

INFERMIERI

informati

notizie dal Collegio IPASVI di Vicenza



Collegio IPASVI di Vicenza - Viale Trieste 29/C - 36100 Vicenza - Tel./Fax 0444 303313 - www.vicenzaipasvi.it - Periodico quadrimestrale
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 ISSN: 1721-2456

Anno VIII - Numero 1
GENNAIO-APRILE 2007



EDITORIALE

La domanda sanitaria e la risorsa infermieristica.

Elementi di un problema emergente ma con radici lontane



A PAG. 3

INCONTRI

3 marzo 2007: Assemblea annuale degli iscritti

Un appuntamento importante per tutti gli infermieri



A PAG. 6

AGGIORNAMENTO

Progetto formazione

Avere professionisti sempre più competenti, aggiornati, che non temono la sfida di rimettersi in gioco per cambiare quando serve, quando la realtà professionale è in così rapida evoluzione



A PAG. 7

APPROFONDIMENTI

Autonomia professionale

I Walk-in Centre in Gran Bretagna



A PAG. 16



Infermierinformati

ISSN 1721-2456
Quadrimestrale, anno VIII – numero 1

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 vicenzaipasvi@vicenzaipasvi.it

Progetto grafico
Ergon Edizioni – Vicenza - Tel. 0444 302460
info@ergonedizioni.it - www.ergonproject.it

Stampa
Grafiche Simonato Snc - Fara Vic.no (VI)

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.

Foto di copertina:
Villa Caldogno – A. Palladio XVI secolo
(foto: Giorgia Segala)

**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 rispettando i seguenti criteri:
- per le riviste: cognome e nomi 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 dei 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
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

Infermierinformati
SOMMARIO

LA DOMANDA SANITARIA E LA RISORSA INFERMIERISTICA	3	RECENSIONI	12
ASSEMBLEA ANNUALE DEGLI ISCRITTI	6	LA CHIRURGIA IN DAY-SURGERY	13
PROGETTO FORMAZIONE 2007	7	AUTONOMIA PROFESSIONALE	16
LE SEZIONI FONDAMENTALI DI UN LAVORO DI RICERCA	8	MODIFICATO UN ARTICOLO DEL CODICE DEONTOLOGICO A SEGUITO DI NOVITÀ NORMATIVE	17
I VECCHI SIAMO NOI	9	ROMA: 12 OTTOBRE 2006	18
		SCHEDA ISCRIZIONE AI CORSI	20



La domanda sanitaria e la risorsa infermieristica.

Elementi di un problema emergente ma con radici lontane



La mancanza di personale sanitario, secondo l'OMS, sta assumendo un carattere di emergenza in tutto il mondo e impatta, in particolar modo, con l'aumento della popolazione con 65 anni d'età e superiore. A Vicenza e provincia, per rimanere ancorati alla nostra realtà, questa popolazione rappresenta il 22,2%¹ e l'avanzamento dell'età porta con sé inevitabili pluripatologie legate all'invecchiamento e alla perdita di autonomia.

Altro elemento da considerare è dato dal fatto che queste persone anziane si trovano a vivere in un tessuto sociale fortemente cambiato, in primis la famiglia. Stanno aumentando gli anziani, ma si stanno riducendo le nascite e le famiglie sono sempre più ridotte nel numero di componenti, determinando un carico assistenziale che ricade su un numero di figli sempre più ridotto. A pagare il prezzo di questo cambia-

mento è soprattutto la donna "shacciata" tra la cura dei figli e la cura dei genitori². Le famiglie sono in difficoltà e non potendo contare sulle risorse offerte dalla famiglia patriarcale di un tempo, si rivolgono alle strutture sanitarie.

Gli infermieri non bastano

La Regione Veneto risponde alla domanda sanitaria attraverso il personale delle Aziende ULSS e Ospedaliere, degli Istituti assistenziali per Anziani, ma **il personale infermieristico risulta insufficiente**. Sono circa 2000 gli infermieri all'anno necessari per garantire il turn over nelle strutture sanitarie venete ma se ne formano solamente 700.

Ma un numero adeguato di personale sanitario permetterebbe di salvare vite e denaro.

È stato dimostrato che la mancanza di personale porta all'allungamento drastico del periodo di degenza, a numerosi eventi avversi facilmente evitabili, alla mobilità e alla mortalità dei pazienti. Per esempio, portando il carico di lavoro di un infermiere da 4 pazienti chirurgici a 6, si è registrato un aumento del 14% della probabilità di morte di uno dei pazienti entro 30 giorni dalla data del ricovero³. Ma in realtà, molti infermieri devono far fronte quotidianamente a un carico di lavoro anche molto superiore a quello riferito nello studio citato.

Sicuramente nella valutazione dello stato di salute di una popolazione a fare la differenza è il numero degli

NOTE

1. Ufficio statistica, Comune di Vicenza 2006;
2. Di Nicola P. Legami sociali e reti amicali. (2002)
3. fonte Federazione Nazionale Collegi IPASVI, 2006

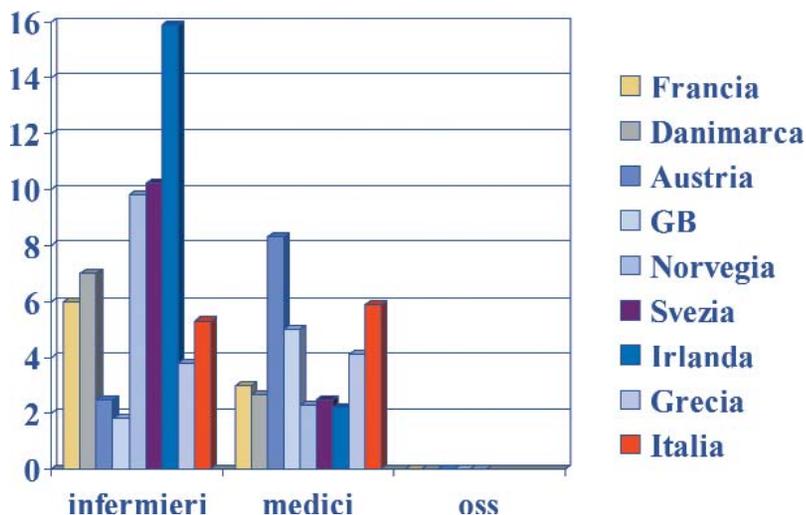
infermieri. C'è infatti una correlazione diretta tra il numero più alto di infermieri con elevati livelli di competenza e di specializzazione e la riduzione dei tassi di mortalità dei ricoverati e della durata delle degenze: ciò determina un risparmio considerevole, sia in termini di vite salvate, sia in termini economici.

Come dice il Presidente dell'International Council of Nurses (Icn), Hiroko Minami: "un numero adeguato di risorse umane garantisce una drastica riduzione di errori (...), meno infezioni postoperatorie, dei tratti urinari, sanguinamenti del tratto gastrointestinale superiore, cadute, polmoniti e shock". L'odierna carenza globale degli infermieri rappresenta una minaccia evidente per gli *Obiettivi di sviluppo del Millennio*".

Un rapporto infermieri/pazienti insufficiente non solo produce un impatto negativo sugli esiti dei pazienti, ma si riflette negativamente anche sugli stessi infermieri, esposti ad un rischio superiore di stress, ad insoddisfazione ed esaurimento psico-fisico. Gli infermieri sottoposti a continui straordinari, o che lavorano senza supporti adeguati, tendono a manifestare maggiore assenteismo e subiscono danni alla propria salute, indebolendo in questo modo la capacità del sistema sanitario di rispondere ai bisogni del pubblico.

Da un confronto con le realtà sanitarie delle diverse nazioni, la situazione è molto varia e l'Italia risulta essere agli ultimi posti, utilizzando, come parametro di riferimento il rapporto del numero di **infermieri ogni 1000 abitanti** (OCSE 2003)

AUSTRIA	9,4
GERMANIA	9,7
FINLANDIA	9,3
IRLANDA	14,8
OLANDA	12,8
LUSSEMBURGO	10,6
NORVEGIA	10,4
ITALIA	5,4



Il problema nasce da lontano.

Nel 1980 la chiusura delle scuole per infermiere generico e la trasformazione a metà degli anni 90 del percorso per infermieri approdato, giustamente, in università ha visto il costante ridursi di risorsa infermieristica. Dalle sedi formative delle università di Verona e Padova, per qualche anno, si sono laureati meno di 100 infermieri all'anno determinando, nel tempo, l'attuale carenza infermieristica. Per contro i medici in Italia, rispetto alle realtà europee, sono in numero decisamente superiore, un dato in assoluta controtendenza.

E allora parte la corsa, affannosa perché drammaticamente in ritardo, ad una risoluzione rapida. Gli OSS vengono visti come la risorsa (finora sottoutilizzata e a basso costo) al problema. C'è chi vede questa figura come l'unica risposta all'emergenza e per tal ragione i corsi di formazione per OSS si moltiplicano, le agenzie formative pubbliche e private formano questa figura di supporto ad un ritmo tale che dal 2001 ad oggi nel Veneto sono circa 30.000, attualmente più degli stessi infermieri.

Ma alcune domande sorgono spontanee: ma di **quanti operatori** abbiamo bisogno e **la formazione**, da sola, per essere l'elemento sufficien-

te per favorire il cambiamento nelle realtà sanitarie?

Per le scelte, motivate dalla situazione di emergenza, si approvano interventi che, senza un ragionamento lungimirante, rischiano di far perdere il controllo della situazione. Nasce infatti una nuova figura di supporto, **l'OSS con formazione complementare (OSS - S)** che oltre le competenze previste dell'OSS (di base) può intervenire nel processo terapeutico ed effettuare iniezioni intramuscolari e sottocutanee.

