

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 IX - Numero 1
GENNAIO-APRILE 2008



IPASVI
Collegio Provinciale di Vicenza

PROFESSIONE INFERMIERE
UTILE PER TE UTILE PER GLI ALTRI

WWW.INFERMIEREPROTAGONISTA.IT



EDITORIALE

*Le politiche
della professione
infermieristica.
La mappa di un percorso*

A PAG. 3



INCONTRI

*Un anno di attività
per valorizzare
l'infermieristica*

Assemblea ordinaria del Collegio IPASVI di Vicenza: la relazione del Presidente tenuta lo scorso 8 marzo

A PAG. 4



INIZIATIVE

*Premiazione
concorso*

"A spasso con Tesi"

I vincitori del primo concorso promosso dall'IPASVI di Vicenza

A PAG. 16



ESPERIENZE

*Pet-therapy:
un sogno
diventato realtà
con l'associazione
Angel-Dog*

A PAG. 21



Infermierinformati

ISSN 1721-2456
Quadrimestrale, anno IX – 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 Malcontenta - A. Palladio, Riviera del Brenta
(foto: Gianmaria Fanchin)

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

LE POLITICHE DELLA
PROFESSIONE INFERMIERISTICA.
LA MAPPA DI UN PERCORSO **3**

UN ANNO DI ATTIVITÀ PER
VALORIZZARE L'INFERMIERISTICA **4**

RENDICONTO GENERALE
DELL'ANNO 2007 **6**

PIANO DI FORMAZIONE
E AGGIORNAMENTO
SECONDO SEMESTRE 2008 **12**

GENERAZIONI A CONFRONTO **13**

PREMIAZIONE CONCORSO
"A SPASSO CON TESI" **16**

RICERCA INFERMIERISTICA **17**

PET-THERAPY: UN SOGNO
DIVENTATO REALTÀ CON
L'ASSOCIAZIONE ANGEL-DOG **21**

LA DOCUMENTAZIONE
DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA **23**



Le politiche della professione infermieristica.

La mappa di un percorso

Proviamo a volgere, metaforicamente, lo sguardo all'indietro per vedere cos'era la figura infermieristica solo una decina di anni fa. Proviamo a pensare a cosa è successo, quali mete sono state raggiunte, quale percorso di professionalizzazione è stato compiuto.

Confrontiamo l'ieri e l'oggi. La realtà attuale ci vede costantemente impegnati a soddisfare i bisogni di salute del cittadino (*con la sempre aperta questione delle risorse insufficienti,*) con una consapevolezza diversa. Gli infermieri si sono impegnati molto in questo tempo per crescere e maturare e ne sono consapevoli, ma il sistema sanitario ancora non riesce a cambiare.

Nonostante il paese viva una fase di difficoltà, c'è voglia di cambiamento. Chi ha responsabilità di gestione deve trovare forme di confronto e affrontare lidi aperti senza avere il timore di perdersi. Ma per questo c'è bisogno di progettualità.

Deve essere superata la logica della prestazione per favorire un sistema che basi le sue radici sulla centralità della persona e sulla continuità dell'assistenza. I cittadini chiedono questo e lo chiedono anche agli infermieri.

I rinnovati scenari della sanità pubblica impongono al sistema sanitario di sviluppare una cultura di programmazione e organizzazione flessibile e aperta, nell'ottica di un costante miglioramento della qualità, tesa a rendere i servizi alla salute sempre più vicini ai bisogni delle persone malate.

L'attuazione di processi che puntano alla ricerca di un rapporto privilegiato con il cittadino-utente e all'innal-

zamento del suo livello di soddisfazione nel processo gestionale, risultano di fondamentale importanza per lo sviluppo dei servizi socio-sanitari. Questo richiede una profonda revisione del sistema organizzativo ospedaliero, dove ancora le unità operative sono sistemi chiusi, dove si contano a fine anno quante prestazioni sono state fatte, ma sono ancora in difficoltà nel "progettare" percorsi di assistenza. Il paziente, una volta dimesso, è in difficoltà nel superare una situazione clinica ancora bisognosa di interventi terapeutici, soprattutto educativi, che gli consentano di raggiungere un livello di autonomia. Questi, spesso, non trovano una risposta e si rivolgono verso l'unica struttura che conosce e che risponde alle sue necessità: il pronto soccorso. Allora questa esigenza deve diventare una forza, che gli infermieri devono cogliere per contribuire a cambiare l'attuale sistema, per passare dalla pianificazione mono-professionale ad un progetto di cura multiprofessionale. Un progetto che integri i saperi, le esperienze, le competenze.

Per fare questo è necessario intervenire sostanzialmente come:

- l'apertura di nuovi poli universitari per la formazione degli infermieri,
- un contratto di lavoro che valorizzi la responsabilità e il carico di lavoro,
- la riduzione della differenziazione organizzativa nelle realtà, tra nord e sud, tra piccoli e grandi ospedali
- il superamento dell'organizzazione di reparto su dotazione organica basata sullo "storico" verso un'organizzazione per livelli di assistenza.

- lo sviluppo dell'assistenza territoriale con inserimento dell'infermiere di famiglia, in collaborazione ai medici di base, per attuare la presa in carico dei bisogni sanitari (non solo terapeutici) del cittadino.

Su questi elementi la professione infermieristica, in occasione della seconda conferenza nazionale svoltasi a Bologna il 28 e 29 marzo, ha cercato di ragionare e per costruire un percorso nuovo e passare:

- dal piano di assistenza al progetto di cura,
- dalle conoscenze alle competenze,
- dalla semplificazione gestionale alla complessità organizzativa.

Una nuova sfida per gli infermieri che hanno consapevolezza, competenza e la formazione necessaria per fare questo.

A partire da tali presupposti sono stati avviati progetti di ricerca su ruoli organizzativi, su responsabilità professionali, su percorsi di carriera, risultati che la Federazione Nazionale Collegi IPASVI avrà modo di diffondere.

È chiaro che non esiste una ricetta bella e pronta all'uso che soddisfi tutte queste esigenze, ma dobbiamo spingere e diffondere le nostre idee su quale sanità, come infermieri, vogliamo. Una sanità che, come nelle altre realtà internazionali, sia capace di guardare agli infermieri come un elemento cardine per il cambiamento. La vera forza sta nella messa in campo delle diverse competenze e conoscenze e soprattutto nell'integrazione di esse.

E gli infermieri sono pronti.



Un anno di attività per valorizzare l'infermieristica

*Assemblea ordinaria del Collegio IPASVI di Vicenza:
la relazione del Presidente tenuta lo scorso 8 marzo*

La relazione collegata alla presentazione del conto consuntivo si sviluppa raggruppando le attività svolte in due grandi aree tematiche:

- Favorire lo sviluppo professionale degli infermieri iscritti all'ordine
- Migliorare la visibilità dell'infermiere nella professione e nel contesto sociale

Per raggiungere questi grandi obiettivi abbiamo stabilito di:

Realizzare corsi di aggiornamento e formazione continua

Nel corso del 2007 sono stati svolti **9** corsi di formazione accreditati per un totale di **500** partecipanti e ben **67** crediti ECM assegnati. Nel dettaglio le tematiche trattate:

1. 16 febbraio- L'infermiere e le figure di supporto
2. 3 marzo - l'infermiere di famiglia
3. 5 marzo - gestione degli accessi centrali e periferici
4. 30 aprile - Introduzione alla metodologia della ricerca (I° livello)
5. 29 maggio - Ricercare le informazioni per una pratica basata sulle evidenze (II° livello)
6. 28-29 settembre, Counselling e comunicazione cattive notizie
7. 20 ottobre - l'infermiere e la libera professione
8. 16 novembre - responsabilizzare il team: ruolo del coordinatore
9. Marzo-ottobre - corso per formare i formatori

Tutti i corsi realizzati sono stati proposti, come dichiarato nel corso dell'assemblea annuale degli iscritti dello scorso anno, a **10 euro**

Sviluppare la cultura della ricerca

Per tal fine è stato condotto una studio osservazionale multicentrico per studiare la prevalenza della depressione negli anziani residenti in casa di riposo. Sono state coinvolte **7 case** di riposo nel vicentino e **121** ospiti arruolati. I risultati sono pubblicati nel seguente numero di Infermieri Informati.

Aggiornare il materiale bibliografico

Acquisto di **35** nuovi testi
Abbonamento a riviste scientifiche
Catalogazione Tesi di Laurea in Infermieristica

Per non disperdere prezioso materiale elaborato dagli studenti finalizzato alla tesi di laurea il collegio IPASVI ha dato vita al **1° concorso A spasso con tesi.**

In occasione dell'assemblea annuale sono stati premiati i primi tre classificati. Per approfondimenti vi rimando alla lettura dell'articolo pubblicato in questo numero di Infermieri Informati.

Garantire i servizi professionali

Sportello LIBERA PROFESSIONE con referente del Collegio IPASVI, *Vanzo Elena* per i liberi professionisti con 4-5 incontri al mese, 15 - 20 telefonate al mese (con picchi più alti nel periodo di denuncia dei redditi e pagamenti e di reperibilità telefonica il lunedì e il mercoledì dalle 16.00 alle 19.00;

Servizio consulenze: Dr. Benci (assistenza giuridica) - Dr. Avv. Roetta (assistenza giuridica) - Dr.ssa Bottene (assistenza fiscale)

Convenzioni

POLIZZA WILLIS (Assicurazione)
ISTITUTO COMPRENSIVO (corso italiano per infermieri non comunitari)
FITA (teatro)

Garantire il servizio per l'esercizio professionale

Per dare all'iscritto risposte ai quesiti legali legati all'esercizio della professione (dott. Benci), per fornire assistenza nei casi giudiziari e collaborare con gli altri gruppi per gli aspetti legislativi. Nel corso dell'anno si è tenuta la 1 a conferenza nazionale che ha visto coinvolti i componenti del **Comitato Centrale della Federazione Nazionale IP.AS.VI.**, i rappresentanti provinciali dei **Collegi IP.AS.VI., Dirigenti infermieristici e Coordinatori dei corsi di laurea** in infermieristica del nord Italia.

Lo scopo dell'incontro per:

- Garantire le informazioni relativamente alle situazioni di interesse professionale a tutti i dirigenti dell'area infermieristica (servizi e formazione)
- **Individuare le criticità maggiori presenti negli ambiti dei servizi e della formazione**
- Definire le strategie operative per favorire l'interazione e l'integrazione tra professionisti apicali delle aree dell'organizzazione e della formazione, al fine di ottimizzare i percorsi ed i comportamenti.

Tra le attività ha preso avvio l'intervento di **cancellazione degli iscritti in caso di morosità.** Le fonti legislative sostengono senza dubbio l'obbligatorietà di iscrizione all'albo per poter professare sia in regime di libera professione sia in regime di lavoro



subordinato. L'articolo 2 della LEGGE 1 febbraio 2006, n. 43, dichiara che **l'iscrizione all'albo professionale è obbligatoria anche per i pubblici dipendenti.**

Dell'avvenuta cancellazione verrà data comunicazione a tutti gli enti istituzionali interessati.

Mantenere gli strumenti di informazione

Realizzati 3 numeri della rivista INFERMIERI INFORMATI e modificata la grafica

Aggiornamento mensile del Sito INTERNET, mentre è in corso la realizzazione del nuovo.

Inserimento infermieri non comunitari

Nel corso dell'anno sono stati tenuti CORSI preparatori all'esame per l'iscrizione al Collegio ed effettuati 10 esami.

Promuovere l'immagine dell'infermiere

Interventi diretti al target di riferimento (studenti di scuola media superiore), incontri di orientamento nelle scuole, consegna di opuscoli informativi video, sito internet, campagna radiofonica su network giovanili.

