

Infermiere

a P A V I A



Vita di collegio

SOMMARIO

Editoriale	2
Valutazione - azioni art. 3 comma 10 Legge 108/2009 infermiere volontarie CROCE ROSSA ...	3
Una settimana in Abruzzo	4
Elezioni delle commissioni giudicatrici per le procedure di valutazione comparativa per posti professore di II e III fascia e di ricercatore universitario	6
Recensioni: La ricerca infermieristica - Nursing in radioterapia	7
Percorsi infermieristici in psichiatria - Gruppo lettura e ascolto fiabe "C'era una volta..."	8
Convenzione Polizza Autovettura associati Collegio IPAS.VI di Pavia	12
La complessità assistenziale	13
Aggiornamento	16
Convenzione Collegio IPASVI - Lotto Store Pavia	17
4° Forum Risk Management in Sanità	18

Avevo intenzione di scrivere qualcosa in merito ai nuovi 65 Infermieri Laureati, che in questo mese hanno completato il ciclo di studi e conseguito la Laurea in Infermieristica.

Mi sarebbe piaciuto descrivere le vittorie e le conquiste che la professione ha raggiunto e le prospettive di carriera lavorativa che si aprivano davanti al loro futuro professionale.

Ma purtroppo non posso raccontare niente di tutto ciò.

Anzi, anzi, anzi!

Sapete cosa posso fare?

Descrivo amaramente gli ultimi avvenimenti politico istituzionali, onde preparare i neo colleghi, ma anche tutti gli iscritti al rigido e difficile inverno che si presenta ai nostri occhi.

Venerdì 2 ottobre il Consiglio dei Ministri ha licenziato il D.lgs. sulla «Individuazione di nuovi servizi erogati nelle farmacie nell'ambito del Ssn, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell'art. 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69».

Il testo del D.lgs. non è ancora disponibile, ma le dichiarazioni rilasciate in merito dal vicesegretario Fazio limitano gravemente l'esercizio autonomo degli infermieri all'interno delle farmacie.

Ancora una volta le forti pressioni esercitate dalla lobby medica hanno sortito il loro effetto e a nulla sono valse le azioni poste in essere dalla Federa-

zione dei Collegi Ipasvi e dalla Federazione dei farmacisti italiani.

Evidentemente davanti agli infermieri si affermano alcune cose (Congresso nazionale del febbraio 2009 e convegno Sanit a Roma), per poi farne delle altre: prova ne sono le ulteriori dichiarazioni del viceministro Fazio che, a tal proposito, comunica che verranno aperti «dei tavoli con i medici di medicina generale per una regolamentazione futura» e che ciò «va fatto in armonia con la centralità della figura del medico di famiglia che resta il centro del sistema».

Le provocazioni nei confronti della nostra professione si sono poi susseguite con eventi quali Croce Rossa (legge 80/2009), settore Med 45 (rischio di cancellazione del settore scientifico disciplinare), indisponibilità ad affrontare le criticità operative nelle strutture e nei servizi del sistema salute.

Il comportamento da adottare di fronte a situazioni che lasciano pochissimi margini di intervento, quanto attiene alla Croce Rossa e alle farmacie è già inserito in leggi dello Stato è stato già definito a livello del Coordinamento Collegi Lombardi e trasmesso al Comitato Centrale (vedi articolo che segue), chiedendo l'attivazione di un Consiglio nazionale straordinario per una disamina più ampia, collegiale e di sistema di queste tematiche di peculiare interesse della professione al fine di adottare tutti i possibili provvedimenti necessari, NESSUNO escluso.

Nel contempo come nostra consuetudine, Vi alleghiamo la sintesi dei documenti di cui sopra e ci rendiamo disponibili a incontrarVi per un confronto produttivo.

Enrico Frisone

Infermiere a Pavia

Rivista trimestrale del Collegio IP.AS.VI. di Pavia
Anno XXI n. 3/2009 ottobre 2009

Editore Collegio Infermiere professionali,
Assistenti Sanitarie, Vigilatrici d'Infanzia
della Provincia di Pavia

Direttore Responsabile Enrico Frisone

Capo Redattore Giuseppe Braga

Segreteria di Redazione Giuseppe Braga

Comitato di Redazione O. Bonafe, G. Braga, M. Cattanei, S. Giudici,
R. Rizzini, A.M. Tanzi

**Hanno collaborato
a questo numero** A. Monteleone

Impianti e stampa Gemini Grafica snc - Melegnano (MI)

**Direzione, Redazione,
Amministrazione** Via A. Volta, 25 - 27100 Pavia
Tel. 0382/525609, Fax 0382/528589
CCP n. 10816270

I punti di vista e le opinioni espressi negli articoli sono degli autori e non rispettano necessariamente quelli dell'Editore.
Manoscritti e fotografie, anche se non pubblicati, non saranno restituiti.

Registrazione presso il Tribunale di Pavia n. 355 del 08.02.1989.
Spedizione in abb. postale - Comma 20/C 2 L. 662/96 - Fil. di Pavia.
La rivista è inviata gratuitamente agli iscritti al Collegio IP.AS.VI.
di Pavia. Finito di stampare nel mese di ottobre 2009 presso
Gemini Grafica snc di S. & A. Giropini, Melegnano (MI)



Bergamo - Brescia - Como
Cremona - Lecco - Mantova
Milano - Lodi - Pavia
Sondrio - Varese

VALUTAZIONE - AZIONI ART. 3 COMMA 10 LEGGE 108/2009 INFERMIERE VOLONTARIE CROCE ROSSA

Nel ringraziare il Comitato Centrale della Federazione Nazionale Collegi IPASVI per la tempestiva azione intrapresa durante la conversione del Decreto Legge n. 78 del 1 luglio 2009, considerata la successiva emanazione della Legge n. 108/09 e nello specifico art.3 comma 10, a nome dei Collegi IPASVI della Regione Lombardia, pongo alla Vostra attenzione alcune osservazioni nate dal confronto tra i Presidenti lombardi, al fine di contribuire al dibattito sulle azioni da intraprendere per la modifica della norma contestata.

La prima osservazione è che la norma contiene un'evidente ed illogica **contraddizione**.

Infatti da una lato si sostituisce alla vecchia (e comunque superata) equiparazione del diploma di infermiera volontaria della CRI al certificato di abilitazione all'esercizio dell'arte ausiliaria di infermiera generica (previsto dall'art. 1 della Legge n. 95 del 1963) una diversa equiparazione con la qualifica di "operatore socio-sanitario specializzato", da cui dovrebbe discendere che l'infermiera volontaria CRI sia abilitata a svolgere solo i compiti propri di detto operatore socio-sanitario e nulla di più.

Rimane tuttavia da valutare se tale equiparazione sia corretta dal punto di vista dell'effettiva equivalenza dei due percorsi formativi ed anche dal punto di vista dell'invasione della sfera di competenza legislativa delle regioni (alle quali compete in base all'art. 1, comma 2, della Legge n. 43/2006, la disciplina dei profili di operatori di interesse sanitario non riconducibili alle professioni sanitarie).

Ciò per la necessaria e logica correlazione tra percorso formativo, qualifica ed ambito proprio di competenze, come da sempre identificato nel percorso della professione infermieristica.

Si rammenta a tal riguardo, che sul differente significato di prestazione sanitaria e socio-sanitaria si è pronunciato, a suo tempo, il giudice amministrativo (T.A.R. Milano, sez. III, 21 ottobre 1997, n. 1823), stabilendo che: "l'attività infermieristica non può essere fatta rientrare nella locuzione servizio socio-sanitario, che quest'ultimo si differenzia dalla prima, spiccatamente sanitaria, proprio per quel "socio" che sta a dimostrare la non esclusiva finalità medica, associata invece a una pregnante finalità sociale (...). In definitiva **l'attività infermieristica, vale a dire sanitaria, può essere svolta unicamente da soggetto abilitato e iscritto al relativo albo (...)**".

Se quindi il legislatore riconosce che la formazione dell'infermiera volontaria CRI non può portare che all'acquisizione di u-

na professionalità nell'ambito "socio-sanitario", lo stesso legislatore compie un salto logico nel consentire allo stesso soggetto di operare nel diverso e più complesso ambito delle professioni propriamente "sanitarie".

