essere inserito nell'elenco dei nominativi assicurati dalla polizza stipulata tra la Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI e Reale Mutua Assicurazioni. La garanzia decorre dalle ore 24 dell'ultimo giorno del mese in cui viene pagato il premio sul conto corrente intestato alla Federazione Nazionale e presentato il presente Modulo al Collegio di appartenenza e scade alle ore 24 del 30 APRILE 2006: Allega copia del versamento effettuato sul C/C postale n. **50803964** intestato alla Federazione Nazionale Collegi IPASVI, senza il quale non potrà essere inserito tra i nominativi assicurati.

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e letto il testo di polizza ed il testo della Convenzione che, con la sottostante sottoscrizione, accetta integralmente.

FIRMA _____

- Il sottoscritto, con riferimento a quanto previsto dall'art. 1341 C.C., dichiara di approvare specificatamente i seguenti punti della polizza convenzione prescelta riportati sui Modd.:
- 5164 RCG: punto 1.4 (Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione); punto 1.5 (Recesso dal contratto); punto 2.1 (Obblighi in caso di sinistro);
- 5165 RCG punto 2.4 (Efficacia della garanzia nel tempo); punto 2.5 (Effetti sulle polizze sostituite); punto 2.6 (Massimale e limiti di risarcimento); punto 2.8 (Recesso dal contratto); punto 2.9 (Obblighi in caso di sinistro); punto 2.12 (Premi e inserimento in garanzia)

FIRMA _____

Preso atto dell'informativa allegate alle Polizza sopra indicate, ed ai sensi degli art. 7 e 13 del D. Lgs 196/2003, acconsento: al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, che mi riguardano, funzionale al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società Assicuratrice; alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicati nella predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti obbligatori per legge o aventi le finalità ivi indicate; al trasferimento degli stessi dati all'estero

FIRMA _____



È tempo di scelte!

di **Gianmaria Fanchin**
Presidente del Collegio
IPASVI di Vicenza

Sono già trascorsi tre anni da quando, in seguito alle precedenti elezioni, siamo stati eletti per assumere la direzione dell'organo di rappresentanza degli infermieri: il Collegio IPASVI di Vicenza. Un incarico importante per una categoria importante, che in questi anni ha fatto notevoli passi in avanti, che ha saputo evolversi e diventare una colonna portante del Sistema Sanitario e per i cittadini. Questi anni sono proprio volati e molti sono stati gli obiettivi perseguiti e raggiunti negli ambiti della formazione e aggiornamento continuo, del supporto giuridico e libero professionale, dell'assistenza fiscale e legale. E poi ancora con la pubblicazione di articoli scientifici sulla "nostra" rivista INFERMIERI INFORMATI, le LINEE GUIDA per favorire l'inserimento dell'OSS e dell'OSS con formazione complementare nel processo di assistenza infermieristica, la realizzazione della Cam-

pagna Informativa su tutta la regione Veneto per favorire le iscrizioni al Corso di Laurea in Infermieristica e della Giornata Internazionale dell'Infermiere, divenuta ormai un appuntamento fisso a maggio con i cittadini in Piazza dei Signori di Vicenza.

Questi e altri progetti richiedono progettualità, impegno, energia e tempo per la loro riuscita, fino a questo momento garantita da colleghi che, come voi, si sono presi l'incarico e la responsabilità di lavorare per il bene di tutta la categoria.

Ma se tu sei convinto di poter far qualcosa per il Collegio, il Collegio ti sta aspettando e, pertanto, ti invito a presentare per iscritto la tua candidatura alle prossime elezioni elettive di fine anno (novembre/dicembre c.a.) per il rinnovo del Consiglio Direttivo.

CONVOCAZIONI DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

38° CONVOCAZIONE: 29 aprile 2005

SONO PRESENTI I SIGNORI: Presidente Fanchin Gianmaria, Vicepresidente Gaetana Pagiusco, Tesoriera Pernechele Maria Teresa, Segretaria Dal Degan Sonia, Bottega Andrea, Cecchetto Roberto, Gomitolo Olga, Pegoraro Federico, Simonetto Monica.

ASSENTI GIUSTIFICATI I SIGNORI: Bortoli Romina, Fanin Filippo, Ramon Nadia, Sarzo Paola.

O.D.G.: 1) lettura e approvazione del verbale del consiglio 8/03/05; 2) si esaminano le domande degli iscritti (29 iscrizioni e 17 cancellazioni); 3) si discute il nuovo regolamento di contabilità proposto dalla FNC si mette ai voti e si approva; 4) si organizza l'attività di segreteria; 5) si organizza nel dettaglio la giornata internazionale dell'infermiere del 12 maggio; 6) si delibera l'inserimento degli infermieri stranieri non comunitari nell'albo degli infermieri italiani, come da indicazione della FNC; 7) si discute come diffondere e promuovere le linee guida sull'inserimento e a formazione dell'OSS; 8) si prende visione e si approva la procedura per la richiesta d'esame ai fini dell'iscrizione all'albo degli infermieri stranieri non comunitari; 9) si delibera l'acquisto di un telefono cellulare per l'attività del collegio.