Interventi sull'immagine con una conferenza stampa nazionale, con-

ferenze stampa regionali, manifesto 12 maggio e pubblicità dinamica e affissioni

Collaborazione con il comune di Vicenza alla serata di apertura del Festival Jazz in occasione del 12 maggio - Giornata internazionale dell'infermiere - *Piazza dei Signori Campo Marzio. Nel pomeriggio allestimento sempre in campo Marzio di un punto di Informazioni sul corso di Laurea in Infermieristica e realizzazione di interventi infermieristici rivolti alla popolazione con il supporto del personale infermieristico e di una ambulanza gentilmente messa a disposizione dall'ULSS 6 Vicenza.*

Gli obiettivi del Collegio IPASVI per il 2008

Per quest'anno il direttivo propone il consolidamento degli obiettivi programmatici definiti ad inizio mandato.

Per l'aspetto di formazione e aggiornamento continuo sono già stati organizzati i seguenti corsi:

- Febbraio, Counselling e comunicazione delle cattive notizie
- Marzo, L'infermiere CASE - MANAGER
- Aprile, Metodologia della ricerca 1° livello

- Maggio, Ricercare le informazioni per una pratica basata sull'EBN - 2° livello

Per il secondo semestre del 2008 è già in calendario un interessante programma (vedi articolo):

Si propone di sviluppare e diffondere progetti di ri-organizzazione dell'assistenza per dar vita all'ultima fase operativa. Dopo aver realizzato e diffuso le Linee guida sulla formazione dell'OSS e OSS FC, aver definito i contenuti che il personale di supporto deve apprendere, nonché i metodi della didattica per favorire l'apprendimento, si dà l'avvio ad un **corso di formazione rivolto ai coordinatori infermieristici.**

Tale percorso formativo prevede di:

- conoscere i modelli organizzativi che consentono l'inserimento delle figure di supporto e la valorizzazione dei professionisti,
- analizzare i proprio modelli organizzativi al fine di attuare cambiamenti.
- favorire il confronto e la diffusione di esperienze.

Altri obiettivi per il 2008 sono di rendere informatizzata la biblioteca e inserire nel sito del collegio www.vicenzaipasvi.it tutti i libri presenti per permettere agli iscritti, anche da casa, di vedere quali sono quelli disponibili.

Di programmare incontri con i Direttori Generali delle Aziende ULSS per l'attivazione di concorsi per posti di Dirigente delle Professioni Sanitarie.

(Recepimento dell'accordo 15 novembre 2007 (DPCM 25/1/2008) tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, concernente la disciplina per l'accesso alla Qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione di ostetrica).

Di certo il lavoro non manca come la convinzione che possiamo dare valore aggiunto al sistema di cui siamo parte importante.



Rendiconto generale dell'anno 2007

La relazione del tesoriere all'Assemblea degli iscritti del 8 marzo

Il bilancio di esercizio, oltre ad essere un obbligo amministrativo, contabile e fiscale rappresenta anche un momento di sintesi delle attività, di confronto degli iscritti con il Collegio e una occasione per rendicontare quanto è stato fatto durante l'anno appena trascorso e ciò che si intende fare per l'anno a venire.

In occasione dell'Assemblea annuale, tenutasi l'8 marzo 2008, sono stati presentati il Bilancio Consuntivo 2007 e il Bilancio Preventivo 2008 con il parere favorevole all'approvazione dei Revisori dei Conti. Per la visione integrale dei documenti inerenti al bilancio di esercizio consultare il sito del Collegio: www.vicenzaipasvi.it.

Il rendiconto generale dell'anno 2007 si compone dei seguenti documenti contabili:

1. rendiconto finanziario: entrate ed uscite finanziarie in conto competenza;
2. la situazione amministrativa al 31 dicembre 2007;
3. la situazione di cassa al 31 dicembre 2007;
4. lo stato patrimoniale;
5. il conto economico.

I prospetti succitati sono strettamente correlati tra loro e rappresentano unitariamente la situazione del Collegio IPASVI sotto il profilo finanziario, patrimoniale ed economico dell'anno 2007.

Il rendiconto finanziario fornisce il risultato della gestione in conto competenza che presenta un avanzo di amministrazione di Euro 32.160,04. Tale documento evidenzia, inoltre, per capitolo di bilancio, le somme effettivamente accertate (riscosse e da riscuotere) ed impegnate (pagate e da pagare) nel corso dell'esercizio finanziario confrontandole con quelle

contenute nel bilancio di previsione (per competenza e per cassa) dello stesso anno riportandone, altresì, gli scostamenti.

Per effetto, poi, della gestione dei residui attivi (riscossi e da riscuotere) e passivi (pagati e da pagare) si evidenzia che l'avanzo di amministrazione complessivo ammonta ad Euro 196.488,90.

Il fondo cassa al 31.12.2007 ammonta complessivamente ad Euro 129.665,55 rilevando un aumento della sua consistenza, rispetto all'anno 2006, per complessivi Euro 3.761,59 (+ 2,98%).

La situazione patrimoniale, che rappresenta tutte le attività (denaro, immobilizzazioni, crediti, ecc..) e le passività (debiti, fondi, ecc..) del Collegio, evidenzia, rispetto all'anno 2006, un aumento di patrimonio, pari all'avanzo economico d'esercizio, di Euro 27.650,64..

Il conto economico, che rileva i proventi ed i costi dell'esercizio secondo il principio della competenza economica, evidenzia un avanzo economico d'esercizio di Euro 27.650,64.

I dati succitati dimostrano che la gestione del Collegio IPASVI dell'anno 2007 è stata del tutto positiva e che si è ispirata a principi di correttezza ed oculata amministrazione finanziaria ed economica.

CONTENUTI DEL RENDICONTO FINANZIARIO DELL'ANNO 2007

Nel seguito della presente relazione si rappresenteranno, in forma del tutto sintetica, le motivazioni che hanno causato la consistenza finale dei più significativi capitoli relativi alle entrate ed alle uscite del rendiconto finanziario di cui trattasi.

ENTRATE

I valori riferiti ai macroaggregati delle entrate del bilancio risultano essere i seguenti:

Somme accertate	
Titolo 1 ^A -Entrate correnti	239.031,17
Titolo 2 ^A - Entrate in c/ capitale	0,00
Titolo 3 ^A - Entrate per partite di giro	15.513,31
Totale entrate	254.544,48

Riscosse	
Titolo 1 ^A -Entrate correnti	218.331,17
Titolo 2 ^A - Entrate in c/ capitale	0,00
Titolo 3 ^A - Entrate per partite di giro	15.513,31
Totale entrate	233.844,48

Da riscuotere	
Titolo 1 ^A -Entrate correnti	20.700,00
Titolo 2 ^A - Entrate in c/ capitale	0,00
Titolo 3 ^A - Entrate per partite di giro	0,00
Totale entrate	20.700,00

Da riscuotere	
Titolo 1 ^A -Entrate correnti	2.703,17
Titolo 2 ^A - Entrate in c/ capitale	0,00
Titolo 3 ^A - Entrate per partite di giro	-18.996,42
Totale entrate	-16.293,25

Contributi ordinari

Le entrate accertate per contributi ordinari, che risultano essere, sostanzialmente, in linea con quelli dell'esercizio precedente, ammontano complessivamente ad Euro 228.519,00 e rappresentano, da sole, circa il 90% del totale di tutte le entrate del Collegio IPASVI. Nell'anno 2006 le entrate accertate in questo capitolo sono state pari ad Euro 227.378,00.

Nel merito si segnala che, nel corso dell'anno appena trascorso, l'attività del Consiglio d'amministrazione si è concentrata in azioni di recupero dei contributi ordinari non versati da parte degli iscritti al Collegio IPASVI. Tali azioni, svolte, peraltro, con forme esclusivamente transattive, sono risultate alquanto efficaci stante che il recupero di quote mai pagate sono state pari ad Euro 15.875,48.



Altre entrate

Le altre entrate accertate (riscosse e da riscuotere) al netto delle entrate per partite di giro ammontano complessivamente ad Euro 10.512,17 e rappresentano il 4,12% del totale di tutte le entrate.

In dette poste finanziarie spiccano, per entità, le seguenti entrate:

- le tasse per la prima iscrizione all'albo degli II.PP.:
Euro 4.370,00;
- i proventi per i corsi tenuti dal Collegio:
Euro 2.851,00;
- gli interessi attivi su depositi e c/c postali e bancari:
Euro 1.699,29;
- i recuperi ed i rimborsi:
Euro 831,88

Altre entrate per partite di giro

Queste entrate sono pari ad Euro 15.513,31 e si riferiscono, principalmente, a somme trattenute a titolo di ritenuta sui compensi dei collaboratori del Collegio IPASVI (contratti di collaborazione o prestazioni di lavoro autonomo) relative a contributi previdenziali ed imposte erariali (IRPEF).

Dette somme, dato lo specifico funzionamento delle poste finanziarie iscritte nelle partite di giro, sono state contemporaneamente iscritte, per pari importo come debiti verso l'Erario e gli Istituti Previdenziali nel corrispondente titolo delle uscite.

La gestione dei residui attivi

I residui attivi rappresentano, sostanzialmente, dei crediti che il Collegio vanta nei confronti di soggetti terzi. Tale gestione prende in esame tutte le somme accertate al 31.12.2006 che sono state incassate nel corso dell'anno 2007 o che saranno oggetto di incasso negli anni successivi.

I residui attivi, al 31.12.2007, ammontano ad Euro 81.466,91 con un aumento, rispetto all'anno precedente, di Euro 4.824,62 (+ 6,29%).

I residui attivi sono riferiti, quasi esclusivamente, ai crediti vantati dal Collegio nei confronti degli iscritti

che non hanno pagato la propria quota da più anni. Detti residui sono stati implementati con le quote non incassate nell'anno 2007 per un valore pari ad Euro 20.700,00.

USCITE

I valori riferiti ai macroaggregati delle uscite del bilancio risultano essere i seguenti:

Somme impegnate	
Titolo 1 ^A - Uscite correnti	205.502,13
Titolo 2 ^A - Uscite in c/ capitale	1.369,00
Titolo 3 ^A - Uscite per partite di giro	15.513,31
Totale uscite	222.384,44

Pagate	
Titolo 1 ^A - Uscite correnti	197.865,49
Titolo 2 ^A - Uscite in c/ capitale	1.369,00
Titolo 3 ^A - Uscite per partite di giro	8.828,79
Totale uscite	208.063,28

Da pagare	
Titolo 1 ^A - Uscite correnti	7.636,64
Titolo 2 ^A - Uscite in c/ capitale	0,00
Titolo 3 ^A - Uscite per partite di giro	6.684,52
Totale uscite	14.321,16

Differenze sulle previsioni	
Titolo 1 ^A - Uscite correnti	- 103.188,87
Titolo 2 ^A - Uscite in c/ capitale	- 631,00
Titolo 3 ^A - Uscite per partite di giro	- 18.996,42
Totale uscite	- 122.816,29

Preliminarmente occorre segnalare che le uscite totali dell'anno 2007 sono risultate inferiori a quelle dell'anno precedente per un importo pari ad Euro 19.788,53 (- 8,17%) e tutto ciò nonostante che, nel corso dell'anno appena trascorso, si sia finalmente concretizzato lo start-up e la messa a regime della contabilità del Collegio IPASVI tenuta in modo informatico.

Anche per quanto concerne le uscite finanziarie si indicheranno, di seguito ed in forma sintetica, ovviamente, le motivazioni che hanno portato al consolidamento dei contenuti dei diversi capitoli di spesa (o macroaggregati di spesa).

Uscite per gli organi dell'ente

Questo macroaggregato di spesa ammonta complessivamente ad Euro 50.517,04 e contiene anche le spese relative all'assicurazione dei consiglieri, i loro rimborsi spese e gli oneri previdenziali e assistenziali.

I compensi effettivi lordi dei consiglieri

ri ammontano complessivamente ad Euro 44.293,76 di cui Euro 14.360,00 circa relativi al secondo semestre dell'anno 2006 e pagati nel corso del mese di gennaio 2007, ed Euro 22.000,00 relativi a compensi per progetti operativi, riclassificati contabilmente in tale voce.