L'incongruenza appare ancora più netta se si considera che l'esercizio della professione infermieristica richiede oggi, dopo una riforma radicale della stessa cui si è pervenuti con una

serie di disposizioni (art. 1 legge n. 42 del 1999; art. 1 legge n. 251 del 2000; art. 1 e 2 legge n. 43 del 2006) il possesso di due requisiti minimi inderogabili: un percorso formativo universitario (laurea) e l'iscrizione all'albo professionale.

Entrambi questi presupposti, come noto, non si riscontrano nell'infermiera volontaria CRI, la cui disciplina resta ancorata a disposizioni che risultano datate e di dubbia compatibilità con il nuovo quadro di riferimento normativo.

Con l'articolo in oggetto, viene quindi ufficializzata ed autorizzata una deroga a tali requisiti minimi per personale destinato per di più ad operare in contesti di emergenza, **ove maggiori e non minori** sono le esigenze di alta professionalità e competenza.

Quanto riportato, viene a ledere, non soltanto le prerogative di una categoria professionale che ha meritato sul campo il riconoscimento di una crescita di responsabilità e di autonomia (al punto che con l'art. 1 della già citata legge n. 42/99 è stata eliminata la qualificazione di professione "ausiliaria"), quanto piuttosto gli interessi e le esigenze dei destinatari delle prestazioni di assistenza e cura, titolari di un diritto alla salute (**art. 32 Cost.**), che viene messo in questo modo a repentaglio.

Da ultimo si segnala che il Regolamento per il Corpo delle I.V. approvato con il R.D. 12 maggio 1942 n. 918, cui la disposizione in commento fa rinvio, non è stato aggiornato dopo l'approvazione del nuovo statuto della CRI in vigore dal 2005 e mantiene una discriminazione di genere sessuale per l'accesso al lavoro, certamente in contrasto con l'attuale disciplina del lavoro di cui all'art. 1 della L. 903/1977, nonché con l'art. 3 della Costituzione.

Vista la realtà qui descritta, si propongo le seguenti azioni.

1) Essendosi evidenziati alcuni **profili di incostituzionalità**, anche per violazione dell'ambito di competenza legislativa delle Regioni, un primo rimedio potrebbe essere quello di segnalare la questione a tutte le Presidenze regionali e ad ai relativi uffici legislativi per proporre/collocare un ricorso alla Corte Costituzionale.

In alternativa, tale ricorso, non previsto come azionabile direttamente dai cittadini o anche da altri soggetti collettivi, in a-

stratto sarebbe attivabile nell'ambito di un giudizio ordinario, civile o amministrativo, da avviare contro un **atto applicativo** posto in essere o dalla stessa CRI o dal Ministero della Salute.

2) In alternativa a quanto definito al punto 1), si potrebbe individuare un profilo di **incompatibilità comunitaria** della norma (ad esempio) in quanto lesiva dei principi comunitari in materia di professioni e di libera concorrenza.

In questo caso si potrebbe intimare alla stessa CRI di **disapplicare** direttamente la nuova disposizione nazionale, indi, in caso di diniego o silenzio, avviare un giudizio per accertare la sussistenza di tale obbligo e per i profili risarcitori.

3) Resta infine, e sarebbe la "strada maestra", la soluzione di un **nuovo URGENTE intervento normativo** che risolva innanzitutto l'annosa questione solo italiana del nome "infermiere" volontarie della CRI e che la stessa, per le attività proprie riservate alla professione infermieristica (così come avviene per la professione medica), riconosca l'unico titolo abilitante di infermiere con iscrizione all'albo, conseguito nei Corsi di Laurea in Infermieristica dalle Università italiane.

Concordando che le azioni fin qui descritte, risulterebbero eventualmente attuabili a lungo termine, si propone, un'azione di breve medio termine che possa coinvolgere più livelli, istituzionali e non.

Tali decisioni, si potrebbero concordare in seguito a discussione attraverso la **convocazione di un Consiglio Nazionale Straordinario**, che risulterebbe utile al fine di procedere alla stesura di un programma contenente azioni dirette e rapide quali:

Sollecitazione e coinvolgimento delle Direzioni Regionali affinché collaborino nell'affrontare le criticità inerenti le infermiere volontarie CRI;

Condivisioni di azioni mediatiche rivolte alla cittadinanza sottolineando le competenze professionali, formative e normative degli infermieri;

Coinvolgere gli iscritti nel riconoscere atteggiamenti di abuso di professione attuati dagli operatori della CRI, con invito alla denuncia all'Ordine, sostenendo un supporto di assistenza legale.

Nell'affrontare tale problematica, un C.N. sarebbe anche opportunità di discussione, aggiornamento e definizione di decisioni condivise sulla situazione relativa all'inserimento degli infermieri nelle farmacie, MED 45, ecc.

Ribadendo il sostegno nell'affrontare la problematica e rimanendo disponibili per un costruttivo confronto porgo cordiali saluti.

La coordinatrice
Collegi IPASVI Regione Lombardia
Beatrice Mazzoleni

UNA SETTIMANA IN ABRUZZO

■ Antonio Monteleone *



La macchina era già pronta. Ricevuto il fax da parte del CIVES... via verso l'Abruzzo... una breve pausa ristoratrice ... e alla sera ero già nelle vicinanze di Aquila. La mattina seguente mi sono presentato al COM (Centro Operativo Misto) e sono stato destinato alla località Campo Tosto, 50-60 km dall'Aquila, 1400 m. di altezza.

La collega mi aspettava per le consegne: le attività da svolgere, i controlli sanitari giornalieri, le medicazioni e ogni altra necessità infermieristica nei quattro campi: Campo Tosto, Marciani, Ortolano e Poggio Cancelli.

Già dal primo giorno ho constatato quanto era necessaria l'assistenza infermieristica; ogni giorno si allungava la fila delle persone fuori della "tenda infermeria" che chiedevano prestazioni e consigli.

Leggevo nei volti la sofferenza e i disagi vissuti con tanta dignità; spesso dovevo spronarli ad esprimere, con completezza, i loro bisogni che non osavano esternare.

Con le persone, in maggioranza anziani, si è instaurato un rapporto tale che ti spingeva a mediare, con le amministrazioni comunali locali, problematiche di facile soluzione rese, a volte, difficoltose solo da piccoli pregiudizi ... per fortuna tutti risolti.

La macchina organizzativa in aiuto dei terremotati era meravigliosa e perfetta in tutti i particolari: l'Esercito, i Vigili del Fuoco, i Vigili, i Volontari, la Croce Rossa, gli Scout, i Carabinieri, la Polizia e la Guardia

di Finanza la rendevano efficiente sotto ogni punto di vista: sempre presenti e pronti a risolvere ogni problematica e richiesta, ... e in tempi brevissimi.

C'era anche tanto lavoro silenzioso, fatto con professionalità e dedizione, a cui spero i media continuino a dare poca visibilità, perché il volontariato sia e continui ad essere più autentico e vero.

Finite le attività del primo giorno, noi volontari del campo ci siamo riuniti per cenare. Ho notato che si era instaurato un rapporto di stima reciproca, di collaborazione e di amicizia: sembravamo un gruppo d'amici che ci si conosceva da tanto tempo e... ci si ritrovava lì... e non per caso.

Concordi nel fare e nel programmare, pronti nell'aiutarsi e incoraggiarsi, disponibili e solidali, tutti entusiasti nello stare vicini a quelle persone bisognose: lezione di umanità che non dimenticherò facilmente.

Le giornate venivano vissute dal gruppo lavorando silenziosamente, donando spazio all'ascolto dei bisogni delle persone e mediando le loro necessità con le autorità preposte.

Alle persone terremotate devo gratitudine per l'accoglienza calorosa e il particolare affetto; per ogni nostro, anche piccolo, intervento non smettevano di ripetere "grazie,... grazie" che ancora mi risuona nella mente e di cui mi è immensamente caro il ricordo.



IPA

Pensavo “ quando imparerò i loro nomi? “.

Ma la dolcezza con cui ti guardavano, la cordialità con cui ti accoglievano e la gratitudine che manifestavano esprimevano ‘amore’ verso tutti noi.