39° CONVOCAZIONE: 12 maggio 2005

SONO PRESENTI I SIGNORI: Presidente Fanchin Gianmaria, Vicepresidente Gaetana Pagiusco, Tesoriera Pernechele Maria Teresa, Segretaria Dal Degan Sonia, Bottega Andrea, Bortoli Romina, Cecchetto Roberto, Gomitolo Olga, Pegoraro Federico, Sarzo Paola.

ASSENTI GIUSTIFICATI I SIGNORI: Fanin Filippo, Ramon Nadia, Simonetto Monica.

O.D.G.: 1) lettura e approvazione del verbale del consiglio 29/04/05; 2) si esaminano le domande degli iscritti (4 iscrizioni e 3 cancellazioni).

40° CONVOCAZIONE: 10 giugno 2005

SONO PRESENTI I SIGNORI: Presidente Fanchin Gianmaria, Vicepresidente Gaetana Pagiusco, Tesoriera Pernechele Maria Teresa, Segretaria Dal Degan Sonia, Bottega Andrea, Bortoli Romina, Cecchetto Roberto, Gomitolo Olga, Pegoraro Federico, Sarzo Paola.

ASSENTI GIUSTIFICATI I SIGNORI: Simonetto Monica, Fanin Filippo, Ramon Nadia.

O.D.G.: 1) lettura e approvazione del verbale del consiglio 12/05/05; 2) si discute la gestione del sito e della rivista Infermieri Informati; 3) report Consiglio Nazionale; 4) report 12 maggio giornata internazionale dell'infermiere; 5) report campagna informativa 2005; 6) si discute e si accoglie la proposta di convenzione con l'Istituto comprensivo n. 9 per l'insegnamento della lingua italiana agli infermieri stranieri; 7) si definiscono alcuni aspetti organizzativi relativi alle giornate di formazione promosse dal collegio sull'OSS; 8) si delibera l'iscrizione gratuita per 50 iscritti al Congresso Nazionale della FNC che si svolgerà a Roma in ottobre; 9) si definiscono i giorni di chiusura della segreteria per il periodo estivo; 10) si delibera l'acquisto di alcuni testi per la biblioteca.



12 marzo 2005

Assemblea Annuale degli Iscritti al Collegio IPASVI di Vicenza

di Sonia Dal Degan
Segretaria del Collegio
IPASVI di Vicenza

Il 12 marzo 2005, alle 17,30 presso il Cinema "San Pietro" di Montecchio Maggiore, si è tenuta l'Assemblea Annuale 2005 del Collegio IPASVI di Vicenza con il seguente ordine del giorno:

- ✓ linee di progettualità e attività del Collegio
- ✓ bilancio consuntivo 2004
- ✓ bilancio preventivo 2005
- ✓ varie ed eventuali.

Il Presidente, Gianmaria Fanchin, ha presentato l'impegno per il triennio 2003/2005:

- ✓ essere punto di riferimento per la professione, per fornire risposte di carattere etico e professionale, strumenti organizzativi e conoscenze scientifiche;
- ✓ essere promotore di iniziative per favorire una continua crescita culturale e professionale;
- ✓ essere strumento per rendere maggiormente visibile l'agito professionale nella società, con i media, con le associazioni professionali e di volontariato, con le forze politiche;
- ✓ essere garante nei confronti dei cittadini che gli infermieri, attraverso l'iscrizione al Collegio, attestano il possesso di requisiti previsti dalla legge e l'assunzione, come valore, della tutela della salute dei cittadini;
- ✓ essere un elemento attivo contro ogni forma di abusivismo, comportamenti eticamente

inaccettabili, chi danneggia l'immagine della professione.

Al termine della relazione una iscritta ha posto un quesito riguardante la normativa che regola il doppio lavoro. Il Presidente e il responsabile per l'Esercizio professionale, Andrea Bottega, hanno chiarito il quesito dal punto di vista degli ambiti di competenza del Collegio cioè etico, di responsabilità e di correttezza.

La Tesoriera, signora Maria Teresa Pernechele, ha presentato il Bilancio consuntivo 2004, dopo aver sentito un rappresentante del Collegio dei Revisori dei Conti, signora Bruna Bartolomei, viene messo ai voti e con alzata di mano viene approvato all'unanimità. Di seguito viene illustrato il Bilancio preventivo 2005, nuovamente esprime il parere la rappresentante del Collegio dei Revisori dei Conti, viene messo ai voti e con alzata di mano viene approvato all'unanimità.