Uscite per acquisto beni consumo-servizi

Queste uscite ammontano complessivamente ad Euro 60.828,79 registrando un calo, rispetto all'anno precedente, di Euro 9.656,53 (- 13,70%).

Le principali spese sostenute in questo macroaggregato riguardano quelle relative ai servizi amministrativi (Euro 38.939,89) ed alle consulenze fiscali, legali e professionali (Euro 9.334,76). Occorre sottolineare, tuttavia, che, rispetto al bilancio di previsione, si registra un'economia di spesa di Euro 27.471,21.

Uscite per funzionamento uffici

Sono pari ad Euro 12.186,19 (nel 2006 sono state pari ad Euro 11.758,44). Con ciò si evidenzia un leggero aumento di dette spese (+ 427,75) sostanzialmente in linea, tuttavia, con il tasso inflattivo reale.

Uscite per prestazioni istituzionali

Queste uscite sono state pari ad Euro 76.390,21 registrando, tuttavia, un netto calo sia rispetto alle previsioni (- 27.250,79), sia rispetto a quelle indicate nel rendiconto consuntivo dell'anno 2006 (- 22.081,35).

La voce di spesa più importante di questo macroaggregato riguarda il pagamento delle quote d'iscrizione alla Federazione nazionale (Euro 47.275,11). Si ritiene doveroso segnalare che le somme versate alla Federazione Nazionale comprendono, purtroppo, anche le quote relative agli iscritti morosi del Collegio IPASVI.

La realizzazione della rivista "Infermieri informati" ha registrato un impegno di spesa di Euro 10.529,60, mentre le spese impegnate per la realizzazione di progetti sono state pari ad Euro 17.441,55.

Gli **oneri finanziari** ammontano ad Euro 219,82 e sono riferiti esclusivamente a spese e commissioni bancarie.

Gli **oneri tributari** ammontano ad Euro 5.314,08 e sono riferiti quasi esclusivamente all'Irap (imposta regionale sulle attività produttive) calcolata sui compensi dei consiglieri ed alle imposte e tasse versate allo Stato a fronte della presentazione della dichiarazione dei redditi.

Tra le **uscite in conto capitale** si segnala l'acquisto di un personal computer che ha arricchito la dotazione informatica della sede del Collegio IPASVI.

Per quanto concerne le uscite per partite di giro si veda quanto illustrato nella parte della presente relazione relativa alle entrate dello stesso titolo.

La gestione dei residui passivi

I residui passivi rappresentano, sostanzialmente, dei debiti che il Collegio ha nei confronti di soggetti terzi (fornitori, consulenti). Tale gestione prende in esame tutte le somme impegnate al 31.12.2007 che saranno oggetto di pagamento negli anni successivi.

I residui passivi, alla data del 31 dicembre 2007, ammontano ad Euro 14.643,56 con una diminuzione in valori assoluti, rispetto all'anno precedente, di Euro 23.574,01 (-38,31%).

Detti residui si riferiscono quasi esclusivamente alle ritenute previdenziali ed erariali effettuate sui compensi erogati ai propri collaboratori, anche per prestazioni di lavoro autonomo, nel mese di dicembre 2007 e che sono state versate nel mese di gennaio 2008.

Situazione amministrativa al 31 dicembre 2007

La situazione amministrativa fornisce la dimostrazione, in forma sintetica, della gestione dell'esercizio finanziario, sia in conto competenza, sia in conto residui.

La situazione amministrativa, pertanto, partendo dalla consistenza di cassa di inizio esercizio, pone in evidenza, al 31.12.2007:

- la consistenza di cassa di fine esercizio che ammonta ad Euro: 129.665,55;
- il risultato totale di amministrazione che ammonta ad Euro 196.488,90.

STATO PATRIMONIALE

Lo stato patrimoniale presenta le voci delle ATTIVITA' e delle PASSIVITA' del collegio alla fine dell'esercizio, confrontate con le medesime voci alla fine dell'anno precedente.

ATTIVITA'

Le immobilizzazioni materiali per mobili ed immobili sono pari ad Euro 102.159,52 e risultano diminuite per un importo pari all'ammortamento dell'esercizio.

L'attivo circolante è costituito dai crediti (non riscossi) di 81.466,91 e dalla disponibilità liquida di 129.665,55 per cassa, banche e c/c postale.

Per un totale di attivo pari a 313.291,98.

PASSIVITA'

Totale passivo è dato dal patrimonio netto pari a 298.648,42 e dai residui passivi pari a 14.643,56 per un totale passivo di 313.291,98 in pareggio.

CONTO ECONOMICO

Il conto economico presenta le voci dei PROVENTI e dei COSTI del collegio dell'anno 2007.

I COSTI ammontano 205.846,63 e rappresentano la riclassificazione secondo il principio della competenza economica delle uscite del rendiconto finanziario.

I RICAVI ammontano a 239.031,17 e rappresentano la riclassificazione secondo il principio della competenza economica delle entrate del rendiconto finanziario.

La differenza tra i ricavi e i costi, pari a 33.184,54 al netto degli oneri finanziari dell'esercizio e delle imposte, porta ad un avanzo economico di gestione pari ad Euro 27.650,64.

BILANCIO DI PREVISIONE DELL'ANNO 2008

Il bilancio di previsione dell'anno 2008 è stato redatto tenendo conto:

1. delle somme che si prevede di accertare od impegnare a prescindere dal loro effettivo pagamento o dalla loro effettiva riscossione (conto di competenza);
2. delle somme che si prevede di incassare o di pagare sia in conto competenza sia in conto residui (conto di cassa).

Ciò posto, il presente bilancio di previsione segue il criterio della competenza finanziaria ed annota, quindi, tutti gli impegni di spesa e gli accertamenti di entrate che si prevede di effettuare nel corso dell'anno 2008. Mentre il bilancio preventivo di cassa segue il criterio della competenza monetaria e registra, quindi, tutti gli incassi ed i pagamenti che si prevede di effettuare nel succitato anno sia in conto competenza sia per quanto concerne i residui attivi e passivi.

BILANCIO DI PREVISIONE ANNO 2008

Nel seguito della presente relazione si rappresenteranno, in forma del tutto sintetica, le motivazioni che hanno portato alle previsioni di competenza e di cassa dei più significativi capitoli o macroaggregati del bilancio di previsione dell'anno 2008.

ENTRATE

I valori riferiti ai macroaggregati delle entrate del bilancio di previsione risultano essere i seguenti:

Previsioni di competenza	
Titolo 1 ^A - Entrate correnti	243.930,00
Titolo 2 ^A - Entrate in c/ capitale	0,00
Titolo 3 ^A - Entrate per partite di giro	27.000,00
Totale entrate di competenza e di cassa	270.930,00
Utilizzo presunto dell'avanzo d'amministrazione	96.204,65
Utilizzo presunto del Fondo di Cassa iniziale	0,00
Totale entrate	367.134,65
Residui	
Titolo 1 ^A - Entrate correnti	81.466,91
Titolo 2 ^A - Entrate in c/ capitale	0,00
Titolo 3 ^A - Entrate per partite di giro	0,00
Totale entrate di competenza e di cassa	81.466,91
Utilizzo presunto dell'avanzo d'amministrazione	0,00
Utilizzo presunto del Fondo di Cassa iniziale	0,00
Totale entrate	81.466,91



Previsioni di cassa	
Titolo 1 ^a - Entrate correnti	325.396,91
Titolo 2 ^a - Entrate in c/ capitale	0,00
Titolo 3 ^a - Entrate per partite di giro	27.000,00
Totale entrate di competenza e di cassa	352.396,91
Utilizzo presunto dell'avanzo d'amministrazione	0,00
Utilizzo presunto del Fondo di Cassa iniziale	29.381,29
Totale entrate	381.778,20

TITOLO I ENTRATE CORRENTI

Entrate Contributive a carico iscritti

La categoria in esame contiene i seguenti due capitoli di bilancio:

- Contributi Ordinari: per il quale si prevede di accertare una somma pari ad Euro 231.610,00 (corrispondente a 5.035 iscrizioni);
- Tassa prima iscrizione Albo: per il quale si prevede di accertare la somma di Euro 3.220,00 (corrispondente all'iscrizione di 70 nuovi iscritti).

Ciò posto, per la suddetta categoria si prevede di accertare una somma totale di Euro 234.830,00.

Le entrate di cassa sono state calcolate aggiungendo alle previsioni di competenza il totale dei residui attivi da incassare (Euro 81.466,91).

In tale ambito si segnala che le quote non ancora incassate al 31.12.2007 sono complessivamente n. 1.713, così suddivise:

- anno 2001:	61
- anno 2002:	104
- anno 2003:	197
- anno 2004:	246
- anno 2005:	318
- anno 2006:	361
- anno 2007:	426

Per quanto concerne le altre entrate si segnala quanto segue:

- a. Sono state previste entrate per Euro 2.600,00 a titolo di contributo da parte degli iscritti per l'organizzazione e gestione dei seminari di aggiornamento. Come di consueto, anche per quest'anno, al fine di facilitare al massimo la partecipazione dei propri iscritti ai corsi organizzati dal Collegio IPASVI, le quote di partecipazione a detti corsi sono minime (ovvero

10,00 o 20,00 Euro) ad evento formativo;

- b. I diritti di segreteria sono stati mantenuti ai livelli dell'anno precedente e sono pari ad Euro 300,00;
- c. Si stima di incassare la somma di Euro 800,00 per interessi attivi sui propri conti correnti postali e bancari;
- d. I recuperi e rimborsi ammontano complessivamente ad Euro 560,00 di cui Euro 160,00 sono riferiti ai pagamenti di II.PP. extracomunitari per effettuare il prescritto esame;
- e. Le entrate diverse risultano di modesta entità ammontando complessivamente ad euro 40,00.

Nel macroaggregato **"redditi e proventi patrimoniali"**, merita un cenno del tutto specifico lo stanziamento previsto nel capitolo **"Affitto locali ed attrezzature"**, che risulta pari ad Euro 4.800,00.

Nel merito occorre segnalare che il Consiglio direttivo del Collegio IPASVI, dopo attento esame, ha valutato che l'attuale sede, data la ristrettezza degli ambienti che la compongono, non sia più in grado di ospitare razionalmente le diverse attività direzionali ed amministrative che quotidianamente si svolgono al proprio interno e che, pertanto, vi sia l'impellente necessità di reperire una sede più grande per rispondere in modo consono alle necessità degli iscritti di questo Collegio.

I tempi per reperire sul mercato una nuova sede sono stati stabiliti in circa sei mesi. Ciò posto, si è previsto:

di pervenire alla stipula di un contratto d'affitto per la vecchia sede nel mese di luglio 2008; di incassare un canone di locazione mensile pari ad Euro 800,00 per circa sei mesi.

TITOLO II ENTRATE IN CONTO CAPITALE

Per tale titolo non è stata prevista alcuna entrata.

TITOLO III ENTRATE PER PARTITE DI GIRO

Le previsioni di queste entrate ammontano complessivamente ad Euro 27.000,00 e si riferiscono, principalmente, a somme che dovranno essere trattenute e riversate all'Erario e/o agli Enti previdenziali, a titolo di ritenuta, sui compensi dei collaboratori del Collegio IPASVI (contratti di collaborazione o prestazioni di lavoro autonomo). Dette somme, pertanto, sono riferite, quasi esclusivamente, a contributi previdenziali (INPS, INAIL, ecc..) ed imposte erariali (IRE).

Le somme di cui trattasi, dato lo specifico funzionamento delle poste finanziarie iscritte nelle partite di giro, sono state contemporaneamente stanziare, per pari importo, come debiti verso l'Erario e gli Istituti Previdenziali, nel corrispondente titolo delle uscite.