I loro nomi li conoscevo già al secondo giorno.

Sono partito con la voglia di ‘essere’ e di ‘dare’: sera dopo sera, facendo il resoconto delle mie giornate, mi sono accorto di aver “ avuto e ricevuto ” di gran lunga di più... di quel che avevo dato.

Facevo solo il mio dovere verso persone bisognose di aiuto, mediavo i loro bisogni e una parola di sostegno, di certo, era sempre pronta... e a tanto poco una corrispondenza di tanta cordialità e gratitudine, che mentre ti confondevano la

mente nello stesso tempo t’illuminavano dentro e al mattino dopo riprendevi a lavorare con più entusiasmo.

A distanza di giorni mi domando :”Sarà stato solo entusiasmo giovanile?”. “No! Non è possibile”. Mi vado ripetendo.

Al contrario, si sta facendo strada la convinzione che il modo di essere volontario è adesione ai valori che sono alla base e costituiscono l’essenza del nostro essere uomini; l’importante è riconoscerli, aderire ad essi e perseguirli fino in fondo, tenendo sempre presente che ogni persona ha una sua dignità inalienabile, una sua libertà inviolabile e come tale va rispettata.

Rivolgo un vivo ringraziamento a quanti hanno reso possibile questa mia esperienza in terra d’Abruzzo; grazie agli amici

volontari e alle autorità civili e militari incontrate e con cui ho collaborato.

Un grande **grazie** a tutti gli Abruzzesi, che mi hanno arricchito con la loro dignità...accolto come figlio...stimato come infermiere.

Grazie.

L'autore

* Infermiere
Fondazione San Matteo - Pavia





Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
**DIPARTIMENTO PER L'UNIVERSITÀ, L'ALTA FORMAZIONE ARTISTICA, MUSICALE E COREUTICA E
PER LA RICERCA**

DIREZIONE GENERALE PER L'UNIVERSITÀ, LO STUDENTE E IL DIRITTO ALLO STUDIO UNIVERSITARIO

Al Rettore
Al Direttore Amministrativo
Università ed Istituzioni Universitarie
LORO SEDI
Presidente CRUI
Presidente CUN

ep.c. CINECA

Ufficio 1 Prot. n. 3188 del 14/09/2009

Oggetto: Elezioni delle commissioni giudicatrici per le procedure di valutazione comparativa per posti professore di II e III fascia e di ricercatore universitario - Indizione della II sessione 2008 ai sensi dell'art. 1, del decreto legge 10 novembre 2008, n. 180, convertito con modificazioni dalla legge 9 gennaio 2009, n. 1 e del DM 27 marzo 2009, n. 139.

È indetta la 1ª sessione 2008 per la costituzione delle Commissioni giudicatrici per le procedure di valutazione comparativa secondo le disposizioni previste dalle norme citate in oggetto.

Alla predetta sessione afferiranno le procedure di valutazione comparativa per posti di ricercatore universitario, co-finanziate e non co-finanziate dal Ministero, bandite entro il 30 giugno 2008 e le procedure di valutazione comparativa per posti di professore universitario di Iª e IIª fascia, bandite entro la medesima data e adottate nel rispetto dei limiti stabiliti dall'art. 5 1, comma 4, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, dall'art. 1, comma 105, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e dalla legge indicata in oggetto.

Si ricorda che, per effetto di quanto previsto dall'art. 1 della legge citata in oggetto e del D.M. 13 9/2009 di attuazione del comma 6 della menzionata disposizione, le Commissioni deputate all'espletamento delle procedure per il reclutamento dei professori di Iª e IIª fascia dovranno essere costituite sorteggiando quattro componenti su cinque da una lista di professori ordinari pari al triplo dei commissari complessivamente occorrenti nella sessione da formarsi mediante elezioni, fatta eccezione per i casi indicati nell'art. 2, commi 3 e 5, del menzionato DM.

Analogamente, le Commissioni deputate all'espletamento delle procedure per il reclutamento dei ricercatori dovranno essere costituite sorteggiando due componenti su tre da una lista di professori ordinari pari al triplo dei commissari complessivamente occorrenti nella sessione da formarsi mediante elezioni, fatta eccezione per i casi indicati nell'art. 2, commi 3 e 5, del menzionato DM.

Ciò posto, si soggiunge che l'Avvocatura Generale dello Stato, con parere inoltrato con nota n. 221256 del 16 luglio 2009, si è espressa nel senso che: "la procedura elettorale, per sua intrinseca natura, richiede una pluralità di soggetti titolari di elettorato attivo da un lato e passivo dall'altro" e che, in assenza delle indicate condizioni, essa non può essere distinta "sotto il profilo anche solo puramente procedurale dalla semplice nomina".

Pertanto questa Amministrazione ha provveduto, in relazione ai concorsi indicati in oggetto, ad una attenta ricognizione dei docenti ordinari afferenti ai vari Settori Scientifico Disciplinari. Alla data della presente, la ricognizione ha evidenziato che non presentano alcun professore titolare di elettorato attivo il settore MED/48 per i concorsi a posti di professore ordinario e associato e i settori MED/47 e MED/48 per i concorsi a posti di ricercatore.

Inoltre, i settori L-ANT/10, L-LIN/20, L-OR/17 e MED/45, per i concorsi a posti di professore ordinario e associato, e i settori L-ANT/10 e MED/45, per i concorsi a posti di ricercatore, risultano composti da un numero di professori ordinari titolari di elettorato attivo eccessivamente esiguo (meno di tre).

In relazione e in conformità a quanto puntualizzato dall'Avvocatura Generale con il richiamato parere, questa Amministrazione reputa che, allo stato del vigente quadro normativo, non sussistano le condizioni per poter avviare per i predetti settori il relativo procedimento elettorale.

Per tutti i restanti Settori Scientifico Disciplinari si indicano di seguito gli adempimenti cui sono tenuti codesti Atenei in relazione alla prima sessione 2008.

Le votazioni per la formazione delle liste da cui attingere per effettuare il sorteggio attraverso cui verranno formate le Commissioni, nel caso di ricorrenza delle condizioni previste dall'art. 1, commi 4 e 5, della legge indicata in oggetto e dall'art. 2, commi 2 e 4, del DM 139/2009, si terranno a partire da mercoledì 9 dicembre fino a mercoledì 16 dicembre 2009, con esclusione del sabato e della domenica.

Il sistema informatico di voto sarà operante con il seguente orario: dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 17.30.

Il giorno 17 dicembre 2009, alle ore 09.00, avrà inizio lo scrutinio cui faranno seguito le operazioni di sorteggio delle Commissioni Giudicatrici.

La Commissione di cui all'art. 1, comma 6 bis, della legge indicata in oggetto, composta da docenti ordinari designati dal CUN e nominata con DM 20 febbraio 2009, sarà chiamata a sovraintendere allo svolgimento delle operazioni di scrutinio e di sorteggio delle commissioni giudicatrici.

La consegna dei certificati elettorali verrà effettuata venerdì 4 dicembre 2009 dalle ore 09.00 alle ore 15.00 presso gli uffici del CINECA, Via Magnanelli 6/3, 40033 Casalecchio di Reno (BO).

Entro il 6 ottobre 2009 dovranno essere certificate le avvenute pubblicazioni dei bandi nella Gazzetta Ufficiale.

Ai sensi dell'art. 1, comma 4, della legge indicata in oggetto, per le procedure di valutazione comparativa per il reclutamento dei professori universitari di Iª e IIª fascia, il membro interno da nominare da parte della Facoltà che ha richiesto il bando deve essere un professore ordinario. Ai sensi del successivo comma 5, per le procedure di valutazione comparativa per il reclutamento dei ricercatori universitari, può essere nominato come membro interno un professore ordinario o un professore associato.

Premesso quanto sopra, per consentire il regolare svolgimento

to delle procedure, le SS.LL. sono tenute a comunicare, esclusivamente mediante il sistema telematico appositamente predisposto, i membri nominati (o, eventualmente, a confermare quelli precedentemente designati se appartenenti alla fascia di docenza prevista dalle sopra richiamate norme) entro e non oltre il venerdì 23 ottobre 2009.