Difficile capire l'impatto determinato da questa figura al momento in cui non si è ancora valutato appieno le potenzialità dell'OSS. Inseriti nelle unità operative sono una risorsa ma il fenomeno deve essere studiato attentamente per non rischiare di squilibrare il rapporto infermieri e OSS. Questi ultimi, ricordo, non hanno conoscenze e competenze infermieristiche e non possono essere paragonati agli infermieri generici.

Ruolo del collegio degli infermieri - IPASVI

In questa complicata situazione il Collegio IPASVI diventa l'interlocutore diretto della Regione Veneto, attento a sostenere l'importanza di un giusto rapporto infermiere/OSS per la tutela del cittadino e della professione infermieristica.



Ma il collegio IPASVI di Vicenza si è attivato, subito, per offrire, agli infermieri, gli elementi conoscitivi e gli strumenti necessari per poter governare la situazione al cambiamento che stà velocemente arrivando.

Sono state scritte e pubblicate le Linee Guida per l'inserimento dell'OSS nel processo assistenziale e abbiamo individuato i criteri per la corretta integrazione delle diverse figure professionali con i criteri per l'attribuzione del compito.

Sono stati realizzati corsi per preparare i formatori dei corsi OSS affinché questi, siano in grado di offrire poi un intervento formativo omogeneo nelle varie strutture, (che sappiamo essere le più diverse) deputate alla formazione di queste figure. Inoltre sono stati realizzati corsi accreditati ECM, rivolti agli infermieri per conoscere come può essere realizzata l'assistenza infermieristica con il supporto dell'OSS, lavorando su casi clinici per applicare i contenuti delle Linee Guida realizzate dell'IPASVI. Elementi necessari per mantenere il governo dell'assistenza infermieristica, con l'infermiere unico responsabile⁴, in grado di pianificare e documentare l'assistenza necessaria per dare una risposta chiara e visibile ai problemi dell'assistito. Elementi necessari per far sì che l'OSS possa inserirsi nelle unità operative, nel rispetto delle competenze previste e soprattutto con chiarezza.

NOTE

4. Legge 42 del 1999

Il collegio degli infermieri, quale ente pubblico, rappresenta la voce di una categoria, portando avanti le istanze professionali, ponendo attenzione ai bisogni dei cittadini e contribuendo ad orientare i servizi sanitari.

Quale futuro ci aspetta?

La discussa legge di riforma degli ordini pone un problema oggettivo, il riconoscimento del ruolo sostenuto dal collegio o la sua fine trasformandolo in una associazione di iscritti su base volontaristica. Se questo accadesse verrebbe a mancare la forza determinata per tutto il territorio nazionale da 350.000 infermieri, per lasciar posto alla voce del singolo, che in quanto solo diviene molto debole.

Ma i colleghi infermieri che cosa vogliono?

Il collegio dai più è visto come qualcosa di inutile, viene tradotto in modo semplicistico in una tassa in più da pagare. Per questo molti di noi sono poco preoccupati del ruolo che si troveranno a sostenere, senza il collegio, perché non vedono quale apporto può dare al loro futuro professionale.

Ma la situazione di emergenza evidenziata in questo editoriale, spinge le istituzioni ad agire. Quindi tra qualche anno ci troveremo in corsia non più con dei colleghi infermieri a dare risposte sanitarie, ma molte altre figure al posto degli infermieri.

Ma con quale rapporto? E chi potrà contrapporsi se questo rapporto rischia di incrinare la qualità della risposta?

Il collegio c'è e non si dà per vinto ma ha bisogno del sostegno di tutta la categoria. A Vicenza siamo in 5.000 ma sono circa 300 i morosi che da anni hanno deciso di non sostenere l'istituzione che li rappresenta (per questi il direttivo provinciale ha già in atto l'istruttoria per la cancellazione d'ufficio ai sensi di legge). Lo facciamo male? Allora mandateci a casa dopo regolari votazioni. L'assemblea annuale degli iscritti è un'opportunità per esprimere questa volontà, ma lo scorso anno i presenti erano solo poche decine.

Il senso di appartenenza non può essere tradotto in una quota annuale da sostenere di 46 euro.

Agli infermieri e alle loro organizzazioni i pazienti chiedono maggiore sicurezza e migliore qualità dell'assistenza e servizi sanitari adeguati alle attuali esigenze. Ciò significa che gli infermieri devono sentirsi impegnati su questa richiesta e costruire larghe alleanze per influire sulle decisioni politiche, ma come singoli professionisti, senza più l'ordine professionale, tutto diviene estremamente difficile e le porte dei palazzi dove si prendono le decisioni sulla professione infermieristica restano chiuse.

A voi la scelta.

Adesso e per il futuro, siamo tutti coinvolti, sia come infermieri ma soprattutto come cittadini.



3 MARZO 2007

ASSEMBLEA ANNUALE degli iscritti

Collegli INFERMIERI avete un appuntamento

Come tutti gli anni a marzo si terrà l'assemblea annuale degli iscritti al Collegio IPASVI di Vicenza. Con il termine assemblea si intende (dizionario Garzanti) una riunione organizzata di molte persone per discutere problemi di interesse comune e per prendere le relative decisioni. Problemi di interesse comune per gli infermieri i quali, relativamente alle azioni da fare, devono dare, con il voto, il proprio consenso.

Durante l'assemblea verranno rese evidenti le azioni realizzate rispetto agli obiettivi dichiarati lo scorso anno, un momento di confronto per conoscere cosa si è fatto. Non solo. L'assemblea è anche un momento per accogliere le proposte che i partecipanti esprimono, un momento dove emerge la maturità professionale di una categoria che esprime l'esigenza di andare verso una precisa direzione.

È un'occasione per poter far sentire la propria voce e per orientare l'impegno che ci siamo assunti lo scorso anno a seguito delle elezioni per il rinnovo dei componenti del consiglio direttivo.

La giornata dell'assemblea prevede il seguente programma

Dalle ore 8 alle 12

corso di formazione **gratuito** accreditato ECM:

Sabato 3 marzo 2007

presso

**AULA 5 - Centro Formazione Sanitaria (scuola per infermieri)
C.trà S. Bortolo, Ospedale di Vicenza**

L'INFERMIERE di famiglia: realtà o utopia
Nuovi orizzonti per la professione infermieristica

Dalle 12 alle 13

Relazione del Presidente (obiettivi, attività, progetti)
Relazione del tesoriere (bilancio consuntivo e preventivo)
Espressione del diritto di voto dei partecipanti



PROGETTO FORMAZIONE 2007

*Avere professionisti sempre più competenti, aggiornati,
che non temono la sfida di rimettersi in gioco per cambiare quando serve,
quando la realtà professionale è in così rapida evoluzione*

I primi cinque anni di sperimentazione ECM sono già trascorsi: ciascun professionista si è attivato per acquisire i crediti stabiliti, a volte non senza difficoltà. È importante però ricordare quanto il fine ultimo del programma sia lodevole: avere dei professionisti sempre più competenti, aggiornati, che non temono la sfida di rimettersi in gioco per cambiare quando serve, quando la realtà professionale è in così rapida evoluzione.

Chiunque abbia avuto modo di partecipare ad eventi formativi, pur con le enormi differenze tra le diverse esperienze, ha sicuramente arricchito la sua professionalità migliorando così la sua pratica clinica. Come Collegio continuiamo quindi nella direzione intrapresa e tentiamo di offrire nuovi spunti formativi. La "sospensione" di notizie riguardanti il prolungarsi o meno del piano ECM ha un po' rallentato l'attività di programmazione. Solo recentemente il Ministero della Salute ha comunicato la proroga di altri sei mesi (fino a giugno 2007) per il programma ECM ed eccoci quindi a proporre alcune occasioni di formazione.

Sempre più presenti nelle nostre realtà lavorative, le figure di supporto sono al nostro fianco nel fornire assistenza; si ritiene pertanto utile riproporre quelli che possono essere gli strumenti per una collaborazione più efficace.

16 febbraio 2007

"L'infermiere si avvale delle figure di supporto: linee guida" presso la Sala Riunioni dell'Ospedale di Thiene.
Crediti : 5 Costo : 25 €
Per iscrizioni rivolgersi alla segreteria del Collegio IPASVI

3 marzo 2007

"L'infermiere di famiglia: realtà o utopia? Nuovi orizzonti per la professione infermieristica" proposto in occasione della **Assemblea Annuale degli iscritti** ed offerto **gratuitamente** agli iscritti stessi.

Sede: Aula Magna Scuola Infermieri di Vicenza.

Corso accreditato ECM per i primi 150 iscritti

Per iscrizioni rivolgersi alla segreteria del Collegio IPASVI

Aspetti prettamente clinici che interessano trasversalmente moltissime realtà lavorative.

5 marzo 2007

FORMAT con il patrocinio del Collegio IPASVI di Vicenza

"Accessi venosi centrali e periferici: sviluppo di abilità pratiche per la gestione infermieristica"

Sede: Jolly Hotel Tiepolo Vicenza. Crediti: 9. Costo: 144 € non iscritti IPASVI, 126 € iscritti IPASVI

per iscrizioni rivolgersi a FORMAT tel. 0533 713275 – fax 0533 717314 – cell 329 3953346

IN PROGRAMMAZIONE PER LA PRIMAVERA PROSSIMA

Visto il successo della prima edizione si ripropone **"Introduzione alla metodologia di una pratica basata sulle evidenze 1° livello (Evidence Based Nursing)"** al quale si intende dare poi un seguito come approfondimento

Metodologia di una pratica basata sulle evidenze di 2° livello dove i partecipanti avranno la possibilità di sperimentare direttamente su PC la ricerca su banche dati con analisi critica.

Per affrontare il tema della **libera professione** si propone una giornata divulgativa che possa offrire tutte le informazioni utili su come diventare liberi professionisti. Ci si avvarrà del contributo di colleghi che già da tempo praticano la professione in tale regime e di altri professionisti che possano completare le informazioni necessarie (es. commercialista).