USCITE

I valori riferiti ai macroaggregati delle uscite del bilancio di previsione risultano essere i seguenti:

Previsioni di competenza	
Titolo 1 ^a - Uscite correnti	326.134,65
Titolo 2 ^a - Uscite in c/ capitale	14.000,00
Titolo 3 ^a - Uscite per partite di giro	27.000,00
Totale generale uscite	367.134,65

Residui	
Titolo 1 ^a - Uscite correnti	7.959,03
Titolo 2 ^a - Uscite in c/ capitale	0,00
Titolo 3 ^a - Uscite per partite di giro	6.684,52
Totale generale uscite	

Previsioni di cassa	
Titolo 1 ^a - Uscite correnti	334.093,68
Titolo 2 ^a - Uscite in c/ capitale	14.000,00
Titolo 3 ^a - Uscite per partite di giro	33.684,52
Totale generale uscite	381.778,20

TITOLO I USCITE CORRENTI

a. Uscite per gli organi dell'ente

Per l'anno 2008 sono state stanziare spese per Euro 64.100,00, inferiori alle somme previste nel bilancio di previsione dell'anno 2006 (Euro 76.000,00). Nel merito, si segnala che le previsioni di spesa relative ai compensi lordi del Consiglio direttivo sono rimaste inalterate rispetto all'anno precedente (Euro 35.000,00) e contestualmente, sono stati diminuiti gli stanziamenti per i

compensi dovuti allo stesso Consiglio direttivo per l'effettuazione di progetti operativi (- Euro 10.000,00).

Le previsioni succitate comprendono anche le spese relative all'assicurazione dei consiglieri, i loro rimborsi spese e gli oneri previdenziali e assistenziali.

b. Uscite per l'acquisto di beni di consumo e di servizi

Lo stanziamento ammonta ad Euro 93.700,00 con un incremento, rispetto al bilancio di previsione dell'anno 2006, pari ad Euro 5.400,00 dovuto quasi esclusivamente all'implementazione del capitolo di spesa riferito ai "servizi amministrativi".

L'aumento di spesa del succitato capitolo è giustificato anche dal fatto che, dallo scorso anno, la contabilità dell'ente è tenuta in modo informatico corrispondendo, in tal senso, alla specifica richiesta della Federazione Nazionale dei Collegi alla quale questo consiglio direttivo ha pienamente aderito.

La maggiore uscita segnalata è, tuttavia, in parte compensata dalle minori previsioni di spesa riferite alle "consulenze fiscali, legali e professionali" per Euro 2.000,00 ed alle "competenze delle commissioni esami per gli extracomunitari" per Euro 2.600,00.

Le previsioni di cassa, che ammontano

complessivamente ad Euro 98.601,65, sono state aumentate dei corrispondenti residui passivi (4.901,65).

c. Uscite per funzionamento uffici

Lo stanziamento di previsione per questo macroaggregato è pari ad Euro 26.400,00.

Tutte le previsioni di spesa sono state mantenute in linea con quelle dell'anno precedente ad eccezione di quella relativa al capitolo di spesa "Affitto e spese condominiali" che evidenzia un aumento, rispetto al bilancio di previsione dell'anno 2006, di Euro 7.200,00.

Nella fattispecie si veda quanto già





segnalato nel corrispondente capitolo delle entrate per quanto concerne la decisione del Consiglio direttivo di spostare la propria sede direzionale in un ufficio più spazioso e razionale. Per il nuovo ufficio è stato previsto di pagare la somma di Euro 1.200,00 mensili per sei mesi.

Le previsioni di cassa, che ammontano complessivamente ad Euro 27.357,33, sono state aumentate dei corrispondenti residui passivi (957,33).

d. Uscite per prestazioni istituzionali

Questa categoria contiene le spese istituzionali dell'Ente. Le previsioni di spesa ammontano complessivamente ad Euro 122.734,65, in deciso aumento rispetto alle previsioni dell'anno precedente (+ 49.593,65).

In tale contesto spiccano, per entità, gli stanziamenti dei seguenti capitoli di spesa:

- Quote spettanti alla Federazione nazionale: Euro 52.734,65;
- Rivista Infermieri informati Euro 15.000,00;
- Spese per eventi culturali e formazione Euro 35.000,00;
- Spese formazione consiglieri Euro 5.000,00;
- Spese per progetti Tesi e ricerca Euro 3.000,00;
- Spese per progetti obiettivo Euro 5.000,00.

Come si può evincere dalla precedente tabella, l'aumento di questa categoria di spesa, rispetto all'anno precedente, è dovuto, in buona parte, alle spese che si dovranno sostenere per lo svolgimento di progetti e per l'allestimento di eventi culturali e di momenti formativi ai quali potranno partecipare gli iscritti e gli stessi componenti del Consiglio Direttivo del Collegio IPASVI.

Nella merito, occorre segnalare che il Consiglio direttivo del Collegio ha avallato l'aumento di spesa in questione perchè fermamente convinto che il miglioramento della soglia di professionalità della categoria degli

Infermieri e dei loro rappresentanti possa realizzarsi anche mediante l'effettuazione di momenti formativi (ed informativi) molto importanti sia sotto l'aspetto professionale sia sotto quello tecnologico.

e. Oneri finanziari

Tale stanziamento di bilancio, che è rimasto in linea con quello dell'anno precedente, si attesta su una previsione di spesa pari ad Euro 1.000,00 e si riferisce, quasi esclusivamente alla "Spese e commissioni bancarie".

f. Oneri tributari

La previsione di spesa per gli oneri tributari ammonta ad Euro 7.000,00, rimanendo in linea con quelle dell'anno precedente. Tale voce di spesa si riferisce, quasi esclusivamente, all'Irap (imposta regionale sulle attività produttive - Euro 5.000,00) calcolata sui compensi dei consiglieri del Collegio ed alle imposte e tasse (Euro 2.000,00) che dovranno essere versate allo Stato a fronte della presentazione della dichiarazione dei redditi.

Le previsioni di cassa, che ammontano complessivamente ad Euro 9.027,65, sono state aumentate dei corrispondenti residui passivi (2.027,65).

g. Poste correttive e compensative di entrate correnti

Lo stanziamento di bilancio si attesta ad Euro 2.200,00 con un aumento, rispetto all'anno precedente di Euro 2.000,00.

In tale contesto è stato creato un nuovo capitolo di spesa denominato "Storno residui attivi su crediti quote da sgravare" per l'importo di Euro 2.000,00. Con tale stanziamento di spesa si dovrà far fronte alla cancellazione dei crediti degli iscritti che, per motivazioni diverse (morte, cancellazione dall'albo, ecc...), non pagheranno più la loro quota di iscrizione al Collegio.

h. Uscite non classificabili in altre voci

Detto macroaggregato contiene esclusivamente il fondo di riserva delle spese correnti che, in base alle disposizioni regolamentari contabili, è rapportato al 3% delle spese totali correnti. Tale Fondo è stato previsto per integrare eventuali stanziamenti insufficienti di altri capitoli di spesa inclusi nello stesso titolo o per far fronte a spese non previste nel bilancio in questione.

TITOLO II USCITE IN CONTO CAPITALE

Per quanto concerne le spese in conto capitale, sono stati creati i seguenti stanziamenti di bilancio:

- Acquisti mobili ed impianti: Euro 6.000,00
- Acquisto macchine d'ufficio: Euro 7.000,00
- Spese acquisto programmi informatici: Euro 1.000,00

Con tali fondi saranno acquisiti dei beni strumentali, di durata pluriennale, che arricchiranno la dotazione mobiliare (arredi) della nuova sede del Collegio IPASVI.

Si prevede, in ogni caso, l'acquisto di una nuova macchina fotocopiatrice in sostituzione di quella attuale che risulta spesso in riparazione.

TITOLO III USCITE PER PARTITE DI GIRO

Per quanto concerne le uscite per partite di giro si veda quanto illustrato nella parte della presente relazione relativa alle entrate dello stesso titolo.

Poiché lo stanziamento dei capitoli di spesa inclusi nel bilancio di previsione dell'anno 2008 sono superiori ai capitoli d'entrata del medesimo bilancio, si prevede di utilizzare, in parte, l'avanzo di amministrazione accumulato negli anni precedenti per finanziare attività dell'anno in corso per l'ammontare di Euro 96.204,65. Tutto ciò, ovviamente, nel rispetto delle norme legislative vigenti e delle disposizioni contenute nel regolamento di contabilità del Collegio IPASVI.



Piano di formazione e aggiornamento

L'attività del Collegio IPASVI di Vicenza per il secondo semestre 2008

Il piano di formazione e aggiornamento per questa seconda metà del 2008 prevede la realizzazione di corsi accreditati ECM dalle diverse tematiche per offrire agli infermieri dell'IPASVI di Vicenza più possibilità di scelta.

I corsi sono proposti a 10 € per gli iscritti al Collegio IPASVI di Vicenza.

SETTEMBRE

La documentazione dell'assistenza infermieristica nella legge 34/07 della Regione Veneto

Aperto a tutti gli infermieri del Veneto (50 posti per Vicenza)

La documentazione clinica infermieristica: si tratteranno gli aspetti operativi, giuridici, disciplinari e deontologici. L'obiettivo sarà approfondire e puntualizzare le responsabilità professionali e le problematiche nella gestione della documentazione clinica.

Data: 12 settembre 2008

Sede: Centro Congressi Papa Luciani, Via Forcellini, 170 Padova

Corso per coordinatori (1ª edizione)

L'evoluzione professionale attraverso i nuovi modelli organizzativi: condivisione di un'esperienza

Per 50 coordinatori infermieristici
Il corso è finalizzato a presentare e condividere le linee guida per l'inserimento degli operatori, per poter predisporre e facilitare i cambiamenti organizzativi all'interno delle unità operative.

Data: settembre 2008 (da definire)
dalle ore 8,30 alle ore 17,00

Sede: Hotel S. Raffaele - Monte Berico

OTTOBRE

Counselling e bad news

Data: 16-17 ottobre 2008

dalle ore 8,30 alle ore 17,00

Sede: Hotel S. Raffaele - Monte Berico

NOVEMBRE

Il lavoro di gruppo: una risorsa infermieristica

Il corso, seguendo le indicazioni espresse dal Codice Deontologico dell'Infermiere pone l'obiettivo di stimolare la collaborazione e il rispetto dei ruoli all'interno dell'equipe. Nello specifico:

- Fornire all'infermiere un bagaglio di strumenti utili per il riconoscimento e la gestione dei conflitti all'interno dell'equipe curante e nel rapporto con i colleghi di lavoro.
- Sviluppare e potenziare le capacità di problem solving.
- Addestrare il personale all'uso di tecniche assertive efficaci per l'espressione dei propri punti di vista e delle proprie esigenze senza ledere i diritti altrui.
- Aumentare la consapevolezza sulle dinamiche di gruppo che si creano nella pratica quotidiana.
- Aumentare la consapevolezza di sé e delle proprie reazioni emotive nelle diverse situazioni lavorative.

- Aumentare e potenziare le capacità di comunicazione, collaborazione e scambio tra i colleghi di lavoro andando così a migliorare il carico e il clima lavorativo.

Data: 21-22 Novembre 2008

Dalle ore 8,30 alle ore 17,00 (per ogni giornata)

Sede: Hotel S. Raffaele - Monte Berico

DICEMBRE

Corso per coordinatori (2ª edizione)

L'evoluzione professionale attraverso i nuovi modelli organizzativi: condivisione di un'esperienza

Per 50 coordinatori infermieristici

Data: (da definire)

dalle ore 8,30 alle ore 17,00

Sede: Hotel S. Raffaele - Monte Berico

NOTA DI SEGRETERIA:

Le iscrizioni verranno accettate a partire da 1 mese prima la data dell'evento.

Per ulteriori dettagli e informazioni monitorare il sito www.vicenzaipasvi.it del Collegio IPASVI di Vicenza



Per qualcuno può sembrare un tramonto, per altri un sole che sorge. Noi siamo con il secondo gruppo perché vediamo, in questo segno, la professione infermieristica proiettata verso il continuo sviluppo professionale e culturale. Per il bene del cittadino, per il bene nostro.



Generazioni a confronto

L'evoluzione della professione infermieristica

Oggi il sistema professionale è un insieme molto composito dove convivono infermieri con percorsi formativi, esperienze lavorative e tradizioni culturali diversificate.