Ai fini della determinazione dell'elettorato attivo e passivo, si richiama l'attenzione sulla necessità di una tempestiva adozione dei provvedimenti relativi ai professori; provvedimenti che dovranno essere disposti con decreti rettorali adottati e trasmessi al CINECA entro e non oltre venerdì 23 ottobre 2009.

L'elettorato provvisorio sarà reso pubblico mercoledì 11 novembre 2009, così da consentire la presentazione di eventuali opposizioni, che dovranno pervenire contemporaneamente al MIUR via fax (06-97726098) e al CINECA (fax n. 051-2130215) entro e non oltre martedì 24 novembre 2009.

L'elettorato definitivo sarà reso pubblico mercoledì 2 dicembre 2009.

Le eventuali opposizioni da parte delle università avverso l'elettorato provvisorio dovranno essere proposte con nota a firma del Rettore o del Direttore Amministrativo, specificando per cia-

scun nominativo la difformità riscontrata ed allegando copia del provvedimento formale con cui è stata disposta la nomina o la variazione dello stato giuridico dell'interessato, sul quale è basata l'opposizione. In mancanza dei suddetti elementi, l'opposizione non potrà essere presa in considerazione. I relativi decreti dovranno essere disposti entro il termine ultimo per la presentazione delle opposizioni e dovranno avere effetti giuridici non successivi a tale data.

Le eventuali opposizioni dovranno essere presentate anche nei confronti dei docenti del Settore Scientifico Disciplinare oggetto del bando, ovvero del settore o dei settori affini, destinati ad essere direttamente inseriti nelle liste da utilizzare per l'effettuazione del sorteggio, che verranno formate senza elezioni ai sensi dell'art. 1, comma 4, terzultimo periodo, della legge indicata in oggetto e dell'art. 2, commi 3 e 5, del DM 139/2009.

Si rende infine noto che saranno avviate tempestivamente, entro la fine di gennaio 2010, le procedure per l'indizione della IP sessione 2008.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Marco Tomaci

RECENSIONI

■ Mauretta Cattanei *

LA RICERCA INFERMIERISTICA Manuale introduttivo

Lorella D'Alessio, Ercole Verrone, Maria Luisa Rega, Caterina Galletti
Edizioni Carocci Faber

Come dichiara il sottotitolo, questo libro è un manuale introduttivo adatto ai docenti del corso di laurea in Scienze Infermieristiche o a chiunque intenda capire quale evoluzione può avere la professione infermieristica se affrontata con una mente scientifica, abbandonando l'aspetto puramente tecnico e aprendosi al pensiero teorico ed intellettuale del nostro lavoro. Attraverso un excursus storico spiega i motivi per cui è importante educare gli infermieri ad un pensiero volto alla ricerca. A questo scopo spiega, in modo semplice, la filosofia e le basi epistemologiche della scienza in genere, le discipline e le scienze infermieristiche, i paradigmi della ricerca e della ricerca infermieristica in particolare, i problemi ad essa connessi, la sua evoluzione storica, e la ricerca infermieristica secondo organismi nazionali e internazionali.

NURSING IN RADIOTERAPIA L'infermiere e la tecnologia

Marie Paule Gardes
Edizioni Piccin

Manuale tecnico che guida l'Infermiere di Radioterapia nell'assistenza al paziente durante tutto il percorso diagnostico e terapeutico. Descrive i tipi di radioterapie che si praticano da anni o le più recenti come, per esempio, la IORT (radioterapia intraoperatoria) e sviscera a fondo sia il percorso terapeutico del paziente, sia il nursing in radioterapia esplorando le complicità assistenziali a carico dei vari distretti trattati, nonché gli aspetti del dolore e della fatigue, legati a questo tipo di trattamento. Può essere uno strumento prezioso per le infermiere che operano in questo campo particolare.

L'autore

* Infermiera
Poliamublatori - A.O. (PV)

PERCORSI INFERMIERISTICI IN PSICHIATRIA GRUPPO LETTURA E ASCOLTO FIABE “C'ERA UNA VOLTA ...”

■ Annamaria Tanzi *

Attraverso le pagine
di Pinocchio ...



Premessa

Italo Calvino (1988) diceva che “Le fiabe sono vere ... sono il catalogo dei destini che possono darsi a un uomo e a una donna, soprattutto per la parte di vita che è appunto il farsi di un destino”.

Le fiabe comunicano in molteplici forme che la vita inevitabilmente presenta difficoltà che occorre affrontare; nelle fiabe c'è il bene e il male, ci sono i buoni e i cattivi, c'è una figura eroica (coping positivo), ci sono desideri, sogni e cambiamenti (il divenire).

La fiaba come strumento terapeutico, può dare la possibilità al soggetto di allontanarsi da un qui e ora coinvolgente per andare in un altrove e in un altro tempo dove vengono vissute situazioni emotive tollerabili perché collocate altrove.

La fiaba, un pretesto per raccontare la propria storia per esprimere i vissuti rimossi o non accettati o sedimentati, può aiutare ad attivare meccanismi di identificazione, proiezione e negazione ed accedere ad un'esperienza che altrimenti potrebbe essere traumatizzante per il carico emotivo che comporterebbe.

La fiaba si costituisce come area transizionale all'interno della relazione terapeutica in cui è possibile tollerare l'emergenza dei vissuti ed emozioni sino ad accettarli come propri, infatti attraverso materiale immaginario si può accedere alle problematiche del soggetto in modo indiretto.

Ascoltare una fiaba, secondo Bettelheim (1977), significa recepire le immagini, in modo simile ad uno spargimento di semi. Alcune germinano subito nella mente, altre stimolano l'inconscio, altre riposano sino a trovare il momento per germogliare.

La fiaba è il pretesto per raccontare la propria storia.

Obiettivi Generali del Progetto

- Sviluppare ascolto, attenzione, concentrazione e memoria
- Migliorare la capacità di espressione e comunicazione
- Migliorare la capacità di scindere la fantasia dalla realtà
- Stimolare l'elaborazione dei contenuti emozionali e dei vissuti relazionali e interpersonali
- Aiutare al riconoscimento dei contenuti emozionali
- Funzione di contenimento dell'angoscia e dell'ansia attraverso il contesto grupppale
- Favorire la relazione e la socializzazione

- Favorire la connotazione ludica
- Funzione metaforica e simbolica
- Possibilità di vivere un momento rilassante e piacevole.

Agli obiettivi generali sono stati affiancati:

Obiettivo a Breve Termine:

Creare una storia liberamente tratta dal testo prescelto mediante la trasposizione dei personaggi e degli ambienti attualizzata.

Obiettivo A Lungo Termine:

Mettere in scena la fiaba, mimandola attraverso la CNV e Verbale per favorire l'espressione corporea e l'espressione delle emozioni.

Lo **strumento utilizzato** è stato il *PINOCCHIO* di Carlo Collodi in forma di testo e filmati (il film diretto da Comencini, il film diretto da Benigni ed il cartone animato di Walt Disney).

La scelta della fiaba “PINOCCHIO” di Collodi ha permesso di articolare ed arricchire gli strumenti operativi al fine del raggiungimento degli obiettivi prefissati.

L'approccio ad un testo unico ha molto incentivato l'area mnestica: gli ospiti si sono sentiti stimolati a mettere in atto, non solo la memoria a breve termine, ma soprattutto anche quella a lungo termine. Ciò ha conseguentemente attivato uno sviluppo dell'ascolto, dell'attenzione e della concentrazione. Il lavoro sulla memoria a lungo termine ha offerto l'occasione di lavoro su altri step ad essa intrinseci, quali il ricordo e l'ordine in sequenza dei contenuti, il riconoscimento di causa ed effetto delle azioni lette, l'individuazione dei contenuti essenziali e la capacità di sintesi.

Sono stati utilizzate per il rinforzo delle aree suddette, diversi strumenti: la ripetizione orale, il modeling, schede operative mirate, la grafica, la visione di filmati e la scrittura.

Tutti i pazienti partecipanti hanno dato il meglio di se stessi, considerando i limiti e le problematiche personali in tale versante strettamente cognitivo.