A conclusione dell'assemblea il Presidente ha illustrato gli obiettivi per il 2005 relativi a: esercizio professionale, infermieri non comunitari, biblioteca, formazione ed aggiornamento, immagine, servizi agli iscritti, informazione. La Vicepresidente, signora Gaetana Pagiusco, illustra il progetto dedicato ai formatori dell'OSS.

BILANCIO PREVENTIVO - ESERCIZIO 2005

ENTRATE

Fondo di amministrazione iniziale	107.104 €
Contributi quote Collegio (quote POSTEL)	184.000 €
TOTALE GENERALE ENTRATE	291.104 €

USCITE

1. Contributi alla Federazione	
Ruoli	51.170 €
2. Spese generali funzionamento sede	
Luce - acqua - gas - rifiuti - materiale di pulizia	3.500 €
Telefono	5.000 €
Spese postali	20.000 €
Cancelleria - stampati - tabulati	4.000 €
Spese condominiali	1.000 €
Manutenzioni e riparazioni	2.000 €
Assicurazioni Consiglieri e beni mobili	3.500 €
Bolli - tessere - distintivi	100 €
Home Banking	300 €
3. Spese personale e consulenti	
Costo personale amministrativo	40.000 €
Consulenze contabili e amministrative	10.000 €

Consulenze legali	10.000 €
Consulenze professionali	5.000 €
4. Attività Collegio	
Aggiornamento Collegio	44.000 €
Rivista Infermieri Informati	12.000 €
Abbonamento a riviste e testi	6.000 €
Spese di rappresentanza	1.500 €
Contributi Coordinamento Regione Veneto	2.500 €
Internet	1.000 €
Quota Albo Giornalisti	500 €
Fondo progetti	14.000 €
5. Spese Organi Collegio	
Rimborsi Consigli Nazionali	4.000 €
Rimborsi spese Consiglieri	30.000 €
6. Spese generali	
Postel	6.000 €
Spese bancarie	500 €
I.C.I. - I.R.P.E.F. - I.R.A.P. - INAIL	6.000 €
7. Fondo di riserva	
Fondo di riserva	7.534 €
TOTALE GENERALE USCITE	291.104 €



Informazioni di Segreteria

Negli orari di apertura al pubblico del Collegio la segreteria amministrativa potrà fornirvi tutte le informazioni che le chiederete in merito a:

- ❖ Adempimenti necessari per l'iscrizione, la cancellazione o il trasferimento da/per un altro Collegio
- ❖ Qual è il consigliere più indicato a dare una risposta veloce ed esauriente ai vostri quesiti/problemi
- ❖ Quando potete consultare la biblioteca del Collegio

Inoltre con una semplice telefonata, fax o e-mail potete aggiornare il vostro indirizzo e gli altri dati contenuti nell'archivio dell'Albo Professionale (titoli di studio, sede di lavoro, ecc)

Per quanto riguarda i certificati di iscrizione all'Albo Professionale, si ricorda che gli enti pubblici sono obbligati ad accettare l'autocertificazione.

Per quei casi in cui si renda necessario il certificato di iscrizione, lo si può richiedere direttamente e gratuitamente in sede, negli orari di apertura al pubblico, o per posta (in questo caso è necessario allegare un francobollo o una busta pre-affrancata per il ritorno).

Orario di Apertura al Pubblico

martedì dalle ore 14.00 alle ore 18.00

mercoledì dalle ore 10.00 alle ore 12.00

giovedì dalle ore 14.00 alle ore 18.00

Sportello Libera Professione

Ogni 1° lunedì del mese dalle 15.30 alle 17.30

Biblioteca

È possibile consultare la biblioteca del Collegio IPASVI di Vicenza durante gli orari di apertura al pubblico.

Collegio IPASVI di Vicenza

v.le Trieste 29/C - 36100 Vicenza

tel./fax: 0444 30 33 13

e-mail: vicenzaipasvi@vicenzaipasvi.it

agenda corsi ECM 2005

Bassano Del Grappa (VI) - 24 settembre 2005

Collegio IPASVI di Vicenza e S.I.N.