La diversità dei percorsi formativi tracciano una differenza generazionale tra i professionisti; questa nuova biografia professionale fa emergere alcune divergenze.

La professione oggi include infermieri con il biennio, con il triennio, riquilificati dal percorso di generici, con scuole medie inferiori, diploma quinquennale, infermieri con diploma universitario, di prima e seconda generazione (Dusi e Dui) e laureati.

LA PRIMA GENERAZIONE (gli anni '30 - il regime fascista):

La regolamentazione della formazione infermieristica a livello nazionale avviene soltanto a partire dal 1925, ossia dopo che la borghesia italiana ha compiuto la scelta fascista.

È in questo clima culturale che viene istituita con la legge dello Stato una scuola per infermiere riconosciuta, scuola esclusivamente femminile, finalizzata a preparare le giovani ad un lavoro considerato peculiare del loro sesso.

I programmi di insegnamento sono in genere molto poveri[...] non è contemplata una vera e propria teoria dell'assistenza infermieristica[...] Vengono stabiliti i due livelli dell'infermiera professionale e dell'infermiere generico.

Vengono formate infermiere molto legate alla gerarchia e ai ruoli, con carattere conservativo e poco flessibile.

LA SECONDA GENERAZIONE (gli anni '50 - il dopoguerra):

Il periodo storico che caratterizza la "seconda generazione" è il vissuto del secondo dopoguerra, dopo la Resistenza e la caduta del regime fascista; nel 1948 entra in vigore la Costituzione repub-

blicana, la quale dichiara fra l'altro che la salute è un diritto fondamentale di ogni cittadino.

La legge 29 Ottobre 1954, n.1049, istituisce i collegi delle infermiere professionali, delle assistenti sanitarie visitatrici e delle vigilatrici d'infanzia¹.

Nello stesso anno viene regolamentata la preparazione dell'infermiere generico, mediante la legge n. 1046 del 29 Ottobre: essa consente l'istituzione di scuole apposite, separate dalle scuole-convitto professionali, alle quali possono accedere uomini e donne in possesso della licenza elementare. Il corso ha la durata di un anno.

Nel 1956, con la legge 13 Dicembre, n. 1420, la licenza di scuola media inferiore diventa titolo di studio obbligatorio per l'ammissione alla scuola-convitto.

LA TERZA GENERAZIONE (gli anni '70 - il dopo il '68):

La tradizionale sottomissione ad una rigida gerarchia si attenua, crescono le possibilità e le occasioni di dibattito politico, progredisce la sindacalizzazione degli infermieri e degli ausiliari, assai scarsa in precedenza.

Ci si confronta con la tecnologia e l'informatica; si sviluppa uno spirito creativo, indipendente, proteso verso l'autodeterminazione e l'autovalutazione: lo slogan era l'autonomia e la messa in discussione della gerarchia a favore della cooperazione.

[...] la legge 25 Febbraio 1971, n.124 stende agli uomini la possibilità di accedere alle scuole per infermieri professionali e pone fine all'obbligo dell'internato.

Nel 1974, il D.P.R. del 14 Marzo n. 225, modifica le mansioni degli infermieri; fra quelle dell'infermiere professionale figurano la programmazione dei piani di lavoro, l'educazione sanitaria, l'istruzione del personale, la partecipazione a riunioni di gruppo e a ricerche.

L'infermiere, infatti, acquisisce una maggiore coscienza dei propri diritti in quanto lavoratore: sono migliorate le condizioni retributive e l'orario di lavoro, è aumentato il personale dipendente al quale è consentita la qualificazione professionale (o la riquilificazione da infermiere generico, ora figura ad esaurimento a infermiere professionale)².

LA QUARTA GENERAZIONE (dagli anni '90 al 2000):

Il periodo storico che tale generazione vive è segnato dalla grande riforma nel campo sanitario iniziata con l'approvazione della legge 833/1978 la quale istituisce il Servizio Sanitario Nazionale. Lavorare in un'organizzazione rinnovata, qual è il Servizio Sanitario Nazionale, richiede da parte degli infermieri la consapevolezza dell'esigenza di operare per migliorare la qualità della vita e soddisfare determinati bisogni fisici, psichici e sociali, individuali e collettivi, e non semplicemente per svolgere certe mansioni e partecipare alla cura di determinate malattie.

Nel 1999 con la legge n. 42 viene abrogato il mansionario e, con questo, l'infermiere non viene più classificato come professione ausiliaria, bensì rientra tra le professioni sanitarie.

Nello stesso anno, infatti, viene steso e approvato il Codice Deontologico dell'Infermiere.

Per diventare infermieri oggi bisogna frequentare un corso di laurea triennale, che sostituisce il precedente Diploma universitario.

Dopo il primo triennio gli infermieri possono proseguire la formazione iscrivendosi a un corso di master di primo livello (o frequentando altre iniziative di formazione permanente) oppure, dopo aver acquisito 5 anni di esperienza, iscrivendosi alla laurea specialistica.



Il processo formativo basato sulla risoluzione dei problemi è costruito per assicurare l'acquisizione di quelle qualità che caratterizzano il profilo professionale dell'Infermiere.

Le tecniche e le conoscenze della Medicina basata sulle Evidenze, sono diventate parte irrinunciabile del bagaglio formativo degli infermieri laureati, ma anche degli Infermieri già formati ed attivi nella professione³.

L'infermiere è oggi un soggetto colto, non più programmato a compiere certe mansioni o a non compierele, ma è "allenato" a identificare il problema assistenziale di un paziente e a cercarne la soluzione; questo sulla base della propria preparazione culturale, della propria esperienza ma anche di quella altrui, quando valida, ossia sulla base delle Evidenze⁴.

I VALORI E LA MOTIVAZIONE AL LAVORO

La percezione conseguente a questa frammentazione di percorsi formativi e percorsi di vita che hanno generato e generano valori, è quella di una certa disunità nella professione infermieristica: una professione disunita negli intenti, nei percorsi scolastici o universitari, nel modo di lavorare e di vivere la pratica quotidiana; nel modo di gestire i pazienti e nelle ambizioni della carriera.

La formazione accademica è profondamente diversa da quella pratica che

molti hanno ricevuto: prepara infermieri con "una testa ben fatta" e "non piena di cose"⁵.

Avere una testa ben fatta significa essere capaci di analizzare la situazione, porsi dei quesiti sulla pratica, ricercare nella letteratura, discutere quando i pazienti non vanno come si vorrebbe, lavorare con gli altri professionisti in una posizione paritaria. Avere una testa ben fatta significa, ancora, essere preparati a seguire, nel tempo, lo sviluppo scientifico della disciplina e contribuire allo sviluppo. Questa è una prima fonte di tensione perché la formazione accademica che possiedono i "nuovi" infermieri è formale, rigorosa, visibile e trasmissibile; diversamente quella che si sviluppa ogni giorno dal confronto con i pazienti che è fatta di intuito, di conoscenze tacite, esperte, stratificate nel tempo⁶: quella conoscenza profonda che permette di "sentire" il paziente e di capire, sulla base di pochi elementi, come sta.

La diversità dei percorsi formativi tracciano una differenza di generazioni tra i professionisti che nella pratica quotidiana può essere causa di conflitti e disaccordi creando, quindi, un clima lavorativo teso e inefficace nella comunicazione tra colleghi.

Incrociando i dati del Collegio Nazionale IPASVI e calcolando il rapporto percentuale tra le varie generazioni, il maggior numero di infermieri ha un'età

compresa tra i 30 e 35 anni; infermieri, quindi che hanno ricevuto una preparazione normata dalla regione, nei cui programmi, ad esempio, ancora non era previsto l'inserimento didattico della metodologia della ricerca;

è questa una tra le innovazioni che differenzia la formazione infermieristica: l'educazione alla ricerca per conoscere ma soprattutto per risolvere dubbi e incertezze della pratica quotidiana; è un passo auspicabile per un'infermieristica basata sulle evidenze.

Negli ospedali italiani, si respira ancora un'aria conservatrice e tradizionalista, ma, grazie all'ingresso della formazione infermieristica in ambito universitario, si può ottimisticamente sperare che la formazione contribuisca a sviluppare le specialità, le competenze e le potenzialità professionali che si concretizzano quotidianamente nelle attività assistenziali ed organizzative. In Italia, soprattutto nell'ultimo decennio, c'è stato un investimento nei confronti della professione infermieristica sia in termini di evoluzione dei percorsi formativi, sia di riconoscimento di autonomia e di responsabilità professionale.

Riferendoci alla letteratura, non c'è ombra di dubbio che l'università sia l'unico modo per elevare lo status sociale, per rendere più attraente l'essere infermieri e per poter consentire un'elevazione di carriera in verticale.



GENERAZIONI DIVERSE TRA DI LORO: QUALI LE MODALITÀ PER L'INTEGRAZIONE?

Solo quando attivano la circolarità tra pratica e pensiero, per ritornare nella pratica e ancora nel pensiero, gli infermieri possono diventare esperti. Diversamente, se gli infermieri rimangono nella pratica senza riflettere e continuare ad apprendere, è più opportuno parlare di anni di anzianità o anzianità di servizio e non di competenza esperta.

La pratica da sola, in linea generale, non è in grado di produrre competenze avanzate: questo non deve far venir meno il valore degli esperti che sono i depositari di molte conoscenze tacite e formali.

Tuttavia una ragione che spinge a dire che la competenza avanzata si conquista ritornando all'università è legata al ruolo che copriranno coloro che la possiedono: responsabilità di assumere funzioni di guida ed indirizzo nella pratica; conoscenza delle modalità più avanzate di accertamento dei problemi dei pazienti, dei contenuti delle più aggiornate evidenze in un campo limitato; il dovere di proporre percorsi di ricerca e di miglioramento della pratica; la necessità, poi, di verificare le conoscenze che hanno appreso nella pratica e restituirne di nuove.

Probabilmente per una concreta attuazione di questo passaggio, ci vorrà ancora un po' di tempo: quello giusto per permettere alla professione di comprendere la valenza culturale di questa transizione, le positive influenze sui pazienti, sui servizi e sul futuro professionale.

Ci sarà bisogno di tempo per capire come si differenzieranno le competenze nell'esercizio quotidiano.

Alcuni ipotizzano l'estensione dei ruoli, altri l'evoluzione e altri ancora l'espansione, concetti non immediatamente spendibili e che verranno affrontati.

Rivedere l'organizzazione per differenziarla significherà fare i conti con: nuovi sistemi di valutazione; probabilmente non basterà un Master per occupare una posizione, ma sarà necessaria anche la capacità di continuare a studiare, aggiornarsi e veri-

ficare le competenze raggiunte anche nella pratica;

- nuovi sistemi di integrazione: affinché gli infermieri generalisti, esperti e con competenze avanzate si percepiscano "squadra" rispetto ai pazienti, e non come un sistema frammentato di cure dove ciascuno fa il suo;
- la capacità di aprire nuovi confini verso altri sistemi professionali: non c'è dubbio che fare l'infermiere con competenze avanzate potrà urtare alcune linee di confine definite, ma anche occupare spazi di nessuno.
- la capacità di negoziare nuove posizioni all'interno dell'organizzazione.

Analizzando l'evoluzione della professione infermieristica nel proprio contesto storico e culturale, risulta chiaro il contributo essenziale dell'azione delle istituzioni professionali, al fine di rispondere in maniera più adeguata alle necessità di una società sempre più complessa ed esigente in termini di risposta ai bisogni specifici di salute.

Gli anni '90 hanno rappresentato lo spartiacque tra un sistema formativo basato sul concetto dell'infermiere unico e una formazione orientata alla domanda di assistenza, quindi, basata sul concetto dell'infermiere specializzato e della competenza specialistica.

Il nostro sistema sanitario necessita di un infermiere competente, in senso generale e particolare, formato nella scuola di base, cresciuto nell'esperienza clinica e specializzata, con una particolare attenzione alla peculiarità dei problemi sanitari che deve affrontare.