“Il Pinocchio” è denso di simbolismi e metafore di vita, tuttavia la sfera emozionale, anch'essa arte importante degli obiettivi, ha rivelato alcune difficoltà nell'esplicitazione. I pazienti presentano una sorta di “chiusura” e “difesa” per quanto concerne i loro vissuti e le loro emozioni. I rimandi sono avvenuti quasi sempre in maniera impersonale e superficiale. Anche per quest'area sono stati messi in campo tecniche specifiche, quali esercita-

zioni in veste ludica di alfabetizzazione delle emozioni.

L'**attività 2007/2008** è stata aperta agli ospiti delle strutture residenziali della Comunità Torchietto dell'A.O. di Pavia: il Centro Riabilitativo ad Alta Assistenza (C.R.A.) e la Comunità Protetta ad Alta Assistenza (C.P.A.). Il gruppo ha avuto un punto di forza nella continuità e nella motivazione crescente degli ospiti coinvolti sino alla chiusura del progetto. L'attività è partita con dodici ospiti, di cui undici alla loro seconda esperienza con le fiabe ed un nuovo inserimento, ed è arrivata alla conclusione con nove ospiti. Il distacco dall'attività è stato determinato variabilmente o da condizioni di acuzie e peggioramento psicopatologici, o da dimissioni definitive o da perdita di interesse.

Su 27 incontri la presenza degli ospiti è stata garantita sempre, le assenze sono state sporadiche e motivate. Gli ospiti supportati e continuamente motivati dagli operatori/conduttori (una **infermiera ideatrice dell'attività**, una educatrice e una studente del corso di laurea in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica) hanno gradualmente maturato un interesse autentico verso l'attività e si sono impegnati, ognuno con le proprie caratteristiche individuali, ognuno con i propri tempi, ognuno con le proprie difficoltà e limiti, a costruire la coesione del gruppo sino a favorire un clima di fiducia e reciprocità in cui hanno potuto acquisire nuovi saperi per liberare le emozioni.

Tutti gli strumenti utilizzati (filmati, esercitazioni create ad hoc, il disegno, la scrittura creativa) oltre la lettura del testo conduttore, sono stati i mediatori espressivi allorché *la parola non trovava spazio*.

L'esperienza è stata centrata sulla sollecitazione della fantasia e dell'immaginazione trattando stimoli complessi per lo più pertinenti all'uso delle funzioni simboliche. Dalle esercitazioni alla creazione di una fiaba personale si è resa possibile un'attivazione degli ospiti sia a livello logico sia immaginativo.

Quest'ultimo aspetto, accompagnato dalla funzione regolatrice e contenitiva del gruppo, ha sicuramente favorito l'emersione di nuovi contenuti a sfondo maturativo relativi al Sé persona. Gli obiettivi a cui ci si riferisce consistono nell'incentivare l'autostima, facilitare l'acquisizione di consapevolezza dei propri sentimenti ed emozioni trovando le occasioni per esprimerli adeguatamente, far inoltre scoprire il lavoro di gruppo come strumento di conoscenza e maturazione.

La lettura sistematica del libro è stata affiancata dalla visione dei film che da Comencini a Benigni, hanno reso omaggio al personaggio e al suo autore. "Strumenti" preziosi sono state le esercitazioni sul

campo attraverso supporti cartacei creati ad hoc: un lavoro che ha richiesto impegno sia sul piano cognitivo sia su quello emotivo/affettivo; un lavoro che ha evidenziato le difficoltà oggettive e soggettive al contempo degli ospiti partecipanti di fronte a prove "semplici" ed elementari; un lavoro che ha però aiutato il gruppo a crescere e ad appartenersi.

Ogni incontro è stato articolato in diversi momenti:

1. Aggiornamento sul lavoro svolto nell'incontro precedente a cura del gruppo ospiti.
2. Lettura del testo o visione del filmato o ascolto della fiaba attraverso supporti audio.
3. Esercitazioni individuali e di gruppo.
4. Riflessione e discussione all'interno del gruppo per esprimere vissuti, emozioni, gli ospiti sono stati dotati di un **elenco delle emozioni positive e negative**, un mezzo per aiutarli a conoscere categorie specifiche da quelle più generiche come *bene e male*, nominarle, riconoscerle nei personaggi della saga e a riconoscersi in esse nel *qui ed ora* dell'incontro) pensieri.
5. Lavoro creativo.

Al termine degli incontri è stata puntualmente redatta, a cura degli operatori, la documentazione con una scheda individuale costruita ad hoc, una griglia di osservazione sul gruppo, la relazione mensile. Le *schede di valutazione* sono stati strumenti indispensabili per monitorare l'andamento di ogni singolo ospite durante gli incontri.

Attraverso la scheda di valutazione individuale sono state indagate sette aree:

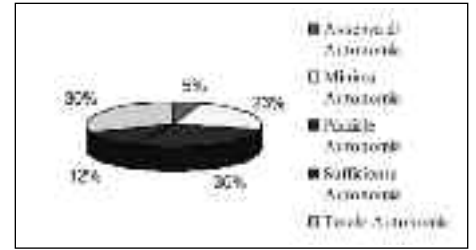
- ABILITÀ COGNITIVE
- COMUNICAZIONE NON VERBALE
- COMUNICAZIONE VERBALE
- AMBITO DEL MOVIMENTO
- AREA DEL COMPORTAMENTO
- INTELLIGENZA EMOTIVA
- ABILITÀ SOCIALI E INTERPERSONALI

Abilità cognitive.

Le abilità cognitive sono quelle capacità che permettono una corretta interpretazione ed integrazione della realtà. Sono la memoria, l'attenzione, la percezione, il riconoscimento e la comprensione delle informazioni del mondo esterno, la capacità di dare risposte adeguate e di farsi capire con le parole e le azioni, l'orientamento nello spazio e nel tempo.

In particolar modo sono state osservate:

- Attenzione
- Concentrazione
- Memoria Operativa
- Capacità o Talento Particolare
- Apprendimento e Comprensione
- Capacità di Elaborazione



Dai dati ricavati si può affermare che una buona parte dei partecipanti al gruppo si muove su un livello di *Totale Autonomia* dimostrando una partecipazione interessata e un coinvolgimento attivo. Un riferimento particolare ad un ospite (di nazionalità straniera) che ha sempre messo grande impegno per fronteggiare le lacune linguistiche memorizzando di volta in volta nuovi vocaboli dopo aver appreso il loro significato ed uso nella lingua italiana.

La maggior parte degli ospiti varia da un livello di *Minima Autonomia* fino ad uno *Sufficiente* in cui necessita di un aiuto verbale o gestuale. Soltanto un ospite rientra nel range di *Assenza di Autonomia* e appare spesso chiuso nei suoi pensieri personali.

Il gruppo ha mostrato grande interesse nel testo scelto, seguendo il racconto con molta attenzione. Durante l'anno gli ospiti sono stati invitati ad eseguire alcune esercitazioni sotto forma di giochi, per allenare la memoria e confrontarsi con le proprie abilità. Nondimeno, il "gioco" favorisce l'agonismo e quindi il desiderio di vincere. Quasi tutti sono riusciti a lavorare in modo autonomo. Solo un paio di persone hanno evidenziato un piattismo in termini cognitivi, inoltre sembra assente in loro la consapevolezza di questo rendimento insufficiente. Tuttavia, altri ospiti hanno invece dato prova di grande memoria e concentrazione. Un ospite in particolare (inserito a gruppo già avviato), dopo un inizio incerto, ha saputo credere maggiormente nelle sue possibilità di ripresa ottenendo un risultato finale interessante e per certi versi sorprendente per gli operatori.

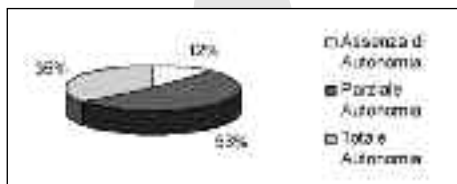
Comunicazione Non Verbale (CNV).