Il Codice Deontologico: così importante e così ancora poco discusso, poco condiviso. La volontà è di approfondire la conoscenza del Codice stesso attraverso una metodologia basata sull'analisi di casi clinici. Questo metodo dovrebbe rendere quindi molto concreti i concetti che il Codice stesso contiene.

Oltre alle abilità tecnico-specialistiche, al personale infermieristico sono richieste competenze relazionali e comunicative. Si sta progettando un evento che affronti aspetti della professione quali **"La comunicazione e l'ascolto"**.

In corso dell'anno vi faremo sapere tutti gli aspetti organizzativi circa le date, le sedi, i corsi i crediti ECM di ogni singolo evento, i costi.

ATTENZIONE, A TUTTI GLI ISCRITTI

Siamo a disposizione per raccogliere proposte formative, da parte vostra, delle quali sentite particolarmente l'esigenza di approfondimento.

Per contatti potete chiamare la segreteria negli orari di apertura del Collegio tel. 0444 303313 e chiedere di fissare un appuntamento con Francesca Zimello e Gianmaria Fanchin.



A pag. 20 trovate la scheda di iscrizione ai corsi



Le sezioni fondamentali di un lavoro di ricerca

Negli ultimi anni la figura dell'infermiere è stata radicalmente trasformata passando da semplice esecutore dell'assistenza a professionista. In questo rinnovamento diventa necessario l'impiego della ricerca non soltanto per migliorare il proprio sapere, ma soprattutto per un'efficace ed efficiente erogazione delle prestazioni.

La maggior parte degli infermieri percepisce la ricerca, citata al 3.1 del nostro Codice Deontologico, come parte fondamentale per una corretta concretizzazione nella pratica e, malgrado l'importanza, soltanto una moderata percentuale la utilizza in modo adeguato. Per possedere tale abilità diventa fondamentale conoscere le 5 fasi standard del processo di ricerca che di seguito sono elencate:

- identificare e definire il problema, le ipotesi e/o le domande di ricerca;
- scegliere il disegno di ricerca;
- attuare il piano di ricerca;
- analizzare i dati raccolti;
- utilizzare i risultati (organizzare con metodo ciò che è stato riscontrato per poi essere divulgato).

Questa pubblicazione analizza l'ultima fase ed in particolare definisce quali siano le sezioni fondamentali di un report di ricerca con una breve descrizione delle stesse.

Titolo: esprime in modo conciso ed esplicativo il fulcro dello studio.

Autore/i: risulta fondamentale definire chi ha prodotto la ricerca, la sua qualifica professionale e l'ente di appartenenza.

Abstract: utilissimo in quanto fornisce una "distillazione" curata ed obiettiva dello studio affrontato sufficiente a far comprendere al lettore quali argomenti tratterà il lavoro.

Il *riassunto* o *abstract* deve essere in grado di catturare l'attenzione del lettore e deve focalizzare i seguenti fondamentali:

- tipo di studio;
- obiettivo/i dello studio;
- definizione del campione considerato;
- modalità di raccolta dei dati;
- risultati e loro implicazioni per la pratica assistenziale.

Normalmente un buon *abstract* (il cui contenuto non supera le 250 parole) è sinonimo di uno studio ben condotto.

Introduzione: la stesura, essendo collocata nella parte iniziale dello studio, viene redatta in modo da captare l'interesse di chi legge. In questo capitolo, con una descrizione generale, viene presentato il problema che andremo ad analizzare. Il lettore viene informato che prima della stesura c'è stato un lavoro di revisione della letteratura specifica al quesito di ricerca iniziale, proprio per questo compaiono diverse citazioni. Nella parte finale vengono definiti gli obiettivi e gli scopi del lavoro.

Materiali e metodi: è una descrizione accurata di come è stato condotto lo studio in particolare indicando:

- luogo e tempo della ricerca;
- descrizione esauriente del disegno di ricerca;
- descrizione dettagliata del campione studiato (vanno definiti i criteri di eleggibilità, cioè i criteri di inclusione ed esclusione);
- definizione della modalità di raccolta dei dati (interviste, scale di valutazione, questionari, ecc...).

Per dare maggiore rilevanza al report, alla fine di questo capitolo si indica l'analisi statistica.

Risultati: senza commenti si riportano i dati ottenuti dallo studio. I *risultati* possono essere inseriti nelle tabelle recanti titolo e numero progressivo allo scopo di renderli più comprensibili.

Discussione: normalmente è la sezione più lunga di una stesura di ricerca. I dati ottenuti vengono commentati in modo dettagliato confrontandoli con gli obiettivi preposti e con altri studi presenti in letteratura sullo stesso argomento. Analizzando i limiti della ricerca e le strategie per superarli prima di proseguire al punto successivo, devono essere presenti le così dette "implicazioni per la pratica" e suggerimenti per un'eventuale replicabilità del report.

Conclusioni: è un estratto della *discussione*, infatti non devono essere presenti nuovi dati.

Bibliografia: vanno citate le referenze di qualsiasi documento (cartaceo o informatizzato) secondo le norme editoriali. Una buona bibliografia dà autorevolezza alla pubblicazione.

Ringraziamenti: normalmente alla fine del report di ricerca vengono pubblicamente ringraziati le eventuali persone, enti, gruppi, associazioni ecc... che hanno contribuito alla realizzazione della ricerca.

Bibliografia essenziale

Pearcey PA. "Achieving research-based nursing practice" *Journal of Advanced Nursing*, 1995 Jul; 22(1):33-9.

Fain J. "La ricerca infermieristica". Milano: Edizioni McGraw Hill, 2004.

Chiari P., Mosci D., Naldi E. e il centro studi EBN "L'infermieristica basata su prove di efficacia" Milano: Edizioni McGraw Hill, 2006.



I Vecchi siamo noi

"Il futuro entra in noi molto prima che accada", Rainer Maria Rilke



Lunedì dell'Angelo, quello dopo Pasqua!

Carissima Antonia, non sto nella pelle, sono contenta, alla mia età, purtroppo, felicissima suona male e non si può dire, ma contenta può andar bene!

Da ieri, da quando ti ho rivista, non riesco a pensare ad altro: i pensieri vanno come un turbine, come un vortice; ognuno di essi ne chiama un altro e questo almeno altri dieci e tutti insieme mi ruotano in testa, mi si accavallano dentro in una danza senza inizio e senza fine.

Non ci crederai, ma per la prima volta penso che - "loro" - hanno ragione: sono proprio rimbambita e demente!

Dopo tutti questi anni mi piacerebbe sapere se è capitato anche a te, cosa hai provato tu e cosa provi oggi ora che ci siamo riviste: ed è per questo che ti scrivo.

Che malinconia, mia cara Antonia! E che nostalgia per i nostri tempi andati!

Finalmente! Credo fossero almeno vent'anni che non ti vedevo!

Che sorpresa quando ti ho vista spuntare.

Mi piacerebbe continuare a vederti, mi hanno fatto così bene le parole scambiate con te! Credo che anche tu, come me, per un po' abbia dimenticato i mali e l'amarazza dell'età, per un po' ti sia sentita più leggera e ...contenta.

Venti anni sì, devono essere venti!

A dire il vero forse saranno anche di più. In realtà non so nemmeno da quanto sono "ospite" (chiamala ospitalità!) in questa casa di "accoglienza" (chiamala accoglienza!) per anziani.

Quando eravamo giovani l'ospitalità e l'accoglienza erano ben altra cosa, vero?

Ieri avrei voluto offrirti uno di quei nostri caffè, ma non è stato possibile, qui non possiamo farci un caffè, hanno paura che ci bruciamo.

Non possiamo tenere quasi nulla di nostro, figuriamoci un fornello in ca-

mera, accedere alla cucina poi, nemmeno parlarne. Ma quello che non capisco è perché non ci sia qualche macchinetta automatica, magari a gettoni. Comunque, cosa vuoi, se si può ci si ingegna, voglio raccontarti una cosa simpatica!

La mia compagna di stanza, che fino a poco tempo fa era in sé, molto più lucida di me insomma, si era fatta portare di nascosto dalla nipote, delle bustine di caffè in polvere e di pomeriggio, chiudeva la porta e piano piano, preparava con l'acqua calda del bagno, due belle tazze fumanti e profumate di caffè: una per lei e una per me. Per non far sentire il profumo, apriva la finestra e da questa, stando bene attenta a far centro, gettava le bustine vuote nel bottino delle immondizie in strada: non voleva lasciare tracce! Un giorno, sai com'è, l'età, non è riuscita a fare centro e allora ha iniziato a sbracciarsi dalla finestra fino a che una ragazzina, che rientrava da scuola, la vide. Le chiese se per cortesia poteva gettare quelle bustine nelle immondizie. Aveva il terrore di essere scoperta e di perdere quel piccolo piacere quotidiano così importante per noi vecchi triestini amanti del caffè.

La ragazza avrà sicuramente pensato che quella vecchia signora era "fuori come un camino", ma ci ha salvate. Quando si dice la collaborazione intergenerazionale!!!

Martedì

Ogni bel gioco è bello finché dura poco e alla fine ci hanno beccate. La mia compagna di stanza si è presa tutta la colpa: ma non si rendeva conto del pericolo? e di quanto male le faceva? che la notte poi non dormiva?...l'hanno proprio presa male, hanno perquisito tutta la stanza finché nell'armadio hanno trovato il tesoro: la scorta di caffè! Per non farla alzare, l'hanno fatta



sedere e bloccata con il tavolino servitore.

Ma lei era triste, si è arrabbiata, molto, si è agitata, tanto, e allora l'hanno messa a letto, bandinata e fasciata all'addome, ancorata al materasso, ma continuava a sbraitare, gridare, battere sulle bandine e allora, con dei morbidi laccioli, le hanno bloccato anche i polsi!