**GESTIONE DEI SISTEMI IMPIANTABILI
PER L'ACCESSO VENOSO CENTRALE:
INSERIMENTO, COMPLICANZE E
ASSISTENZA INFERMIERISTICA**

4 crediti ECM

Per informazioni e iscrizioni:

Edizioni MAXIMUS

Tel. **0444 624070** (lun-ven 8.00-12.00) - www.ecm-online.org

Vicenza e provincia - sett/nov 2005
(5 edizioni: vedi l'elenco a pagina 4)

Collegio IPASVI di Vicenza

**L'INFERMIERE SI AVVALE DELLE FIGURE DI
SUPPORTO: LINEE GUIDA**

5 crediti ECM

Per informazioni e iscrizioni (modulo pagina a fianco):

Collegio IPASVI di Vicenza

Tel/fax **0444 303313** - email vicenzaipasvi@vicenzaipasvi.it

Vittorio Veneto (TV) - 8 e 15 ottobre 2005

R.I.O. Nord Est

**INFERMIERE E CHEMIOTERAPIA:
GESTIONE, RESPONSABILITÀ E
COMPETENZE**

9 crediti ECM

Per informazioni e iscrizioni:

Edizioni MAXIMUS

Tel. **0444 624070** (lun-ven 8.00-12.00) - www.ecm-online.org

Vicenza - ottobre 2005

Società Italiana di Nursing

BLSD

**BASIC LIFE SUPPORT
& EARLY DEFIBRILLATION**

9 crediti ECM

Per informazioni e iscrizioni:

Edizioni MAXIMUS

Tel. **0444 624070** (lun-ven 8.00-12.00) - www.ecm-online.org

Vicenza - ottobre 2005

Società Italiana di Nursing

**CORSO TEORICO PRATICO
DI CATETERISMO VESCICALE MASCHILE
CON USO DI SIMULATORE**

8 crediti ECM

Per informazioni e iscrizioni:

Edizioni MAXIMUS

Tel. **0444 624070** (lun-ven 8.00-12.00) - www.ecm-online.org



Modulo d'iscrizione

Corso

Codice	Data	Sede
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dati partecipante

Cognome e Nome		
<input type="text"/>		
Codice Fiscale	Professione	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Via	CAP	Città
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefono	eMail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Al fine di determinare la quota di partecipazione dovuta, dichiaro sotto la mia responsabilità, di essere:
 iscritto al Collegio IPASVI di Vicenza non iscritto al Collegio IPASVI di Vicenza

Data _____ Firma* _____

Iscrizione

- Inviare il seguente modulo di iscrizione al Collegio IPASVI della Provincia di Vicenza tramite fax o eMail:
 1. fax: 0444 303313 (attivo 24h su 24h)
 2. eMail: vicenzaipasvi@vicenzaipasvi.it
- Nel modulo di iscrizione devono essere compilati obbligatoriamente e in modo chiaro il codice del corso scelto, cognome e nome, l'indirizzo postale, il codice fiscale e la professione. Le schede incomplete non saranno considerate valide.
- Al fine di poter comunicare eventuali variazioni relative al corso a cui ci si iscrive, è consigliato inserire anche un contatto telefonico e/o eMail valido.

Conferma dell'avvenuta iscrizione

- E' necessario chiamare il numero 0444 303313 (attivo lunedì e mercoledì dalle 10.00 alle 12.00) negli orari indicati per avere conferma dell'avvenuta iscrizione.

Pagamento

- Una volta ricevuta conferma di avvenuta iscrizione (vedi punto precedente) la relativa quota deve essere versata, tramite bollettino postale, sul CC **53229126** intestato a **Collegio Provinciale IPASVI di Vicenza**:
 1. Scrivere obbligatoriamente cognome e nome del partecipante e nella causale il codice del corso
 2. Inviare copia del bollettino per fax al numero 0444 303313
- Le quote di partecipazione ai corsi sono:
 - ◆ **35,00** Euro per gli **iscritti** al Collegio IPASVI di Vicenza
 - ◆ **70,00** Euro per i **non iscritti** al Collegio IPASVI di Vicenza
- Nella quota sono inclusi gli atti e il coffe break.
- Il versamento deve essere effettuato **entro 7 giorni dall'iscrizione**, pena l'annullamento dell'iscrizione stessa.
- Il bollettino postale costituisce ricevuta di pagamento.

ATTENZIONE

- I corsi sono accreditati unicamente per gli Infermieri Professionali.
- La quota di partecipazione, una volta versata, non viene restituita per nessun motivo. Per non perdere la quota è comunque possibile effettuare un cambio nel nome del partecipante, anche in sede congressuale.
- Le iscrizioni sono aperte dal 12 luglio 2005 escluso il periodo dal **08/08/05** al **18/08/05**.



XIV



Congresso Nazionale

Avviso a tutti gli iscritti al Collegio IPASVI di Vicenza

Il Collegio IPASVI di Vicenza mette a disposizione 50 quote di iscrizione ai primi iscritti che ne facciano richiesta.

Per ulteriori informazioni chiama, negli orari di apertura della Segreteria, il numero **0444 303313** o visita il sito **www.vicenzaipasvi.it**

Roma
20•21•22
ottobre 2005

L'INFERMIERISTICA ITALIANA IN EUROPA

INCONTRO E CONFRONTO DI OBIETTIVI E VALORI