La comunicazione non verbale è quella parte della **comunicazione** che comprende tutti gli aspetti di uno scambio comunicativo non concernenti il livello puramente semantico del messaggio, ossia il significato letterale delle parole che compongono il messaggio stesso. Nella scheda di valutazione individuale è stata focalizzata l'attenzione su cinque aree principali della CNV:

1. Uso corretto del tono della Voce
2. Uso adeguato della Mimica
3. Uso comunicativo della Gestualità
4. Direzione dello Sguardo/Contatto oculare
5. Uso adeguato della Postura del Corpo

In generale, come si evince dal grafico, il gruppo gode di una *Parziale Autonomia*, alcuni tra gli ospiti possiedono *Totale Autonomia* nell'utilizzo di questo canale comunicativo. Solo un paio di persone hanno invece grande difficoltà e mostrano uno sguardo fisso e rigido, talvolta oppositivo.

La difficoltà più grande che sfiora tutti gli ospiti risiede nell'Uso Comunicativo della Gestualità.

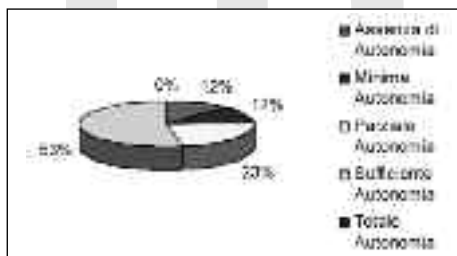


Comunicazione Verbale.

La comunicazione verbale è la caratteristica che differenzia il modo di comunicare dell'uomo da quello animale. L'uomo impara a formulare i propri pensieri e poi ad esprimerli con l'uso della parola fin dai primi anni di vita. Il linguaggio entra a far parte, con la percezione, l'apprendimento, l'attenzione, la memoria e il pensiero, di quelli che sono i cosiddetti *processi cognitivi*. Le principali aree di indagine delle schede individuali hanno riguardato la forma, l'eloquio (equilibrato qualitativamente/quantitativamente), la capacità di ascolto, il rispetto del turno di parola ed infine, la mancanza di sovrapposizione verbale.

Dai dati ricavati si potrebbe affermare che più della metà degli ospiti ha una *Sufficiente Autonomia* nell'esprimersi verbalmente, alcuni a volte hanno raggiunto anche livelli di *Totale Autonomia* con commenti e riflessioni personalissime e adeguate al contesto, configurando gli stessi straordinari contributi. Quasi un quarto del gruppo dispone di una *Parziale Autonomia* in quanto tende al modellamento e all'imitazione della verbalizzazione altrui. Infine, una minima parte mostra un'esposizione verbale difficoltosa. Un ospite in particolare, nonostante l'ottimo livello cognitivo determinato da un percorso di studi eccellente sino alla laurea, accenna brevi e faticosi interventi verbali ed osservazioni telegrafiche precise e puntuali.

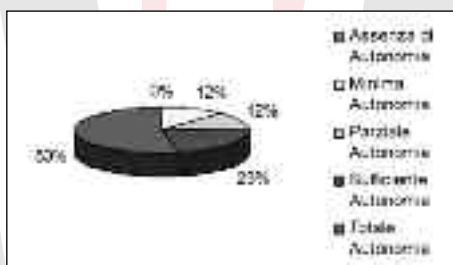
Solo un paio di ospiti necessitano di una totale sostituzione nell'esprimere a parole il proprio pensiero.



Ambito del movimento.

Il linguaggio del corpo ha un ruolo primario nella determinazione del comportamento sociale. Esso esprime emozioni, stati d'animo che talvolta non si riesce o non si vuole esternare verbalmente. Tra i tanti gesti che l'uomo può compiere in un contesto gruppale, l'attenzione è stata focalizzata su tre punti critici: muscoli del corpo rilassati e distesi, capacità di rimanere fermi (anche a lungo), movimenti stereotipati.

Più della metà dei partecipanti al gruppo si muovono in *Totale Autonomia*. Alcuni ospiti hanno alternato momenti di irrequietezza motoria ad altri di discreta adeguatezza. Nessun ospite necessita di una totale sostituzione.

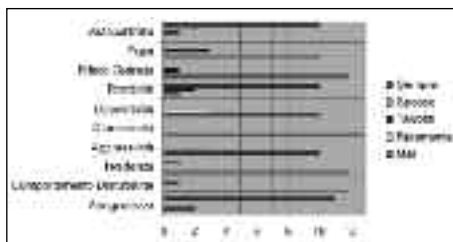


Area del Comportamento.

La partecipazione all'attività è sempre stata libera. Gli ospiti hanno sempre avuto la possibilità di lasciare il gruppo in qualunque momento, di non partecipare sia per bisogni prioritari in quel momento sia per condizioni di non benessere.

Il comportamento degli ospiti è stato indagato in termini di adeguatezza, invadenza, aggressività, oppositività, reattività, fuga, autocontrollo, rifiuto ostinato, comportamento disturbante, clamorosità.

In generale il gruppo è sempre stato adeguato al contesto, partecipando con impegno e sufficiente interesse sul piano cognitivo. La dimensione emotiva ha visto l'alternanza tra l'inibizione totale (forte autocontrollo) e la disinibizione accentuata (bassa autogestione).

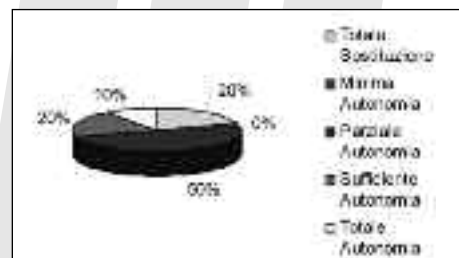


Intelligenza Emotiva.

Il concetto di Intelligenza Emotiva viene definito come la "capacità di monitorare e dominare le Emozioni proprie e altrui e di usarle per guidare il pensiero e l'azione". (Peter Salovey e John Mayer, Psicologi). La *consapevolezza* delle proprie emozioni ed il loro riconoscimento è un elemento

chiave al fine di maturare un rapporto fondato sull'interscambio sociale e sulla capacità di creare *empatia*, sia in un rapporto biunivoco, sia in un rapporto che coinvolge una pluralità di interlocutori. L'utilizzo di questa forma di intelligenza si fonda sulla capacità di intuire i sentimenti e le aspirazioni delle persone da cui si è circondati, ed al contempo avere una piena cognizione del proprio stato d'animo. Inoltre, nelle schede individuali sono state valutate la *Capacità di gestire un'emozione* e la capacità di *Ricompensarsi*.

Questo consente di orientare il comportamento nella direzione del raggiungimento degli obiettivi prefissati, siano essi individuali o comuni.

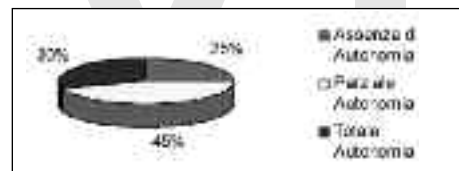


Dal grafico possiamo affermare che la metà dei partecipanti al gruppo gode di una *Parziale Autonomia*. Alcuni ospiti sono capaci di una *Manifestazione Spontanea* ed adeguata della propria emotività dimostrando un'intensa partecipazione nel confronto con il gruppo. Da sottolineare inoltre le performance di un paio di ospiti che in più di un'occasione hanno saputo proiettare un sentimento negativo nella storia (effetto contenitivo). La parte restante del gruppo invece, si distrae tra la *Minima Autonomia* e la *Totale Sostituzione*.

Abilità Sociali ed Interpersonali.

Le abilità sociali costituiscono delle unità comportamentali specifiche che consentono all'individuo di realizzare una prestazione valutabile come socialmente competente (Schlundt - McFall, 1985-23). All'interno del Gruppo sono state individuate e valutate le seguenti competenze:

- Abilità di Ascolto
- Chiedere Aiuto
- Ringraziare
- Altruismo
- Avviare o Concludere una Conversazione
- Fronteggiare una Critica o un Diniego
- Capacità di Condividere Sentimenti ed Emozioni
- Capacità di stabilire Relazioni Adeguate



Quasi la metà del gruppo risulta *parzialmente autonoma* ed in grado di stabilire relazioni adeguate. Il 30% degli ospiti invece ha acquisito una *totale autonomia* nella gestione delle abilità sociali, mostrando un'ottima capacità di ascolto e di conversazione. Infine, una minima parte del gruppo si muove su un piano di *assenza di autonomia* soprattutto nella capacità di condividere sentimenti ed emozioni.