Non si capiva bene quello che diceva, farfugliava qualcosa, d'altra parte senza dentiera è difficile parlare! Eh sì, la dentiera non è più un diritto, cara Antonia, quando entri qua. Sai com'è, se la usi, bisogna lavarla, pulirla, ci vuole tempo, personale a sufficienza non c'è, meglio darci semolino e purè, tritatine di bove o spinaci sminuzzati...

Lei farfugliava, loro non la capivano, io glielo ho detto che voleva un caffè!

Ma invece di un caffè, le hanno portato un bicchierino di carta, con dentro credo non solo acqua, perché nonostante ne abbia sputata almeno la metà, forse era amara, poco dopo si è addormentata: ma non era un sonno sereno, continuava ad agitarsi, a fare smorfie... che pena, Antonia, pensare che sarebbe bastato un caffè!

Mercoledì

Stanotte è successo anche a me! Non so come, non so perché, forse il buio, ma a un certo punto...

Non deve essere la prima volta, mi ricordo infatti che altre mattine mi sono svegliata con un male tremendo ai polsi.

Quando me li sono guardati, erano tutti rossi e gonfi. Le mani erano in preda ad un terribile formicolio, milioni di aghi mi trafiggevano la carne ad ogni piccolo movimento. Forse anche quella notte ero andata fuori di testa, chissà poi per che cosa, proprio non mi ricordo, è tutto così nebuloso. Fatto sta che mi avranno ancorata a quelle maledette bandine, sai io quelle proprio le odio... e me le mettono sempre, sempre! Non riesco a prendere niente, nemmeno dal comodino, almeno lo avvicinassero un po' al letto!

Ma no, non voglio prendermela con



loro, sono così poche e poi, mi ricordo sai, cosa significa lavorare così, ricordi anche tu vero? quando giovani donne abbiamo iniziato proprio in una casa come questa, quando ieri come oggi, in certi casi, l'unica soluzione possibile sembrava essere quella di legare, con dei vecchi proprio come noi.

Oggi i vecchi siamo noi, il futuro ci è entrato dentro molto prima di quanto pensavamo!

E allora... come vuoi che me la prenda con loro, abbiamo fatto questo lavoro per più di vent'anni

con il bisogno assoluto di lavorare, i figli a casa da tirare su, le bollette da pagare... ricordo la fatica e la paura di perderlo quel benedetto lavoro, ricordo...

No, non voglio prendermela con loro, ci troviamo insieme dentro la stessa pentola, sono delle sfigate come noi: noi qui dentro che non possiamo scappare, e poi per andare dove? da chi? per rovinare la vita di chi? di quelli che tanto amiamo? Loro qui dentro per lavorare, sottopagate, a meno di 1000 euro al mese quando va bene, a fare più ore dell'orologio, in due o tre per 40 anziani e più quando dovrebbero essere almeno il doppio... con la

paura, ogni santo giorno, di essere mandate via!

E poi mi domando, ma la gente là fuori, saprà cosa succede qui dentro?

Questo dentro e fuori, fuori e dentro, non si potrebbe confondere un po' di più?

No, non voglio proprio prendermela con loro, tanto più che molte sono brave, sono buone, credo che certe cose nemmeno le pensino, anzi proprio non le sappiano.

Ad esempio sapranno che legare una persona è come fare un sequestro?

Che di fronte al giudice, se qualcuno denuncia il fatto, ci vanno da sole?

Da sole!

Hai voglia a dire "mi hanno detto di farlo", "era prescritto"!

Se poi succede qualcosa, se qualcuno si fa male, si ferisce, o peggio, ci lascia le penne come a Bolzano, pochi giorni fa!

Oggi però non mi hanno legata, mi sono svegliata con un "fantasmino", si lo chiamano così, non sto scherzando.

Come il manicomio lo hanno inventato per curare i matti, nello stesso modo, a dir poco paradossale, questo fantasmino

se lo sono inventato per agevolarci, è un ritrovato moderno! Si tratta di una vera e propria camicia di forza che viene allacciata sotto il materasso e lascia libere braccia e gambe.

Certo che la mente umana ne ha sfornate di idee: tavolini servitori, bandine di varie altezze, comodi laccioli, sottili polsiere... ci manca solo che le facciano azzurre per i maschi, rosa per le femmine, ardite fantasie per le più esigenti,... fosforescenti per la notte, però, non ci hanno pensato, appena finito con te, gli scrivo io, ... per suggerirglielo... hai visto mai che ci faccio pure un due soldini e me ne vado da qua... a casa!

Oppure a fare un bel viaggio o anche solo un'uscita in una bella osmica, in carso, o magari, al mare, all'aria aperta, fuori... possibile che da queste case non si possano orga-

nizzare delle gite, che si possa solo stare dentro!

Basta con i sogni, torniamo a noi: non so cosa sia peggio, con questo "fantasmio" non ti puoi alzare, non ti puoi girare, non ti puoi sedere... puoi muovere le braccia, questo sì, ma per fare che?!

Grattarti il naso, grattare le lenzuola, grattare la testa, già arrivare ai piedi è un problema, dare pugni, battere sulle bandine... così è la buona volta che te le tolgono... 'ste maledette bandine, io quelle le odio, più di tutto, e adesso, ti racconto perché.

Un giorno, non ne potevo più, dopo ore che trafficavo, che battevo, che vi infilavo le gambe, in quelle benedette bandine, che mi divincolavo in tutti i modi in quel metro quadrato di letto, confinata tra testiera, pediera e due bandine in una sorta di "culla finale, culla terminale" – si inizia in culla, si finisce in culla, si inizia con il pannolino, si finisce con il pannolone, tutto si spiega, tutto si riconduce, tutto si ricollega... e si amplifica... i pannoloni ad esempio diventano tre, si hai capito bene, tre, uno sopra l'altro, ce li mettono al mattino, all'ora di pranzo sfilano il primo, quello più a contatto della pelle, resta il secondo fino alla sera e il terzo è buono per tutta la notte fino al mattino successivo!

Anche questa si sono dovuti inventare, ci pensi? perché sono pochi e noi così tanti e per di più così impegnativi?

Ed io, i tre pannoloni, li avevo rotti tutti ed ero finalmente riuscita a mettere una gamba sopra la bandina e di traverso del letto, con la testa e le mani che spingevano sull'altra bandina, volevo oltrepassarla, scavalcarla o che diavolo so io cosa. Ce l'avevo quasi fatta quando, mentre la mia vicina mi guardava imbambolata dalla sua sedia, bloccata dal tavolo servitore, all'improvviso ... è entrato mio figlio!

Antonia mia cara, non mi sono mai vergognata tanto, farmi vedere in quello stato, senza mutande, tutta sudata, puzzolente di urina, la mia dignità, il mio pudore, Antonia,

dove sono andati? Mio figlio che non mi ha mai vista nuda, ma poi così, in quello stato, io, che gli ho insegnato a vivere... non ci siamo detti nulla, non c'era niente da dire, ci siamo solo guardati... con amore.

Giovedì

Anche oggi non resisto e riprendo a scriverti. So che non servirà a nulla, eppure non riesco a non farlo.

Anche oggi stessa storia, sempre le stesse persone, le stesse facce scure, spesso arrabbiate. Sveglia per tutti alla stessa ora, mani brusche, veloci, guanti freddi e ruvidi, niente risciacquo, pelle secca e i soliti tre pannoloni uno sopra l'altro. La prima volta che me li hanno messi ho pensato: ma non crederanno mica che piscerò così tanto, almeno mi dessero da bere, in quanto a cagare sono così stitica da quando me ne sto sempre ferma qua!

Poi ho capito: ne mettono tre, li tolgono uno alla volta, sempre alle stesse ore, alle 6 li mettono, alle 13 tolgono il primo, quello più a contatto della pelle, alle 18 il secondo... e il terzo è buono fino al mattino dopo!

Di lavatine intermedie non se ne parla... ma forse... questo te l'ho già raccontato.

Scusa, continuo a perdere colpi. Ripeto sempre le stesse storie.

A volte penso sia un modo per difendersi, anzi, ...ne sono sicura!

Venerdì

O mercoledì? ... forse sabato?!

I giorni sono tutti uguali, come fare a non confondersi.

La tv sempre sullo stesso canale, non importa se vuoi guardare qualcosa, nessuno te lo chiede, la radio me l'hanno portata via, le auricolari le perdevo e siccome sono piuttosto sorda dovevo ascoltarla con il volume troppo alto "se tutte ascoltano così, si immagina il caos?"

Giornali nemmeno parlarne e poi chi legge? Per fortuna mio figlio e mia nipote un paio di volte la settimana, vengono e mi raccontano qualcosa.

So che ci so state le elezioni, c'era la campagna elettorale, mi piacerebbe sapere chi ha vinto, spero che domani vengano e me lo dicano.

Forse il nuovo governo studierà qualcosa per i suoi vecchi, per questi suoi cittadini fragili, che sono pur sempre cittadini, fino alla fine. Ho pagato regolarmente le tasse per ottant'anni e prima di me e con me le hanno pagate mio padre, mio marito, mio figlio e oggi mi ritrovo così, a raccogliere questi frutti.