Al tempo stesso, però, serve anche un infermiere capace di cercare soluzioni alternative, in un ambito disciplinare specifico e in grado di applicare concretamente le conoscenze sperimentate nell'assistenza, nell'organizzazione e nella didattica.

Purtroppo se l'infermiere viene ancora oggi considerato un mero esecutore di compiti, mansioni, la causa va, in parte, ricercata nel tipo di formazione impartita, spesso orientata a perpetuare la figura dell'infermiere

subordinata al medico.

I cambiamenti che si stanno verificando sembra che siano stati subiti e non governati dalla professione.

È inevitabile che ora parte dell'assistenza di base, che caratterizzava una larga parte del lavoro degli infermieri nel passato, venga affidata ad altre figure.

Gli infermieri dovranno imparare a lavorare con altre figure, ad affidare compiti mantenendo la responsabilità sul risultato finale, e potenziando le capacità di pianificazione.

Ci sono due modi di vivere la professione: guardando al passato, alla strada fatta; e guardando al futuro, a quella da fare.

Guardare al passato consola perché contempla le fatiche e rassicura perché si esaltano e sottolineano i risultati: è una visione di certezze che soddisfa l'ego di ognuno.

Guardare al futuro, invece, è difficile, perché richiede un'investimento personale importante con capacità di pensiero e di previsione più elaborate. Guardare avanti significa fissare nuovi obiettivi sfidanti e avere la capacità di raggiungerli.⁸

Si stanno aprendo gli anni delle distanze, delle diversificazioni, delle disunità, delle divergenze di vedute.

Gli infermieri devono saper cogliere questa sfida per fare, insieme, una differenza: che è quella verso i pazienti.

Note all'articolo

1 A.B. Cosseta, Organizzazioni professionali infermieristiche nazionali ed internazionali, La Goliardica Editrice, Roma 1977.

2 L. Mussi, V. Landonio, Il personale, "Sapere", n.841, agosto-settembre 1981.

3 G. Danieli (2000), La formazione che cambia. L'Infermieristica basata sulle Evidenze, numero 1

4 G. Danieli, (2000) Presentazione. L'Infermieristica basata sulle Evidenze. Numero

5 E. Morin, "La testa ben fatta. Riforma dell'insegnamento e riforma del pensiero". Raffaello Cortina Editore, 1999.

6 Truman P., Intuition and practice, Nursing standard 2003; 18(7): 42-43.

7 Ramprogus V., Eliciting nursing knowledge from practice: the dualism of nursing, Nurse researcher 1998; 10(1): 52-64.

8 Tratto da I Quaderni de L'Infermiere maggio 2004 IPASVI

Premiazione concorso "A spasso con Tesi"

Il giorno 8 marzo u.s., in concomitanza con l'Assemblea annuale degli iscritti, si è svolta la cerimonia di premiazione della prima edizione del concorso "A spasso con Tesi", che ha visto concorrere per l'assegnazione dei premi in palio alcuni degli elaborati conclusivi del percorso di studi di giovani colleghi neolaureati. Il festoso momento si è collocato all'inizio della mattinata, davanti ad una platea di astanti interessati e curiosi dell'esito finale. Le tesi pervenute al Collegio sono risultate essere in tutto 14, riguardanti i più vari ambiti dell'agire professionale infermieristico. La commissione esaminatrice ha attuato un attento e ponderato atto valutativo, che ha richiesto un significativo impegno per giungere alla determinazione di una graduatoria di valore rispetto ai criteri valutativi utilizzati. Le 3 tesi che hanno raggiunto i punteggi più elevati sono state: **"Studio sulla valutazione del dolore in pazienti anziani ospedalizzati"**

"ti affetti da grave demenza" di Matteo Storti, che si è aggiudicata il primo premio pari a € 500; **"Il ruolo del tocco nella cura del paziente terminale"** di Maria Teresa Nardin, la quale si è vista assegnare il secondo premio di € 350; **"Inserimento del sondino nasogastrico: efficacia dell'anestetico topico"** di Anna Bedin, che ha vinto il terzo premio corrispondente a € 200. Gli emozionati interessati hanno ritirato il premio in denaro, accompagnato da una pergamena a ricordo per la partecipazione e dalla stretta di mano del Presidente del Collegio IPASVI di Vicenza dott. Gianmaria Fanchin, oltre che dal caloroso applauso dei pervenuti all'Assemblea annuale. Il momento conseguente alla premiazione consisterà nella pubblicazione degli articoli riguardanti le tesi vincitrici all'interno della rivista "Infermieri Informati", perfezionando in tal modo l'obiettivo trainante di questa prima edizione del concorso: la divul-

gazione all'interno del gruppo professionale della conoscenza e della cultura infermieristica elaborata dai colleghi, spesso scarsamente o per nulla valorizzata ma necessaria per il continuo aggiornamento e miglioramento della pratica professionale quotidiana. Il direttivo del Collegio infine, visto l'elevato interesse riscontrato, provvederà in tempi brevi a diffondere l'informazione del bando di concorso per la seconda edizione del concorso attraverso i consueti canali cartacei ed informatizzati, confidando in una ancora più massiccia partecipazione. Si augura perciò fin da ora un sincero "buon lavoro" a quanti vorranno prendere parte a questa iniziativa, ricordando che solo la buona pratica della produzione e diffusione delle informazioni basate su evidenze scientifiche potrà scongiurare il grande pericolo citato da Cerana: "Se fai le cose che hai sempre fatto, arriverai dove sei già arrivato".





Ricerca infermieristica

Estratto del protocollo dello studio osservazionale multicentrico sulla prevalenza di depressione negli anziani residenti nelle case di riposo

Titolo Studio osservazionale multicentrico sulla prevalenza di depressione negli anziani residenti nelle case di riposo.

Data di inizio Marzo 2007.

Coordinatore scientifico Matteo Storti: Formatore EBN, gruppo di ricerca del Collegio IPASVI di Vicenza e collaboratore del Centro Studi EBN (www.evidencebasednursing.it).

Medico referente Pierluigi Dal Santo: Professore, Direttore della Struttura Operativa Complessa di Geriatria/Lungodegenza, ULSS n. 18 Rovigo.

Elaborazione statistica Maria Elisabetta Zanolin: Professoressa, Sezione di Epidemiologia & Statistica Medica, Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Verona.

Gruppo di Lavoro

- Gianmaria Fanchin: Dottore, Presidente del Collegio IPASVI di Vicenza.
- Loretta Bertozzo: Consigliere del Collegio IPASVI di Vicenza, gruppo di geriatria del Collegio IPASVI di Vicenza.
- Olga Gomitolo: Consigliere del Collegio IPASVI di Vicenza, gruppo di geriatria del Collegio IPASVI di Vicenza.
- Paola Sarzo: Consigliere del Collegio IPASVI di Vicenza, gruppo di geriatria del Collegio IPASVI di Vicenza.

Contatti

vicenzaipasvi@vicenzaipasvi.it

Introduzione e background scientifico

In Italia negli ultimi decenni l'aspettativa di vita tende a crescere progressivamente e parallelamente all'aumentare del numero di anziani, tale fenomeno innalza la presenza di patologie psichiatriche tra cui la depressione. La presenza di questa ma-

lattia varia con l'età in modo gaussiano iniziando a crescere nell'adolescenza fino ad un picco nell'età media per poi decrescere. Tuttavia, negli ultimi anni, nella popolazione geriatrica si è rilevato un incremento significativo di tale malattia psichiatrica (Kessler RC et al. 1992), suggerendo che, gli anziani specialmente se istituzionalizzati, rappresentano la categoria più esposta (Birrer RB et al. 2004). Attualmente esiste molta discrepanza fra i dati di prevalenza della depressione senile poiché sono presenti fattori che ne ostacolano l'individuazione. Per un precoce assessment dei soggetti a rischio l'infermiere può identificare gli anziani potenzialmente depressi adottando strumenti di screening standardizzati aumentando sensibilmente il riconoscimento nella popolazione target considerata (Brühl KG et al. 2007) anche se, tali strumenti, possono supportare una diagnosi di depressione e non stabilirla.

Nonostante la depressione sia studiata in diversi setting assistenziali, in Italia le ricerche svolte dal personale infermieristico sono sporadiche. In Veneto è stato condotto uno studio (Minicuci N. et al. 2002) su 2398 anziani non istituzionalizzati che prova la presenza del rischio di depressione nel 58% del campione femminile e per il 34% dei maschi intervistati. Sulla base di tale scenario si è deciso di costruire uno studio osservazionale multicentrico che possa determinare la probabile prevalenza di depressione negli anziani istituzionalizzati. Lo strumento di screening considerato dai ricercatori è la Geriatric Depression Scale (ora in avanti GDS) a 30 item (Yesavage JA et al. 1982) nella versione italiana tradotta e adattata da Fabiano Cavarzeran e Thomas Crook. Lo svolgimento dello

studio avrà luogo in più contesti organizzativi residenziali, ovvero in sette case di riposo della provincia di Vicenza.

Ricerca bibliografica

La ricerca della letteratura è stata effettuata nella banca dati di letteratura primaria di Pub Med. Le parole chiavi utilizzate e intercambiate tra loro sono le seguenti: "Depression/epidemiology*", "Geriatric Assessment", "Nursing Homes", "Psychological Tests", "Prevalence", "Psychological Tests*".

I limiti considerati sono:

Humans, Clinical Trial, Meta-Analysis, Practice Guideline, Randomized Controlled Trial, Review, Clinical Conference, Comparative Study, Guideline, Multicenter Study, English, Italian, Aged: 65+ years.

Con le medesime parole chiavi è stata consultata la banca dati di letteratura primaria della Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e la banca dati di ricerca delle evidenze nominata Trip Database.

Fra gli articoli reperiti si segnalano:

- Kessler RC, Foster C, Webster PS, House JS. The relationship between age and depressive symptoms in two national surveys. *Psychol Aging.* 1992; 7:119-26.
- Birrer RB, Vemuri SP. Depression in later life: a diagnostic and therapeutic challenge. *Am Fam Physician.* 2004 May 15;69(10): 2375-82.
- Brühl KG, Luijendijk HJ, Muller MT. Nurses' and nursing assistants' recognition of depression in elderly who depend on long-term care. *J Am Med Dir Assoc.* 2007 Sep; 8(7):441-5.
- Minicuci N, Maggi S, Pavan M, Enzi G, Crepaldi G. Prevalence rate and correlates of depressive symptoms

in older individuals: the Veneto Study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2002 Mar;57(3):155-61.

- Jongenelis K, Pot AM, Eisses AM, Beekman AT, Kluiters H, Ribbe MW. Prevalence and risk indicators of depression in elderly nursing home patients: the AGED study. *J Affect Disord.* 2004 Dec;83(2-3):135-42.
- Jongenelis K, Pot AM, Eisses AM, Gerritsen DL, Derksen M, Beekman AT, Kluiters H, Ribbe MW. Diagnostic accuracy of the original 30-item and shortened versions of the Geriatric Depression Scale in nursing home patients. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2005 Nov;20(11):1067-74.
- Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, Leirer VO. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res.* 1982-1983;17(1): 37-49.
- Onischi J, Suzuki Y, Umehaki H, Endo H, Kawamura T, Iguchi A. A comparison of depressive mood of older adults in a community, nursing homes, and a geriatric hospital: factor analysis of Geriatric Depression Scale. *J Geriatr Psychiatry Neurol.* 2006 Mar;19(1):26-31.
- Sheikh JI, Yesavage JA, Brooks JO, Friedman L, Gratzinger P, Hill RD, Zadeik A, Crook T. Proposed factor structure of the Geriatric Depression Scale. *Int Psychogeriatr.* 1991; 3(1):23-8.
- Teresi J, Abrams R, Holmes D, Ramirez M, Eimicke J. Prevalence of depression and depression recognition in nursing homes. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2001 Dec;36(12):613-20.
- Koehler M, Rabinowitz T, Hirdes J, Stones M, Carpenter GI, Fries BE, Morris JN, Jones RN. Measuring depression in nursing home residents with the MDS and GDS: an observational psychometric study. *BMC Geriatrics.* 2005 Jan 1;5:1.
- Ferrucci L, Guralnik JM, Salive ME, Pahor M, Corti MC, Baroni A, Havlik RJ. Cognitive impairment and risk of stroke in the older population. *J Am Geriatr Soc.* 1996 Mar;44(3):328-30.