*La forza di un gruppo
la fa il gruppo*

La semplice presenza di altri incide sulle prestazioni di un individuo, favorendole in caso di compiti semplici e limitandole in compiti ardui.

L'appartenere ad un gruppo determina un'interdipendenza tra elementi soggettivi ed elementi intersoggettivi. Tali elementi appartengono in parte all'intimità di ogni individuo, in parte invece vengono appresi a contatto con il gruppo. Le motivazioni, i comportamenti, gli atteggiamenti e le modalità relazionali, assumono connotazioni tali da rendere *interdipendente in senso dinamico* il rapporto individuo-gruppo.

Gli ospiti, nel complesso, hanno *sufficientemente compreso* gli scopi dell'attività, in particolar modo negli ultimi mesi.

Perché un gruppo di lavoro possa evolversi e maturare nel tempo e per permettere una maggiore collaborazione tra i suoi membri ed una loro partecipazione più attiva, è necessario che si passi dalla semplice interazione ad una vera e propria integrazione. Affinché i partecipanti al gruppo possano condividere bisogni ed esigenze è necessario che si sviluppino un'atmosfera di *fiducia e franchezza*. In questo senso gli ospiti inizialmente sono rimasti sulle difensive. In seguito, si sono alternati momenti di maggiore e minore apertura nei confronti degli altri, fino a raggiungere una normale *sensibilità e disponibilità* reciproche.

Il *bisogno di Leadership* inizialmente è stato evitato, successivamente si è assistito ad una *distribuzione flessibile e creativa* di questo ruolo tanto che le decisioni del gruppo sono state prese, in media, a *maggioranza* raggiungendo momenti di *partecipazione a consenso largo*.

Si è constatata una *media utilizzazione delle risorse*, in alcune occasioni sono state *ben utilizzate ed incoraggiate*.

La coesione di un gruppo rappresenta il fattore terapeutico di maggiore importanza, essa è espressa dal **senso di appartenenza**. Durante il nostro lavoro, si è riscontrato tra gli ospiti un *senso medio di*

appartenenza fin dal primo incontro, con l'evolversi di una *discreta unione* negli ultimi mesi di attività. Il potersi considerare appartenente ad un gruppo con il quale identificarsi e dal quale ricevere partecipazione emotiva, comprensione e consigli, facilita i processi maturativi. La coesione è anche l'elemento che consente la sopravvivenza del gruppo nelle situazioni di stress di singoli membri o del gruppo stesso in toto.

Nella prosieguo dell'attività è stata ravvisata la necessità di avviare una riflessione sugli obiettivi generali del progetto.

È stato proposto agli ospiti di fare un'autovalutazione sia sul piano cognitivo sia sul piano emotivo/affettivo. Grazie al consenso unanime dei partecipanti, il lavoro conseguente è stata la redazione di una scheda personale e nominale di autovalutazione la cui compilazione è avvenuta in gruppo.

Le schede sono state riverificate e firmate individualmente dagli ospiti, poi controfirmate dagli operatori. La valutazione è stata effettuata, a seconda degli obiettivi, con range riguardanti l'**autonomia** (totale, parziale, assente) e la **qualità/quantità** rispetto all'area di interesse (poco, abbastanza, molto).

L'esercitazione ha consentito di cogliere aspetti importanti sulle personalità dei partecipanti.

Quasi al termine dell'attività, **il gruppo** è stato invitato a creare una storia liberamente tratta dal testo conduttore "Pinocchio" di Collodi, mediante la trasposizione dei personaggi e degli ambienti nella contemporaneità (**Obiettivo a breve termine**).

Già nel precedente progetto (2006 / 2007) gli stessi ospiti partecipanti, avevano creato una semplice Fiaba, grazie alla conoscenza degli elementi strutturali che compongono una fiaba; il metodo è stato quello del lavoro di gruppo.

Nel progetto 2007/2008, sono stati previsti obiettivi più alti, quali l'individualità della performance, la capacità di cogliere situazioni e peculiarità dei personaggi di Collodi e trasporle nel contesto attuale, la messa in atto di tecniche di **scrittura creativa**.

L'**obiettivo a lungo** termine era quello di mettere in scena la fiaba con i burattini, mimandola attraverso la CNV e Verbale per favorire l'espressione corporea e l'espressione delle emozioni.

Si è convenuto sulla impossibilità di raggiungere questo obiettivo perché gli ospiti non sono sembrati pronti a mettere in campo il corpo e le emozioni.

Gli ospiti, in tre incontri, sono stati invitati a seguire un metodo già conosciuto e rappresentante la struttura della fiaba:

LA STRUTTURA DELLA FIABA

PROTAGONISTA
ANTAGONISTA
DIFFICOLTÀ
MEZZO MAGICO
FINALE

POSITIVO

NEGATIVO

Il lavoro è iniziato con la *RACCOLTA DEI DATI NECESSARI ALLA PROPRIA STORIA* ed è proseguito con la scrittura della storia. Ogni ospite è stato dotato di un breve riassunto della storia di Pinocchio letta, per essere facilitati nella scrittura ed uno schema-guida al lavoro. Complessivamente il gruppo si è presentato molto motivato all'attività proposta. Infatti, sono emersi livelli alti e inaspettati in termini di creatività ed immaginazione.

Ogni ospite ha portato dentro forse bisogni attuali, bisogni insoddisfatti, desideri o sogni nel cassetto, caratteristiche proprie, aspettative...

La scrittura creativa è stata una fase del lavoro in cui il gruppo ha avuto una spaccatura nel senso che metà degli ospiti, nell'incontro con un foglio bianco, ha avuto un "blocco" dopo una buona partenza. Questi ospiti sono stati supportati dagli operatori e aiutati a portare a termine il proprio lavoro. Altri ospiti hanno invece lavorato in modo autonomo evidenziando interesse e desiderio di essere in qualche modo "protagonisti" di se stessi. Si è particolarmente distinto un ospite, molto concentrato sulla sua storia come fosse già scritta sul foglio e alla penna toccasse solo il compito di portarla alla luce.

La forza di un gruppo la fa il gruppo

All'interno del gruppo fiaba, il risultato finale, il raggiungimento dell'obiettivo ed il completamento del compito sono stati più importanti dello stare a misurare chi fa che cosa e a chi va il merito.

Positivo l'aspetto della socializzazione per i membri del gruppo; l'integrazione tra gli ospiti della C.R.A. e C.P.A. ha presentato valenze significative a livello di ottimizzazione delle diverse abilità.

"... E vissero felici e contenti"

Nota: I disegni sono stati realizzati dagli ospiti della Comunità e rappresentano singolarmente la copertina della fiaba creata da loro.

L'autore

* Infermiera C.R.A.
Comunità Torchietto A.O. Pavia

**CONVENZIONE POLIZZA AUTOVETTURA
ASSOCIATI COLLEGIO IP.AS.VI DI PAVIA**



COLLEGIO IP.AS.VI.
INFERMIERI PROFESSIONALI
ASSISTENTI SANITARI
VIGILATRICI D'INFANZIA

Gentile Collega,

Il collegio, in collaborazione con il nostro assicuratore Paolo Bosatra e la società di brokeraggio per la quale opera GPA ASSIPAROS S.P.A., mette a disposizione di tutti i colleghi la possibilità di ottenere un preventivo personalizzato per la polizza auto (compresa quella dei propri famigliari).

La motivazione che ci induce ad aderire a tale iniziativa deriva dal peso che il premio della polizza auto ha nel bilancio famigliare di ognuno e dalla opportunità di ottimizzarlo quindi tramite la intermediazione e consulenza di GPA ASSIPAROS.

Allegata alla presente comunicazione troverete un modello che compilato e restituito al Broker consentirà di entrare in possesso della quotazione.

In caso di approvazione della stessa, al fine di attivare le coperture, dovrete rivolgervi direttamente al Broker tramite il referente sig. Paolo Bosatra al seguente recapito:

GPA ASSIPAROS S.P.A.
FILIALE DI PAVIA
CORSO STRADA NUOVA, 86
PAVIA
TEL. 0382.301893
FAX 0382.538256

Certo di farvi cosa gradita consentendovi di interloquire con la più importante società di brokeraggio italiana, garanzia di gestione ottimale della polizza, vi saluto cordialmente.