A proposito, hai votato tu? Io no, non mi hanno nemmeno chiesto se volevo. Mi credono proprio rimbambita, ma cosa vuoi poverine, non hanno nemmeno il tempo di parlare con me e quindi non possono saperlo che ci sto con la testa. Sono pur sempre una cittadina, non sono mica interdotta, sai! Ma di nuovo mi





ripeto...scusami ancora.
Comunque...oggi ho visto delle facce nuove, belle, giovani, sorridenti, un vero piacere! Eravamo nel salone grande, dove ci siamo incontrate a Pasqua, guardavo nella speranza di vederti arrivare, stavamo aspettando il pranzo. Tutte e tutti seduti nella nostra brava sedia, con il bel tavolino servitore davanti pronto a bloccare ogni piccola idea di movimento, dalla colazione al pranzo, con i nostri grossi tre bei pannoloni, la tv che cammina, dove e per chi devo ancora capirlo, ma almeno lei va... e noi no!
Ho chiamato quella ventata di gioventù e buonomore e, pensa, mi si sono avvicinate subito. Mi hanno detto che erano lì per un'intervista, per un questionario, fanno parte di una commissione dei servizi sanitari che si è formata a gennaio di quest'anno volevano capire meglio se e quanto siamo contenuti e contenute fisicamente e farmacologicamente, dicono che queste "cattive pratiche" sono piuttosto diffuse, ma non se ne parla, le si dà per scontate, per inevitabili, si pensa che non si

possa fare altrimenti, nonostante facciano male a tutti: a noi, agli operatori, ai familiari, nonostante non si possano fare.
Ho chiesto a quei giovani angeli se potevano farmi un favore, gli ho dato il numero di telefono di casa tua, pensa me lo ricordo ancora a memoria.
Il cellulare come la macchinetta del caffè, non lo possiamo tenere.
Al telefono non ci arriviamo e non possiamo usarlo, uno perché non ci portano a telefonare, due perché non vogliono, costa, hanno paura che telefoniamo a chissà chi, per dire chissà che cosa, e così dicono che non hanno tempo, non funziona,... gli ho chiesto se ti potevano chiamare e dirti di venire ancora perché volevo darti la lettera e perché...volevo ancora stare un po' con te, così, semplicemente.
Dopo pochi minuti sono tornate, ha risposto tua figlia, si ricordava molto bene di me, ha detto che sua mamma, cioè tu, è già qui, sì, tu, sei già qui, proprio qui, vicina, in una di queste stanze!!!!
Ma allora dico, perché non possiamo

stare vicine, vederci, parlare?!
...E allora...
Ho capito.
Era Pasqua, abbiamo mangiato tutti insieme nel salone grande, c'era la messa, la colomba, i pulcini di cioccolato per gli ospiti...ho capito.
Adesso ho capito!
Forse presto... forse a Natale... magari a Santo Stefano...
Mangeremo di nuovo tutti insieme e forse di nuovo capiterà che due vecchie amiche come noi mangeranno vicine e potranno raccontarsi.
Arrivederci mia cara Antonia, a presto.

PS: non appena capiranno che sono in me, che so scrivere e mi permetteranno di tenere una penna e della carta, non appena qualcuno si assumerà il rischio e la responsabilità di farmi tenere una penna e della carta, scriverò questa lettera ...per te.
Nel frattempo dedico questa mia a chi ha orecchie per ascoltare, braccia per lavorare, cervello per pensare ma soprattutto potere per decidere e organizzare!

INFERMIERI informati
recensioni

Paola De Castro - Silvana Guida
Bianca Maria Sagone

DICIAMOLO CHIARAMENTE

Testi, immagini, poster e powerpoint
per una comunicazione medico-scientifica efficace.

Il Pensiero Scientifico Editore
Pagg . 325 - Euro 28.00



Come dare un'informazione immacolata nei contenuti ma anche impeccabile nella forma?

Cosa serve per scrivere e pubblicare?

Le orecchie attente e le critiche sono sempre pronte dietro l'angolo ma per sopravvivere dignitosamente nell'immateriale mondo della comunicazione scientifica servono sempre tre cose:

- umiltà
- perseveranza
- motivazione.

Il volume curato da Paola De Castro, Silvana Guida e Bianca Maria Sagone offre uno strumento valido per apprendere le strategie utili a favorire un'efficace comunicazione in ambito sanitario.

Si parte dalle indicazioni su come scrivere e pubblicare un articolo o un testo medico scientifico passando poi ad analizzare la scrittura alternativa come ad esempio la letteratura grigia, la scrittura su web o le informazioni scritte per i pazienti.

Come deve essere il corredo di un testo è la parte analizzata successivamente, avviandoci poi verso la comunica-

zione congressuale la quale spesso utilizza la presentazione in PowerPoint.

Infine, come ultimo passaggio, viene analizzato il processo editoriale, l'editing di un testo scientifico e il suo percorso per arrivare al lettore.

Un libro ideale per tutte quelle persone che hanno intuizione, originalità, intelligenza, perseveranza e umiltà in caso di critiche.

Saper scrivere, così come saper parlare e saper ascoltare, spesso vuol dire, nel nostro lavoro, tornare a casa e modificare qualcosa (di piccolo o grande) nella vita quotidiana.

Questo, in un ambiente di lavoro evoluto, dovrebbe essere la regola non un'eccezione.

Imparare ad essere così umili da considerare ogni critica come un dono e così presuntuosi da considerare quello che si fa importante per noi e per gli altri.

Entrambi i risultati penso siano molto buoni per chi fa il nostro difficile lavoro.

Il libro, da gennaio 2007, è disponibile nella biblioteca del collegio IPASVI di Vicenza.



La chirurgia in Day-Surgery

Il percorso del cittadino nella realtà bassanese

**“Il viaggio di 1000 miglia
inizia con un singolo passo”**

(Lao Tzu, V sec. a.C.)

Con il termine di “*chirurgia di giorno*” – day surgery si definisce la combinazione clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici o procedure diagnostiche e terapeutiche in regime di ricovero limitato alle sole ore di giorno (Day-Surgery) o con eventuale pernottamento (One Day Surgery) in anestesia locale, locoregionale o generale.

Questa modalità assistenziale contempla una riorganizzazione delle attività chirurgiche dettata dalla necessità di ridurre i costi dell'assistenza sanitaria ed erogare cure d'elevata qualità in una logica che vede il paziente al centro del sistema e la struttura ruotante intorno ad esso.

All'art. 1 della Conferenza Stato-Regioni 1° agosto 2002 “Linee guida per l'organizzazione delle attività di Day-Surgery” si legge che la Day-Surgery costituisce un regime assistenziale alternativo al ricovero che consente una diversificazione dell'offerta ai cittadini ed una maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle tipologie d'assistenza, contribuendo al miglioramento complessivo dell'efficienza delle strutture. Al punto 2 dell'art. 2 si afferma che la D.S. richiede opportuna formazione tecnico-professionale del personale che vi opera e si caratterizza per la specificità di alcuni aspetti organizzativi delle attività cliniche, quali la concentrazione nel tempo e nello spazio delle risorse e delle attività, l'essere dedicata esclusiva-

mente ad attività elettive, la chiara definizione delle procedure e dei percorsi, la particolare attenzione nel garantire la continuità assistenziale.

I modelli organizzativi proposti dalle regioni e province autonome sono i 3 seguenti:

- Presidio autonomo di Day-Surgery (centro chirurgico di D.S.)
- Unità di Day-Surgery monospécialistica o plurispécialistica posta all'interno di una struttura di ricovero a ciclo continuo
- Posti letto dedicati nell'ambito delle unità di degenza ordinaria

Infine c'è la soluzione dell'anestesia ambulatoriale che intende la possibilità per il paziente di *deambulare precocemente*, ritornando alla propria abitazione il giorno stesso dell'intervento dopo un breve periodo di osservazione.

BREVE STORIA DELLA DAY-SURGERY

Cavalcando un po' a ritroso la storia si è visto che già a fine '800 modalità simili si ritrovano in Gran Bretagna a Glasgow.

Nel 1938 Hertzfeld di Edimburgo presentò una casistica con più di 1000 interventi ambulatoriali d'ernioplastica in anestesia generale in bambini, senza complicanze.

Negli anni '50 le interminabili liste d'attesa chirurgiche nel Regno Unito portarono i chirurghi a sfruttare l'esperienza menzionata di Edimburgo suggerendo ulteriori studi sui vantaggi della chirurgia ambulatoriale.

Solo durante gli anni '60 negli U.S.A. furono istituite con successo le prime strutture che erogavano prestazioni di chirurgia in regime

ambulatoriale tra cui il “Center for Health Sciences” a Los Angeles (UCLA 1962).

Nel 1969 a Phoenix in Arizona fu creato il “Surgicenter” per pazienti ambulatoriali che risultò vincente sia come modello per altri centri sia dal punto di vista economico. La successiva recessione economica ed il taglio ai finanziamenti fecero da stimolo all'espansione dei centri di chirurgia ambulatoriale.

In Italia da percentuali inferiori al 5% di circa 20 anni fa, si è ora passati al 40%, come in Umbria, di interventi eseguiti in regime di Day-Surgery. Anche se siamo lontani dal 65% di interventi effettuati negli U.S.A. in D.S. certamente anche nel nostro paese assisteremo ad un progressivo aumento dell'attività.

Nel 1994 è stata fondata in Italia la SICADS (Società Italiana di Chirurgia Ambulatoriale e Day-Surgery) che ha lavorato sulla formazione degli operatori sanitari elaborando linee guida ed organizzando corsi e meeting a livello nazionale.

FINALITA' E VANTAGGI DELLA DAY-SURGERY

Un intervento in Day-Surgery permette:

- Riduzione dei costi di erogazione del servizio
- Riduzione del disagio del paziente
- Buona “compliance” da parte dei pazienti che rientrano presto a casa
- Riduzione dei tempi di attesa
- Riduzione dei ricoveri ordinari nelle strutture complesse
- Uso di tecniche anestesilogiche sempre meno invasive con recupero rapido della motilità, così da dimettere presto il paziente



...LA REALTÀ VICENTINA NELL'OSPEDALE S. BASSIANO DI BASSANO DEL GRAPPA

Il Day-Hospital ("assistenza a ciclo diurno" DPR 20 ottobre 1992) è un modello assistenziale ed organizzativo nato per migliorare e razionalizzare i servizi sanitari, in quanto consente di effettuare interventi diagnostici e terapeutici nell'arco di una sola giornata.