Obiettivi dello studio

L'obiettivo principale è quello di definire la prevalenza di probabile depressione negli anziani residenti in casa di riposo attraverso la somministrazione della GDS.

Gli obiettivi secondari sono:

- stimare il tempo medio impiegato per la somministrazione della GDS negli ambienti assistenziali;
- valutare la percentuale di soggetti depressi, all'interno del campione, in trattamento con farmaci antidepressivi.

Criteri di selezione del campione

I criteri di inclusione sono:

- residenti in casa di riposo da oltre 6 mesi;
- assenza di deficit cognitivo valutato attraverso il test di screening Short Portable Mental Status Questionnaire (ora in avanti SPMSQ) ≥ 8 punti. Il questionario, validato nella versione italiana da Ferrucci L. et al. 1996, è riportato nella Tabella n. 1.

I criteri di esclusione sono:

- rifiuto alla somministrazione della GDS dopo aver accertato l'assenza di deficit cognitivo;
- disturbi nel linguaggio o nella comunicazione (ad es. afasia motoria o sensoriale, ecc.);
- diagnosi clinica di demenza.

Disegno dello studio

Lo studio è del tipo osservazionale multicentrico.

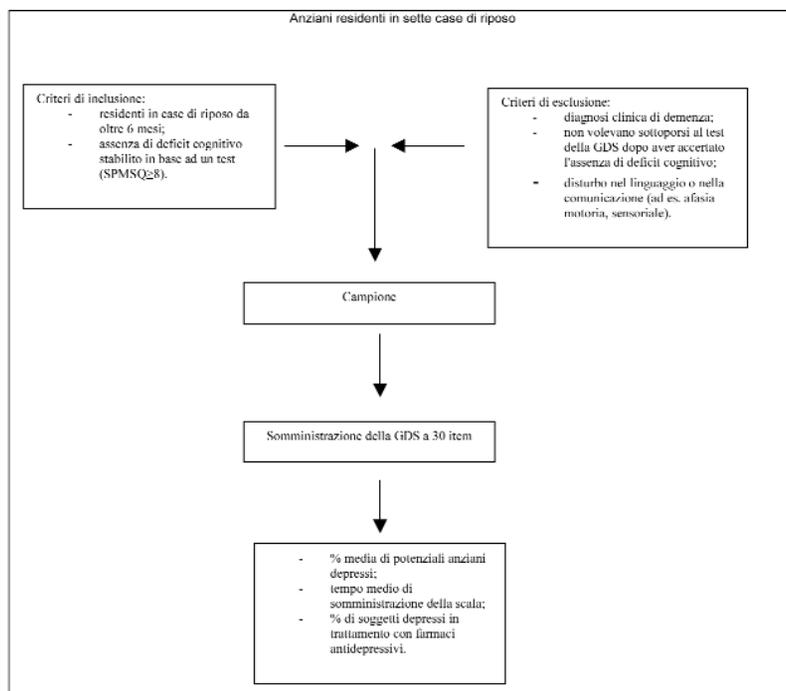
Il target è rappresentato da anziani residenti in sette case di riposo della provincia di Vicenza. La descrizione del disegno dello studio verrà di seguito illustrata attraverso il flow-chart.

Flow-chart dello studio osservazionale multicentrico sulla prevalenza di depressione negli anziani residenti in casa di riposo

(vedi riquadro a fondo pagina)

Criteri valutativi dei risultati

La valutazione della potenziale depressione negli anziani è verificata attraverso la somministrazione della GDS nella versione originale, cioè a 30 item. La rappresentazione della scala è riportata nella Tabella n. 2. Tale questionario è vagliato appositamente per la popolazione geriatrica ed è composto da 30 domande con risposte dicotomiche (sì/no), ognuna delle quali è tradotta in un punteggio relativo di "0" o "1" in funzione dell'assenza/presenza del sintomo depressivo indagato; è quindi di facile e veloce somministrazione per gli anziani cognitivamente intatti. La somma dei punteggi relativi determina il punteggio totale della GDS, che varia da "0" (assenza





di depressione) a 30 (depressione massima). Un punteggio uguale o superiore a 11 individua la presenza di depressione con una sensibilità dell'84% e una specificità del 95% (Yesavage JA et al. 1982). In base allo score la gravità della depressione, classificata conforme i Research Diagnostic Criteria per i disturbi affettivi maggiori, è definita come segue:

- 0-10 assente;
- 11-17 lieve;
- 18-30 severa.

Per evitare eventuali bias di selezione i questionari vengono compilati da un unico osservatore esterno formato in precedenza. Quest'ultimo deve compilare i questionari soltanto dopo un'intervista iniziale e previo consenso informato. I punteggi sono inseriti in un database e analizzati statisticamente. Il dato più rilevante dello studio è rappresentato dalla percentuale media di soggetti intervistati che hanno un punteggio della GDS a 30 item pari o superiore a 11, cioè potenzialmente depressi.

Per verificare il tempo medio di somministrazione della scala viene utilizzato un cronometro. La registrazione dei tempi, espressi in secondi, è catalogata sulla scheda di registrazione dei dati (per motivi di spazio non allegata alla presente rivista) e analizzata statisticamente. Sulla scheda di registrazione dei dati, compilata dal ricercatore, vengono annotati il sesso dell'esaminato, l'anno di nascita e se assume farmaci antidepressivi.

Valutazione statistica

Le analisi statistiche previste in base agli obiettivi della presente ricerca sono di seguito proposte:

1. Si analizzano le distribuzioni degli anziani condizionatamente al sesso e globalmente. Si verifica con opportuni test gli assunti di normalità e si calcola gli indicatori di posizione usuali, atti a sintetizzare le caratteristiche del campione (in particolare media, mediana e intervalli interquartilici).
2. Con i dati raccolti al punto precedente si va ad individuare specificatamente la prevalenza di de-

Tabella n. 1 - Short Portable Mental Status Questionnaire

Errato=0
Esatto=1

Che giorno è oggi? Giorno-mese-anno

Che giorno della settimana?

Qual è il nome di questo posto?

Qual è il suo numero di telefono? O qual è il suo indirizzo?

Quanti anni ha?

Quando è nato?

Chi è l'attuale Papa? O Presidente della Repubblica?

Chi era il Papa precedente? O il Presidente della Repubblica?

Qual era il cognome di sua madre?

Faccia la sottrazione 20-3, poi ancora -3 sino a raggiungere 2

8-10 assenza di deterioramento cognitivo 6-7 deterioramento lieve 3-5 deterioramento moderato 0-2 grave deterioramento.

> scuola dell'obbligo, sottrarre 1 dal risultato: < scuola dell'obbligo, aggiungere 1 al risultato.

Tradotto e adattato da Ferrucci L. et al. 1996.

Tabella n. 2 - Geriatric Depression Scale

Domanda	Sì/No
1 E' fundamentalmente soddisfatto della sua vita?	1
2 Ha abbandonato molte delle sue attività e dei suoi interessi?	1
3 Ritieni che la sua vita sia vuota?	1
4 Si annoia spesso?	1
5 Ha speranza per il futuro?	1
6 E' tormentato da pensieri che non riesce a togliersi dalla testa?	1
7 E' di buon umore la maggior parte del tempo?	1
8 Teme che le stia per capitare qualcosa di brutto?	1
9 Si sente felice la maggior parte del tempo?	1
10 Si sente spesso indifeso?	1
11 Le capita spesso di essere irrequieto e nervoso?	1
12 Preferisce stare a casa piuttosto che uscire a fare cose nuove?	1
13 Si preoccupa frequentemente del futuro?	1
14 Pensa di avere più problemi di memoria della maggior parte delle persone?	1
15 Pensa che sia bello stare al mondo adesso?	1
16 Si sente spesso abbattuto e triste?	1
17 Trova che la sua situazione attuale sia quasi indegna di essere vissuta?	1
18 Si tormenta molto pensando al passato?	1
19 Trova che la vita sia molto eccitante?	1
20 Le risulta difficile iniziare a occuparsi di nuovi progetti?	1
21 Si sente pieno di energia?	1
22 Pensa di essere in situazione priva di speranza?	1
23 Pensa che la maggior parte delle persone sia nelle condizioni migliori della sua?	1
24 Le capita spesso di turbarsi per cose poco importanti?	1
25 Ha frequentemente voglia di piangere?	1
26 Ha difficoltà a concentrarsi?	1
27 Si alza con piacere la mattina?	1
28 Preferisce evitare gli incontri sociali?	1
29 Le riesce facile prendere delle decisioni?	1
30 Ha la mente lucida come prima?	1

Non depresso: 0-10 / Moderatamente depresso: 11-20 / Molto depresso: 21-30

Tradotta e adattata da Fabiano Cavarzeran, FIDIA Farmaceutici, Italia, e Thomas Crook, Memory Assessment Clinics, Bethesda, Maryland, USA.



pressione sia nell'intero campione che nei soggetti trattati con antidepressivo. Si testa con un test Chi-Quadrato l'associazione tra livello di depressione e sesso.

Ruoli e responsabilità

Gli autori dello studio sono: Pierluigi Dal Santo, Maria Elisabetta Zanolin, Gianmaria Fanchin, Loretta Bertozzo, Paola Sarzo, Olga Gomitolo, Matteo Storti.

Il responsabile dello studio è Matteo Storti che assume la responsabilità dei risultati della ricerca; integra il gruppo di lavoro con il medico referente e lo statistico.

Gianmaria Fanchin, Loretta Bertozzo e Olga Gomitolo hanno il ruolo chiave di collaborazione della stesura dell'articolo e di diffusione dei risultati.

Paola Sarzo svolge la funzione di operatore attivo nella somministrazione delle scale SPMQS e GDS.

L'elaborazione statistica dei dati trovati in questa ricerca è ad opera della professoressa Maria Elisabetta Zanolin.

La stesura dei dati, le considerazioni delle conoscenze mediche e parte della diffusione della ricerca è ad

opera del professore Pierluigi Dal Santo.

Tutti i soggetti interessati condividono la progettazione dello studio.

Proprietà e registrazione dei dati

I dati ed i risultati della ricerca sono di proprietà del Collegio IPASVI di Vicenza. La registrazione è avvenuta su database Access.

Per la realizzazione dello studio non sono previsti finanziamenti/sponsor di nessun genere da parte di industrie farmaceutiche o aziende fornitrici di materiali o dispositivi medici.

Consenso informato

Il consenso informato viene firmato da ogni partecipante dello studio prima di entrare nel campione. La raccolta avviene tramite una scheda (per motivi di spazio non allegata alla presente rivista). I reclutanti vengono informati sulle finalità, gli scopi, i rischi ed i benefici della ricerca. L'informazione avviene all'interno della struttura residenziale dell'anziano in ambulatorio infermieristico nel rispetto della privacy. La direzione ed il personale delle case di riposo sono informati in precedenza, sia verbalmente sia mediante un modulo apposito, dell'indagine multicentrica.

Agli anziani e alla direzione delle case di riposo è stato rilasciato il recapito telefonico del responsabile della ricerca.

Lista delle abbreviazioni adottate

CINAHL: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature.

EBN: Evidence Based Nursing.

GDS: Geriatric Depression Scale.

SPMSQ: Short Portable Mental Status Questionnaire.

Ringraziamenti

È doveroso ringraziare quanti stanno supportando questa ricerca:

Balzarin Lides, Bassi Erika, Braggion Marco, Casarini Erika, Cornale Elena, Cornale Flavio, Dal Cengio Luisa, Dalla Santa Silvia, Dani Donatella, Diquigiovanni Cinzia, Diquigiovanni Davide, Germani Patrizia, Gini Alessia, Parlato Marco, Paulini Michela, Pegoraro Federico, Pelanda Elisa, Rapporti Giampietro, Secco Roberta, Simonetto Monica, Storti Anna, Tomasi Silvia.