Nell'ospedale di Bassano il primo ad essere attivato è stato il Day-Hospital di urologia negli anni '80 seguito poi dalla chirurgia nel 1995. Inizialmente i posti letto erano dedicati nei vari reparti chirurgici ma dal 2 gennaio 2000 tutta l'attività di Day-Hospital e Day-Surgery è stata trasferita in un'unità dedicata e dotata di personale proprio che utilizza in parte le proprie sale operatorie all'interno del proprio reparto e in parte le sale operatorie comuni.

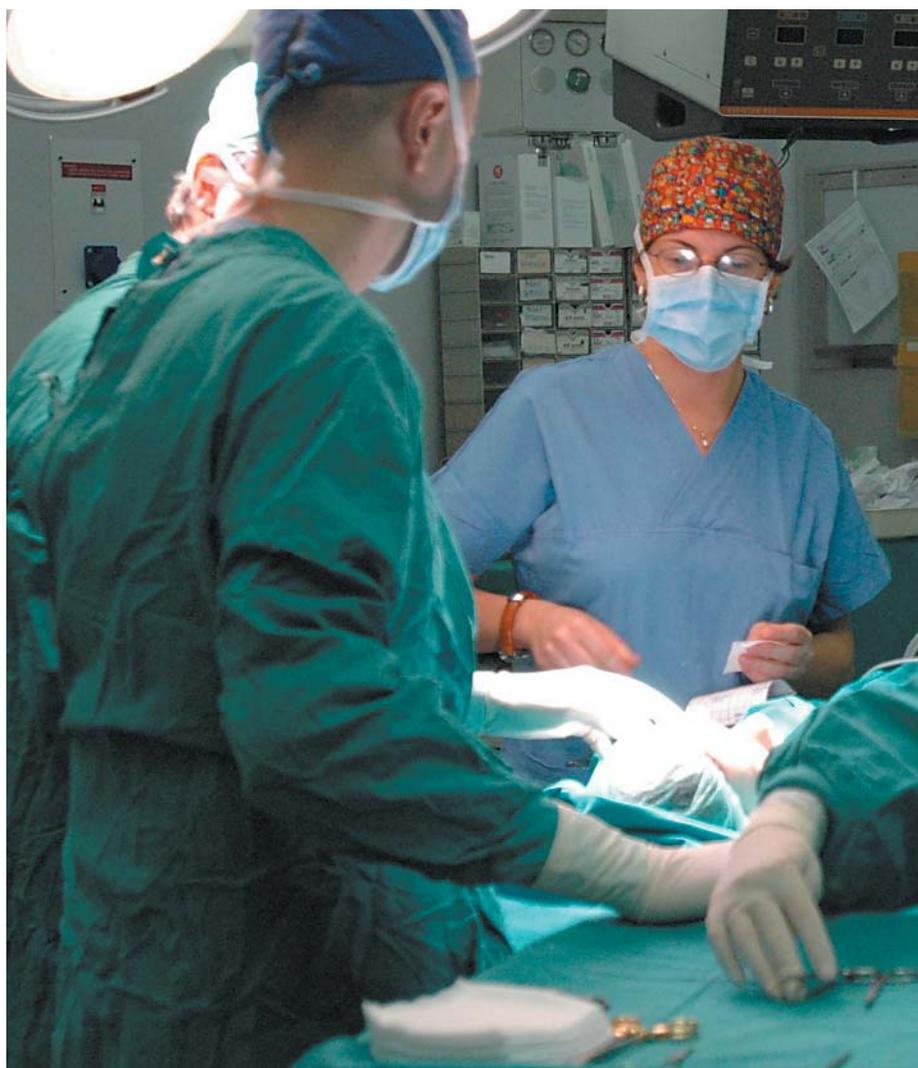
Ciò ha permesso di liberare posti letto per le degenze ordinarie, ridurre le liste d'attesa, razionalizzare l'assistenza, limitare i costi, gestire al meglio le esigenze dei pazienti e delle proprie famiglie.

Solo nel 2005 sono stati ricoverati 3393 pazienti in regime di Day-Surgery e 722 hanno sostato per 2 ore dopo aver eseguito un intervento a livello ambulatoriale.

Il paziente candidato ad un intervento in Day-Surgery segue un percorso ben definito con più valutazioni mediche specialistiche.

Egli, dopo invio dallo specialista da parte del medico di base, esegue una visita specialistica per definire tipo di intervento e modalità di ricovero. Viene poi inviato in Day-Hospital dove esegue una serie di accertamenti diagnostici pre-operatori quali esami ematochimici, ECG, radiografia al torace e per ultima una visita dall'anestesista il quale conferma la possibilità di eseguire l'intervento in regime di Day-Surgery.

Se il paziente presenta incompatibilità alle indicazioni per gli interventi eseguibili in Day-Surgery viene ricoverato in regime di ricovero ordinario.



Le indicazioni che vengono seguite dal medico anestesista sono:

- Interventi di elezione
- Interventi di breve o media durata
- Interventi a bassa incidenza di complicanze
- Interventi che comportano decorsi postoperatori semplici, poco dolorosi, senza sequele importanti e quindi idonei ad una gestione domiciliare
- L'età fisiologica (più che quella anagrafica)
- Lo stato di salute (pazienti classificati ASA 1 e ASA 2 mentre l'ASA 3 solo in base al tipo di intervento e la sua durata)
- La capacità del paziente di eseguire ciò che verrà prescritto al momento della dimissione
- Poter disporre di una persona adulta che lo accompagni e lo assista durante la notte successiva

va all'intervento o per il periodo post-operatorio

- Abitare in un luogo che non sia più lontano di 1 ora dalla struttura ospedaliera ove è stato eseguito l'intervento o altra struttura sanitaria
- Disporre del telefono al proprio domicilio
- Non dover condurre autoveicoli dopo l'intervento chirurgico

RUOLO DELL'INFERMIERE "SPECIALIZZATO" DI DAY-SURGERY

Nella realtà bassanese l'infermiere incaricato dell'assistenza dei pazienti operati in regime di Day-Surgery segue le fasi pre e post-operatorie di ben 9 specialità contemporaneamente con una varietà non indifferente di possibili complicanze e prestazioni da offrire. Vengono, infatti, ese-



guiti interventi di oculistica, chirurgia generale, otorinolaringoiatria, ortopedia, urologia, maxillo-facciale, chirurgia vascolare, posizionamento di c.v.c. per il servizio di oncologia, assistenza a persone che eseguono colonscopie e gastroscopie in sedazione per il servizio di gastroenterologia, terapie marziali per persone esterne e anche assistenza a feriti e traumatizzati non gravi per il pronto soccorso dell'ortopedia.

È fondamentale in un insieme così vasto di patologie e prestazioni un'organizzazione efficiente, allenata e rapida ma soprattutto una buona preparazione del personale che deve saper captare ogni piccola variazione dello stato generale del paziente in breve tempo e saper stimolare al massimo una partecipazione attiva sia del malato sia dei familiari con informazioni sempre chiare e precise.

L'intero processo terapeutico è infatti ridotto alle sole ore diurne o al massimo esteso alla notte successiva, perciò nulla deve essere lasciato all'improvvisazione ma è importante trasmettere un'immagine professionale in grado di ispirare fiducia e tranquillità.

Essenziale nei pazienti operati in Day-Surgery è il controllo dei parametri vitali ma soprattutto del dolore per permettere una mobilitazione precoce e quindi favorire il prendersi cura di se stesso già nell'immediato post-operatorio.

La dimissione a fine giornata, infatti, rappresenta la fase più delicata dell'intero processo assistenziale e gli operatori sanitari si trovano a dover decidere, dopo poche ore dall'atto chirurgico, se il paziente è in grado o meno di far tranquillamente rientro al proprio domicilio. L'idoneità alla dimissione considera

il tipo di intervento eseguito, le condizioni di base, le terapie farmacologiche da eseguire a domicilio, la situazione socio-familiare, i segni vitali, la medicazione e il dolore sotto controllo, l'assenza di sintomi quali nausea, vomito, difficoltà ad urinare.

Il paziente viene pertanto visitato sia dal chirurgo specialista che dal medico anestesista che concordano, in base anche ai dati raccolti dall'infermiere durante la giornata, la possibilità o meno di stilare la lettera di dimissione contenente tutte le indicazioni per l'immediato post-operatorio ma anche la terapia per i giorni successivi e gli appuntamenti per le prossime medicazioni ed un recapito telefonico in caso di necessità. La continuità assistenziale è garantita anche fuori dall'orario di attività, compresi i giorni festivi, mediante consulenza del medico chirurgo reperibile.

CONCLUSIONI

Poiché l'obiettivo della Day-Surgery è la riduzione della durata della degenza del paziente, attraverso un'organizzazione delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e assistenziali, è necessario che i percorsi clinici definiti per la chirurgia breve forniscano indicazioni semplici e chiare per la corretta gestione di ogni fase, dalla selezione del paziente fino alle modalità di dimissione e di supporto alla continuità assistenziale a domicilio, sulla base di linee guida prodotte dalla Commissione ministeriale.

Lo sviluppo della Day-Surgery può dunque rappresentare un elemento di valorizzazione dell'assistenza ospedaliera e, in essa, del ruolo dell'equipe infermieristica, direttamente coinvolta sia nelle attività di supporto all'iter diagnostico e chirurgico, sia in quello di assistenza dei bisogni, di sostegno psicologico e di educazione del paziente e in vista della dimissione, i quali, pur nella brevità del ricovero, possono così sperimentare nuove ed efficaci modalità di cura e assistenza ospedaliera.



Autonomia professionale

I Walk-in Centre in Gran Bretagna

Nel Regno Unito l'infermiere ha da sempre avuto un peso sociale maggiore che in Italia. Nel 1992 il suo ruolo è stato ulteriormente rivalutato e responsabilizzato formando una nuova qualifica professionale con competenze maggiori: i *Nurse Practitioner* (NP). Essi sono infermieri che lavorano in autonomia presso gli studi dei medici di famiglia, nei walk-in centre, nei pronti soccorsi, in vari servizi specialistici ospedalieri, in aree rurali remote.

Cos'è un NP? Il *Royal College of Nursing* definisce NP un infermiere registrato che ha superato un corso universitario di studi specifico e che:

- prende decisioni professionali in autonomia
- riceve pazienti con problemi non ancora diagnosticati e che utilizza conoscenze infermieristiche e conoscenze non tipicamente infermieristiche, come l'esame fisico del paziente
- sa fare diagnosi differenziali
- richiede esami strumentali e di laboratorio
- prescrive terapie
- ha l'autorità di ricoverare e dimettere i pazienti o di inviare ad un altro servizio
- ha una funzione di leadership e di consulente per altri operatori sanitari

I walk-in centre sono le strutture sanitarie dove l'infermiere esprime maggiormente la propria autonomia. Essi sono centri di cure primarie, dove non è prevista la prevista del medico, e si occupano di patologie e traumatologia minori. In Gran Bretagna sorgono nel 2000 e rappresentano una delle iniziative di interfaccia facile e veloce che il servizio sanitario inglese offre al cittadino con

problematiche di salute minori. Nello stesso programma di modernizzazione è stato creato un servizio di consulenza infermieristica telefonica chiamato *NHS Direct*, che offre consigli o indirizza il paziente alla struttura più adeguata alle sue esigenze di salute: medico curante, pronto soccorso, walk-in centre.

Gli orari di apertura (7-22) di questi centri, la loro collocazione strategica in aree densamente popolate e i tempi di attesa minimi, senza necessità di appuntamento, favoriscono l'accesso della popolazione alle cure sanitarie. I NP che vi lavorano, utilizzando protocolli costantemente aggiornati sulla base delle evidenze scientifiche e sulle raccomandazioni che il servizio sanitario mette a disposizione sulle banche informatiche, sono in grado offrire una risposta efficace e sicura all'utente con problemi minori. Uno degli scopi della creazione di queste strutture è ridurre la pressione e il sovraffollamento in altri servizi, in particolare i pronti soccorsi. Si è notato però che la maggior disponibilità di offerta sanitaria si traduce nell'aumento totale di richieste di prestazioni per patologie francamente irrilevanti o risolvibili a domicilio. Si è osservato inoltre che i pazienti consultano, per il medesimo motivo, il medico curante, il walk-in centre e il pronto soccorso creando discontinuità nelle cure.

I walk-in centre offrono una risposta a problemi di salute come: influenze, contracccezione d'urgenza, medicazioni, otiti, tonsilliti, faringiti, rash cutanei, dolori muscolari, infezioni urinarie, congiuntiviti, blefariti, infezioni dei tessuti molli, tosse, mal di schiena, traumi cranici minori, traumi dei tessuti molli, distorsioni, fratture

degli arti, ferite, scottature, punture d'insetto, crisi d'asma. Le problematiche che rivestono carattere d'urgenza o che necessitano di osservazione clinica come dolori toracici, dispnee, traumi cranici con GCS inferiore a 15, traumi maggiori per dinamica o fisiopatologia, abuso di sostanze, sono inviati al servizio di emergenza. Il centro dove lavoro è dotato di un servizio di radiologia dedicato esclusivamente ai traumi degli arti; le radiografie sono lette dall'infermiere autorizzato o, per via telematica, da un radiologo. Gli elettrocardiogrammi sono di norma refertati dal NP di cardiologia mentre le risposte degli esami di laboratorio sono inviate al medico curante. La terapia prescritta è offerta gratuitamente all'utente del servizio nella quantità necessaria a risolvere il problema.

Questi centri sono, dal nostro punto di vista, particolarmente interessanti perché integralmente gestiti da infermieri che visitano, richiedono indagini, attribuiscono una diagnosi, prescrivono farmaci e dimettono il paziente. Data la loro recente creazione, si dibatte ancora sulla capacità di questi enti infermieristici di rispondere in maniera adeguata e sicura alla varietà e alla complessità dei casi che ogni giorno si presentano alla loro attenzione. A questo proposito, uno studio osservazionale del 2002 ha comparato 5 scenari clinici, affrontati in 20 walk-in centre e in 20 studi di medicina generale nell'Inghilterra del sud:

- contracccezione d'urgenza
- dolore toracico muscolo-scheletrico
- sintomi di sinusite batterica
- mal di testa muscolo-tensivo
- attacco d'asma causato dall'assunzione di ibuprofene acquistato al supermercato



La qualità assistenziale offerta per la contraccezione post-coito e la gestione delle crisi asmatiche è risultata significativamente migliore nei centri infermieristici, i trattamenti per i casi di sinusite e mal di testa sovrapponibili, la cura del dolore toracico migliore negli ambulatori di medicina generale.

I walk-in centre hanno ottenuto risultati migliori per quanto riguarda la raccolta della storia clinica, mentre gli ambulatori medici hanno ottenuto risultati migliori nell'esame fisico del paziente nei due scenari che lo prevedevano (dolore toracico ed asma).

In generale comunque non sono state riscontrate differenze significative nella qualità delle diagnosi, dei consigli e dei trattamenti nelle due realtà. I nurse practitioner sono dunque in grado di fornire cure adeguate, competenti e sicure ai pazienti che si presentano nei walk-in centre con le patologie sopra descritte. Il diverso percorso storico del nursing anglosassone ha favorito dunque, insieme ad una relativa carenza di personale medico, un maggiore e migliore impiego delle potenzialità professionali degli infermieri, rispetto a quanto accade oggi in Italia. L'introduzione della laurea, della dirigenza e delle specializzazioni sono forse l'inizio di un percorso che porterà, auspicabilmente, anche l'infermieristica italiana in questa direzione.

Bibliografia essenziale

Salisbury C, Chadler M, Scott TM, Pope C Moore L. What is the role of the walk-in centre in the NHS? *BMJ* 2002;324:399-402

Grant C, Nicholas R, Moore L, Salisbury C. An observational study comparing quality of care in walk-in centres with general practise and NHS Direct using standardised patients. *BMJ* 2002; 324:1556

Royal College of Nursing. Nurse Practitioners – an RCN guide to the nurse practitioner role, competencies and programme approval. Publication code 001 797. www.rcn.org.uk

Modificato un articolo del Codice deontologico a seguito di novità normative.

Si rende noto che ai sensi dell'art. 2 della Legge 4 agosto 2006 n. 248 sulla Conversione in legge, con modificazioni del D.L. 4-7-2006 n. 223 recante *Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale* (cosiddetto Decreto Bersani) "in conformità al principio comunitario di libera concorrenza ed a quello di libertà di circolazione delle persone e dei servizi, nonché al fine di assicurare agli utenti un'effettiva facoltà di scelta nell'esercizio dei propri diritti e di comparazione delle prestazioni offerte sul mercato, dalla data di entrata in vigore del presente decreto sono abrogate le disposizioni legislative e regolamentari che prevedono con riferimento alle attività libero-professionali e intellettuali:

a) l'obbligatorietà di tariffe fisse o minime ovvero il divieto di pattuire compensi parametrati al raggiungimento degli obiettivi perseguiti".

Il Comma 3 dello stesso articolo prescrive che "Le disposizioni deontologiche e pattizie e i codici di autodisciplina che contengono le prescrizioni di cui al comma 1 sono adeguate, anche con l'adozione di misure a garanzia della qualità delle prestazioni professionali, entro il 1° gennaio 2007.

In caso di mancato adeguamento, a decorrere dalla medesima data le norme in contrasto con quanto previsto dal comma 1 sono in ogni caso nulle".

Premesso quanto sopra il Comitato Centrale della Federazione IPASVI, visto l'obbligo nascente dalla norma, ha deliberato l'adeguamento del Codice Deontologico dell'Infermiere.

Di conseguenza l'art. 5.4 del Codice Deontologico dell'infermiere risulta così riformulato:

Nell'esercizio autonomo della professione l'infermiere si attiene alle norme di comportamento emanate dai Collegi Ipasvi.

Roma: 12 ottobre 2006

Il Collegio IPASVI manifesta per il passaggio all'Ordine



Tutti ricordano certamente il 12 ottobre come la giornata in cui Cristoforo Colombo nel lontano 1492 scoprì l'America. Alcuni di noi, da quest'anno, avranno un motivo in più per ricordarsi del 12 ottobre. Il significato di tale data ha senz'altro in generale una portata notevolmente minore, tuttavia per la storia dell'infermieristica in Italia potrebbe essere una data da affiancare a quella del 1 luglio 1994, giorno della manifestazione che ha portato al riconoscimento del nostro Profilo Professionale.

Organizzata in fretta e furia, decisa la partecipazione il primo di ottobre in sede di Consiglio Nazionale dell'IPASVI ad Abano Terme, la manifestazione nazionale indetta dal CUP (Comitato Unitario delle Professioni) ha portato circa 18.000 professionisti a sfilare attraverso i Fori Imperiali di Roma a difesa degli ordini professionali. Settemila di loro erano infermieri. In rappresentanza di tutti i collegi d'Italia, dietro a striscioni e bandiere abbiamo chiesto il riconoscimento del nostro Ordine Professionale messo in discussione dalla mancata attuazione della delega prevista dalla legge 43 del 2006.