Un particolare ringraziamento alla collega Ruffini Barbara: Formatore Centro Studi EBN, Direzione del Servizio Infermieristico e Tecnico, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna.



Pet-therapy: un sogno diventato realità con l'associazione Angel-Dog

Era il 1953 quando Boris Levinson, un neuropsichiatra infantile americano, osservo in maniera del tutto casuale che la presenza del suo cane in studio, aveva effetti positivi sul rapporto con i suoi piccoli pazienti.

Il cane, infatti, riusciva con il suo comportamento affettuoso a distrarre e a rilassare i piccoli pazienti permettendo l'instaurarsi di un rapporto di reciproca fiducia tra medico e paziente.

Da all'ora sono stati fatti molti studi e ricerche per valutare gli effetti benefici degli animali sulle persone, stabilendo che la presenza e l'interazione con gli animali, i cani in particolare, apportano notevoli benefici alla salute dell'uomo sia sul piano fisico che mentale e relazionale (la capacità di rilassarsi, la diminuzione del battito cardiaco e della pressione sanguigna). Attualmente si distinguono due tipi di attività con gli animali:

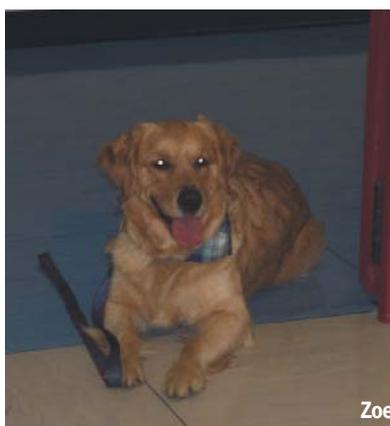
Le AAA (ATTIVITA' ASSISTITA CON GLI ANIMALI) che comprende interventi di tipo educativo/ricreativo e non necessitano di progetti specifici, ma vengono effettuate anche come forma di intrattenimento (scuole, case di riposo, carceri...);

Le TAA (TERAPIA ASSISTITA CON GLI ANIMALI) comprende progetti mirati con degli obiettivi specifici predefiniti; possono essere applicate a gruppi di pazienti di qualsiasi età o mirate alla singola persona (strutture cliniche/ospedaliere, istituti di riabilitazione, case di cura psichiatriche...).

Nel nostro Paese non esistono ancora dei protocolli di legge che regolamentano l'applicazione della pet-the-



Amina boxer di 8 anni con Francesca



Zoe

rapy. Questo però non ha impedito a numerosi Centri e Associazioni di sviluppare importanti progetti che hanno dato notevoli risultati soprattutto nel campo dell'handicap.

Da parte nostra sono ormai trascorsi ben quattro anni da quando per la prima volta ci fu proposto di avvicinarci alla pet-therapy tramite dei corsi di preparazione.

I sacrifici sono stati tanti e ci hanno impegnato per un anno intero, però alla fine ci sono stati anche molti risultati e tutti ricchi di soddisfazioni grazie anche ai nostri cani.

Abbiamo iniziato nelle scuole medie dove l'obiettivo del progetto era quello di arrivare ad una sensibilizzazione nei confronti dei cani e degli altri animali, partendo prima da un progetto didattico arrivando al contatto vero con i cani.

Importante è stato il progetto svolto con i nonni del centro diurno per l'Alzheimer, dove l'obiettivo era di costruire specifici percorsi riabilitativi per migliorare le condizioni psicofisiche dei pazienti, creando un ambiente allegro e sereno.

Sicuramente però il progetto che ha dato maggior soddisfazione e impegno è stato con i piccoli pazienti del reparto di pediatria dell'ospedale di Vicenza, dove la fiducia dimostrata da tutta l'equipe sanitaria ha permesso di svolgere il progetto per due anni consecutivi.

Anche in questo caso si trattava di un progetto di AAA che, come con i nonni, l'obiettivo era di migliorare le con-

dizioni psicofisiche dei piccoli pazienti. Il venerdì pomeriggio, giorno dell'incontro, quando arrivavamo in reparto alcuni bambini già ci aspettavano impazienti, sgridandoci se tardavamo per colpa dell'ascensore sempre occupato. Dall'altra parte, i cani, scendevano dalla macchina da soli e scodinzolando si incamminavano da soli verso la sala giochi dove li aspettavano i bambini con i biscotti e tante coccole.

In queste due ore, i cani, tranquillamente adattanti alla situazione sembravano consapevoli del compito affidatogli e si lasciano coinvolgere dai giochi e dalle più svariate iniziative dei bambini; il tutto nel rispetto dei bisogni etologici del cane.

Al termine dell'incontro veniva richiesto ai bambini di fare dei disegni sul loro cane preferito, cercando di coinvolgerli in gruppi, con l'aiuto delle maestre del reparto.

Giornate come queste sono importanti, dove due ore trascorse in allegria e serenità è di aiuto, non solo per i bambini, ma anche per i genitori stessi che vedono per la prima volta il loro bimbo non preoccuparsi più della solita puntura.

Un grazie a tutto il personale medico e infermieristico del reparto di pediatria, al Professore Coleselli e alla Direzione Sanitaria per la fiducia dimostrata in questi due anni.



lilli cocker di 2 anni con Giovanna



Tappi Labrador di 1 anno con Marina





La documentazione dell'assistenza infermieristica

Gli effetti della legge regionale Veneto per i professionisti del nursing

La legge regionale 14 dicembre 2007, n. 34 "Norme in materia di tenuta, informatizzazione e conservazione delle cartelle cliniche e sui moduli di consenso informato" copre in primo luogo un vuoto normativo sulla materia. L'ultima regolamentazione – statale – risale alle norme sulla riforma ospedaliera della fine degli anni sessanta rimaste in vigore fino alla istituzione delle aziende sanitarie ed ospedaliere nella metà degli anni novanta dello scorso secolo. Pur non essendo più in vigore a tutt'oggi vengono citate come fonti di riferimento non essendo state sostituite da nuove norme.

All'art. 2 vengono definite le "funzioni della documentazione clinica". Le riportiamo per esteso:

- a) documentare l'attività svolta in regime di ricovero ordinario, ambulatoriale, di pronto soccorso, di servizio di urgenza ed emergenza medica (SUEM) e di distretto;
- b) fornire una base informativa per le scelte assistenziali;
- c) identificare e consentire la rintracciabilità di tutte le attività svolte;
- d) garantire la continuità dell'assistenza;
- e) consentire l'integrazione di competenze polifunzionali;
- f) costruire la base informativa per la revisione degli atti, la valutazione delle modalità operative e la valutazione dell'attività svolta e della qualità dell'assistenza;
- g) tutelare gli interessi legali delle parti interessate.

La prima novità – quanto meno rispetto alla tradizionale impostazione – è data dal riconoscimento della cartella di distretto come cartella clinica. Precedentemente – e in realtà attualmente nel resto del Paese – il riconoscimento di vera e propria car-

tella clinica si aveva solo per il ricovero ordinario e in *day hospital* presso ospedali e case di cura private.

Un secondo rilievo è relativo al punto sub e) laddove si attribuisce alla cartella clinica la finalità specifica di "consentire l'integrazione di competenze funzionali". Qui il legislatore regionale introduce elementi di paternalismo clinico. Nella prassi, nella tradizione e financo nel lessico della lingua italiana – contrariamente a quanto avviene nel mondo anglosassone – il termine clinico è sostanzialmente sinonimo di medico. Quindi, stando quanto meno all'art. 2 della legge 34/2007 questo ruolo lo gioca la cartella clinica (cioè medica). Il ruolo paternalistico viene confermato dalla previsione contenuta all'interno dell'art. 3 laddove si precisa che la cartella clinica ospedaliera contiene altri documenti, tra i quali "il diario o la cartella infermieristica, redatti dal personale infermieristico dell'assistenza al paziente". Si sancisce l'introduzione della cartella infermieristica all'interno della cartella clinica. Essa ne diventa parte integrante. La valutazione di questa previsione può da un lato avere aspetti positivi quali la ricognizione di tutti i dati del paziente all'interno di un unico supporto e come atto di pari grado agli altri documenti - quali per es. il diario clinico o la cartella anestesio-logica - previsti, dall'altro di fatto la cartella infermieristica perde proprio la sua natura di "cartella" per assumere la natura di atto all'interno di una cartella clinica cioè medica.

Quello che è mancato al legislatore regionale è stato il coraggio di andare in fondo alle finalità che si era prefissato relativo alle integrazioni delle competenze polifunzionali sopra riportate. Se la finalità è l'integrazione tra le due professioni – medica e

infermieristica – questa ben poteva essere raggiunta con la fusione dei due documenti – medico e infermieristico – per dare vita a un nuovo documento da ribattezzarsi per esempio documentazione sanitaria, cartella sanitaria o anche cartella clinica integrata laddove il riferimento all'integrazione faceva capire di essere documento diverso comunque dal precedente. L'ulteriore conferma deriva dalla relazione di accompagnamento alla legge regionale (allora progetto di legge n. 200) che parla della necessità di regolamentare la cartella clinica. La strada scelta è stata diversa. La cartella infermieristica viene accolta all'interno di quella medica.

La maggiore criticità la possiamo rilevare sulla cartella territoriale – probabilmente impropriamente chiamata clinica – che deve essere aperta per le prestazioni territoriali. Si precisa infatti che tale cartella deve essere poi corredata della relazione finale per il medico curante compilata "al termine del ciclo assistenziale erogato". Al termine dell'assistenza viene quindi redatta la cartella da parte del medico. La contraddizione è evidente.

Altra novità, quanto meno rispetto alle tradizionali impostazioni, è data dalla responsabilità complessiva della conservazione negli archivi attribuita al direttore generale e non più al direttore sanitario.

Importante invece è la previsione per la "dematerializzazione" della documentazione sanitaria e quindi della sua informatizzazione. I supporti cartacei mostrano ormai tutti i limiti e il passaggio alle cartelle elettroniche non è più rinviabile.

In conclusione il giudizio positivo sulla necessità delle regolamentazioni su questa materia è però temperato dalla mancanza di elementi di novità reale che era doveroso attendersi da una legge datata 2007.



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: **vicenzaipasvi@vicenzaipasvi.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 paga-

mento 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.
- ▼ 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"/> "La documentazione dell'assistenza infermieristica nella legge 34/07 della Regione Veneto"
12 Settembre 2008 Centro Congressi Papa Luciani, Padova | Costo: <input type="checkbox"/> € 10 |
| <input type="checkbox"/> "L'evoluzione professionale attraverso i nuovi modelli organizzativi: condivisione di un'esperienza"
(1ª edizione) settembre 2008 Hotel S. Raffaele – Monte Berico
(2ª edizione) dicembre 2008 Hotel S. Raffaele – Monte Berico | Costo: <input type="checkbox"/> € 10
<small>(per i primi 50 posti, per i soli iscritti)</small>
<small>(per i primi 50 posti, per i soli iscritti)</small> |
| <input type="checkbox"/> "Counselling e bad news"
16-17 ottobre 2008 Hotel S. Raffaele – Monte Berico | Costo: <input type="checkbox"/> € 20 |
| <input type="checkbox"/> "Il lavoro di gruppo: una risorsa infermieristica"
21-22 novembre 2008 Hotel S. Raffaele – Monte Berico | Costo: <input type="checkbox"/> € 20 |

Dati partecipante

Cognome e nome

Codice Fiscale

Professione

Via con numero civico

CAP

Comune e provincia

Telefono/Cellulare

E-mail

Ordine, Collegio e Associazione di riferimento

Provincia o Regione di Ordine, Collegio e Associazione

Provincia in cui opera prevalentemente

Profilo lavorativo attuale

- Dipendente del SSN
 Convenzionato del SSN
 Libero professionista in ambito sanitario
 Altro (specificare) _____

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 _____