Un'imponente prova di compattezza che ha dimostrato una forte sensibilità e unione nei confronti dell'organo di rappresentanza professionale. Dal palco di piazza Venezia la nostra presidente Annalisa Silvestro, a nome degli infermieri italiani, ha detto a chiare lettere che la nostra è una presenza al di là degli schieramenti politici: **"siamo stati presenti perché siamo professionisti e perché vogliamo esercitare una professione regolamentata in quanto incide sulla salute dei cittadini"**.

Anche il collegio IPASVI di Vicenza ha dato il suo contributo alla riuscita della manifestazione portando a Roma più di 50 tra infermieri e studenti. Partiti alle 23,00 dell'11 ottobre dalla sede del collegio in viale Trieste, dopo un lungo ma divertente viaggio in pullman, varcati gli Appennini, alle 7,00 del mattino siamo scesi al Lungotevere Marzio ed abbiamo iniziato ad esplorare la città eterna. In circa due ore siamo arrivati al Colosseo, punto di ritrovo della manifestazione, passando dal Pantheon via piazza Navona, dai palazzi della politica (palazzo Madama, Montecitorio e Chigi) ai luoghi della "dolce vita": Via dei Condotti, Piazza di Spagna e Trinità dei Monti, la Fonta-

na di Trevi. Ancora, il Quirinale, sede del Presidente della Repubblica, e infine il Colosseo. Lì ci siamo accodati al corteo, dietro lo striscione dei Collegi IPASVI del Veneto. Cappellino bianco e bandiere con il logo dell'IPASVI, preparati per l'occasione dalla Federazione Nazionale, davano subito l'idea della moltitudine di infermieri giunti da tutta Italia. Formavamo una grande macchia bianca, ben compatta e in assoluto la più chiassosa del corteo. Ogni collegio provinciale si era attrezzato di striscioni con gli slogan più vari. Per l'occasione Vicenza ha ripreso lo striscione della campagna di sensibilizzazione per il corso di laurea in infermieristica, che comunemente viene esposto in piazza dei Signori il 12 maggio: "Infermiere, utile per te utile per gli altri". Al coro di "dieci, cento, mille infermieri fan scintille" ci siamo mossi, dopo più di un'ora di attesa, lungo i Fori Imperiali in una giornata di splendido sole. Il clima ancora estivo riscaldava la massa composta dei tanti colleghi presenti di una gioia autentica sia per il colpo d'occhio che la categoria dava all'interno dello spiazzo adiacente al Colosseo che per la sensazione di una coesione e di una visibilità forse inattesa. La rispo-



sta che abbiamo saputo dare in così poco tempo era chiara a tutti, ai politici presenti e alle altre professioni lì convenute: gli infermieri costituiscono un'anima vitale all'interno delle professioni intellettuali che con la loro presenza quantitativa e qualitativa potrebbero benissimo organizzare qualsiasi movimento e istituzione ben al di là degli interessi corporativi. L'entusiasmo che quella folla emanava ha fatto capire che la questione posta sul futuro della nostra professione non ci è indifferente.

Tra le canzoni e gli slogan gridati a squarcia gola, un nutrito gruppo di studenti del terzo anno di infermieristica della sede di Vicenza, ha in assoluto fatto valere la propria presenza. Al grido de "gli infermieri del

domani siamo noi", gli studenti in maglietta d'ordinanza bianca con scritta rossa ("Nursing - University Student C. L. infermieristica - sede di Vicenza"), hanno dato vita a una gimcana per spronare il corteo a partire, bypassando avvocati, architetti, ingegneri, notai e attuari. Il rigore organizzativo, del resto, non poteva frenare per molto la voglia di esprimersi e l'entusiasmo che ogni poro del nostro essere sprizzava non poteva essere compresso ancora a lungo. E si è notato. Sì, abbiamo fatto una bella figura. Chi non è potuto venire penso si sia perso un'iniziativa importante sotto il profilo dei contenuti espressi e del senso di amicizia e coesione che la categoria ha saputo dimostrare. Certamente una maggiore

adesione da parte degli infermieri della provincia avrebbe reso la festa ancora più bella. A futura memoria rimanga la testimonianza dei colleghi presenti e degli studenti che hanno di seguito espresso la loro soddisfazione in alcune righe che pubblichiamo.

Esausti ma soddisfatti siamo ripartiti, non dopo aver avuto difficoltà nell'uscire da una piazza Venezia blindata come la Genova del G8. Un breve pranzo alla periferia di Roma ha corroborato il fisico provato dalla lunga giornata trascorsa. Ventiquattro ore di ininterrotta full immersion ipasvica che ci ha riportato alle 23,00 al punto di partenza, con la consapevolezza che qualcosa era già cambiato da quando, la sera prima, eravamo partiti.

MANIFESTAZIONE A ROMA: LA VOCE AGLI STUDENTI

Siamo cinque studentesse del II° anno del Corso di Laurea di Infermieristica del polo di Vicenza.

Scriviamo in rappresentanza dei tanti studenti della nostra sede (circa 40) che hanno partecipato alla manifestazione tenutasi a Roma il giorno 12 ottobre 2006.

Sebbene non ancora inserite nel difficile mondo lavorativo, l'esperienza di Roma è stata importante per sentirci parte attiva di un gruppo professionale ed un momento di riflessione sul nostro prossimo futuro. Durante la manifestazione abbiamo sentito parlare di prossima approvazione della legge 43/2006, di cancellazione dei Collegi IPASVI, di negata istituzione di un "Ordine Professionale delle Professioni Sanitarie Infermieristiche" ... con tutta sincerità non abbiamo ancora le idee chiare. Ciò che è certo, ed emerge dalle nostre discussioni, è che esiste una profonda disparità di trattamento economico, previdenziale, professionale tra Infermieri italiani e colleghi europei, nonostante doveri e responsabilità siano i medesimi.

Ci conforta aver osservato una partecipazione numericamente importante di professionisti infermieri. A nostro parere è solo la coesione, l'affiatamento, la partecipazione attiva che permetteranno di raggiungere gli obiettivi prefissati.

Siamo stati favorevolmente colpiti dall'impeccabile organizzazione dell'evento: pullman, bandiere, cappellini e striscioni.

20000 manifestanti tutti uniti per far valere i propri diritti ed avere più giustizia.

Apertura Anno Accademico EIOM srl

Sono aperte le iscrizioni al corso di OSTEOPATIA per l'Anno Accademico 2007/2008 dell'EIOM srl - European Institute for Osteopathic Medicine - di Padova.

L'Istituto comprende un ordinamento a Tempo Parziale per i Laureati in: Medicina e Chirurgia, Fisioterapia, Odontoiatria e Scienze Infermieristiche. La frequenza dei corsi comprende sei seminari di quattro giorni ciascuno (da giovedì a domenica) all'anno per sei anni. Chiunque risulti interessato può contattare la segreteria:

Tel. 049/9360359

www.eiom.it

e-mail:

info@eiom.it



Collegio Provinciale IPASVI di Vicenza

MODULO DI ISCRIZIONE AI CORSI



Iscrizione:

- ▼ Inviare il presente modulo di iscrizione (via e-mail o fax) a:

Collegio IPASVI di Vicenza

telefono: **0444 303313**

(attivo mercoledì e giovedì dalle 10.00 alle 12.00)

fax: **0444 303313** (attivo 24h)

e-mail: **vicensaipasvi@vicensaipasvi.it**

- ▼ Nel modulo di iscrizione, oltre al **Cognome e Nome**, deve essere compilato obbligatoriamente e in modo chiaro anche 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 utile inserire anche un contatto telefonico e/o e-mail valido.

Conferma dell'avvenuta iscrizione:

- ▼ È necessario chiamare il numero 0444 303313 per avere conferma dell'avvenuta iscrizione.
- ▼ L'accettazione dell'iscrizione al corso è subordinata al pagamento della quota annuale di iscrizione all'Ordine.

Pagamento:

- ▼ Una volta ricevuta conferma di avvenuta iscrizione (vedi punto precedente) la relativa quota deve essere versata, tramite bollettino postale, sul CCP 53229126 intestato al Collegio Provinciale IPASVI di Vicenza:
 - scrivere obbligatoriamente cognome e nome del partecipante e, nella causale, data e sede del corso;
 - inviare copia del bollettino per fax al numero 0444 303313.
- ▼ Le quote di partecipazione ai corsi sono:
 - € 25,00 per gli iscritti al Collegio IPASVI di Vicenza
 - € 50,00 per i non iscritti al Collegio IPASVI di Vicenza.
- ▼ 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.
- 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.

Dati corso

Iscrizione al corso

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> "L'infermiere si avvale delle figure di supporto: linee guida"
Thiene 16 febbraio 2007 | Costo: <input type="checkbox"/> € 25 (iscritto IPASVI) |
| <input type="checkbox"/> "L'infermiere di famiglia: realtà o utopia?
Nuovi orizzonti per la professione infermieristica"
Vicenza 3 marzo 2007 | Costo: Gratuito (iscritto IPASVI) |
| <input type="checkbox"/> "Accessi venosi centrali e periferici: sviluppo di abilità pratiche per la gestione infermieristica" (FORMAT)
Vicenza 5 marzo 2007
Per iscrizioni rivolgersi a FORMAT, tel. 0533 713275 – fax 0533 717314 – cell 329 3953346 | Costo: <input type="checkbox"/> € 126 (iscritto IPASVI)
<input type="checkbox"/> € 144 (non iscritto IPASVI) |

Dati partecipante

Cognome e nome

Codice Fiscale

Professione

Via con numero civico

CAP

Comune e provincia

Telefono/Cellulare

E-mail

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

Ai sensi del DLgs. 196/2003, autorizzo il Collegio IPASVI di Vicenza al trattamento dei dati personali ai soli fini di organizzazione del corso/convegno.

Firmando e inviando il presente modulo accetto integralmente le modalità di iscrizione sopra descritte e dichiaro che quanto compilato corrisponde al vero.

Data _____

Firma _____