**Il Presidente
Dott. Enrico Frisone**

MODELLO DI PREVENTIVAZIONE DA COMPILARE
(in alternativa produrre copia della polizza e ultima quietanza)
Ref.: PAOLO BOSATRA paolo.bosatra@gruppogpa.it

COGNOME _____ NOME _____

INDIRIZZO _____

CODICE FISCALE _____

N° TELEFONO _____ cell. _____

Indirizzo e-mail: _____

MODELLO DEL VEICOLO: _____

TARGA: _____ immatricolazione: _____

kw: _____ cv: _____

COMPAGNIA DI PROVENIENZA: _____

CLASSE DI MERITO (allegare copia attestato di rischio) _____

FRAZIONAMENTO: SEMESTRALE / ANNUALE

PREMIO ATTUALMENTE IN CORSO: _____

SCADENZA ANNUALE DELLA POLIZZA: _____

CONDUCENTI INFERIORI AI 26 ANNI: SI / NO

RCA MASSIMALE: _____

INCENDIO E FURTO: VALORE EURO _____

ATTI VANDALICI ED EVENTI ATMOSFERICI: SI / NO

ROTTURA CRISTALLI: SI / NO

SERVIZIO ASSISTENZA: SI / NO

GARANZIA KASKO: SI / NO

INFORTUNI CONDUCENTE: SI / NO

TUTELA LEGALE: SI / NO

restituire tramite fax al n° 0382.538256

LA COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE

■ Mauretta Cattanei *

L'Ospedale per intensità di cura è un modello organizzativo che si colloca in continuità con un generale ed ormai "lungo" cambiamento dell'ospedale, volto a caratterizzare lo stesso sempre più come un luogo di cura delle acuzie.

Lo scenario in cui si colloca questa focalizzazione del ruolo dell'ospedale è quello conosciuto e analizzato, nelle sue determinanti di base, in molti atti di programmazione sanitaria: la transizione epidemiologica, la dinamica dell'innovazione tecnologica, il consumerismo e la nuova centralità del paziente-cittadino, l'imperativo sociale della qualità delle cure, le risorse stabili o calanti e la necessità di un utilizzo efficiente delle risorse stesse in un'ottica di sostenibilità del sistema.

Nella accezione comune si vede spesso "l'intensità di cure" in senso letterale, come solo uno degli elementi che concorrono a definire il nuovo quadro, ma di fatto nella prassi esso rappresenta l'elemento-guida, e viene quindi ad identificarsi con l'idea di un "nuovo ospedale" tout court.

Per comprendere le implicazioni della riorganizzazione per intensità di cura è necessario adottare una prospettiva di analisi ampia, tenendo in conto le prospettive di almeno 4 attori fondamentali del siste-

ma: la direzione ospedaliera (assetto organizzativo e strutturale), i professionisti della clinica (modelli di presa in carico e meccanismi operativi), la direzione dell'azienda sanitaria nel suo complesso (con particolare riferimento all'interazione tra cure ospedaliere e cure territoriali), il paziente utente cittadino ed i suoi bisogni e percezioni.

Il livello di cura richiesto dal caso consegue ad una valutazione di instabilità clinica (associata a determinate alterazioni di parametri fisiologici) e di complessità assistenziale (medica e infermieristica).

Il livello di cura assegnato è invece definito dalla tecnologia disponibile, dalle competenze presenti e dal tipo, quantità e qualità del personale assegnato.

In uno dei possibili modelli sono identificati 3 livelli di cura assegnate alle degenze: il livello 1 unificato comprende la terapia intensiva e subintensiva; il livello 2, articolato almeno per area funzionale, comprende il ricovero ordinario e il ricovero a ciclo breve che presuppone la permanenza di almeno una notte in ospedale (week surgery, oneday surgery); il livello 3 unificato è invece dedicato alla cura delle post-acuzie o low care.

La nuova organizzazione dell'ospedale per intensità di cura richiede un ripensamento della presa in carico del paziente perché sia il più possibile personalizzata, univoca, condivisa attraverso tutti i livelli di cura.

Occorre quindi passare dal principio di "hosting" al principio del "case management", dall'idea di curare la malattia all'idea di farsi carico del malato. Questo determina la necessità di introdurre modelli di lavoro multidisciplinari per processi ed obiettivi con definizione di linee guida e protocolli condivisi, e presuppone la creazione e lo sviluppo di ruoli professionali coerenti con il nuovo sistema.

Il nuovo modello presuppone che l'"Area Funzionale" sia il livello ottimale per le principali funzioni gestionali (ge-



stione letti e gestione risorse), coerentemente occorre sviluppare le figure del Responsabile di Area e dell'Infermiere Coordinatore di Area. Le tradizionali figure di gestione sia mediche (Direttore UO) che infermieristiche (Coordinatore) rafforzeranno conseguentemente la propria funzione sulla linea professionale (garanzia e sviluppo delle competenze cliniche, presidio dei percorsi e di una pratica evidence-based).

A livello dell'interfaccia diretta con il paziente emerge la necessità che vi siano una figura nuova che realizzi una effettiva presa in carico: l'infermiere referente.

L'ultimo decennio per la professione infermieristica è stato un periodo di profonde trasformazioni e conquiste. Per ultimo la legge 251/00 attribuisce all'infermiere diretta responsabilità e gestione delle attività di assistenza infermieristica, e delle connesse funzioni, con autonomia professionale. Si parla, inoltre, di "modelli di assistenza personalizzata". L'assistenza personalizzata comporta il cambiamento della presa in carico del paziente, con la figura dell'infermiere referente responsabile dell'assistenza al paziente affidatogli e del risultato del progetto assistenziale. I casi sono assegnati all'infermiere referente in base alla sua competenza clinica e/o di pianificazione. Gli altri infermieri svolgono il ruolo di "associati": erogano prestazioni secondo programma e garantiscono la continuità assistenziale in assenza dell'Infermiere referente. Affinchè l'infermiere possa compiere tale ruolo e concentrarsi sull'assistenza avanzata è necessario l'in-



serimento e la rivalutazione degli operatori socio sanitari a cui trasferire attività alberghiere.

Le metodologie utilizzate in passato per il monitoraggio delle attività infermieristiche da tempo si sono dimostrate del tutto inadeguate; l'equazione carico di lavoro e determinazione del fabbisogno di personale è una nozione che non è più in grado di fornire risposte compiute alle attuali esigenze.

L'insieme di tutte le variabili che intervengono nel processo di assistenza porta ad un'evoluzione del concetto di carico di lavoro, ora definito con l'espressione "complessità assistenziale".

L'aumentata incidenza e prevalenza delle malattie cronicodegenerative e della disabilità, quale conseguenza del sensibile aumento dell'aspettativa media di vita che si è realizzato soprattutto a partire dalla seconda metà del secolo scorso, ha messo in crisi il modello assistenziale. In particolare, si è assistito alla crescita rapidissima di una nuova categoria di pazienti, di età avanzata o molto avanzata, con comorbidità e polifarmacoterapia, con caratteristica di estrema vulnerabilità.

Nel processo di assistenza infermieristica è basilare definire quali sono i criteri utili per stabilire quale paziente richiede maggiori attenzioni e cure, quindi occorre definire la complessità assistenziale.

La complessità assistenziale è un criterio indispensabile per un'equilibrata e sostenibile allocazione delle risorse umane; permette di individuare due importanti indicatori.



- La centralità dell'assistenza infermieristica nel processo assistenziale.
- L'osservabilità e la misurabilità dell'assistenza infermieristica.

È necessaria una valutazione della complessità, quindi, anche dal punto di vista infermieristico e non solo clinico, anche perché analizzando un singolo caso la complessità clinica e la complessità assistenziale infermieristica non necessariamente coincidono. Il modello che definisce la complessità deve tener conto della specificità dell'approccio infermieristico, orientato ai bisogni e all'autonomia del paziente più che alla patologia. L'obiettivo è quello che la valutazione della complessità assistenziale diventi una necessità ed essere utile agli infermieri:

- a garantire prestazioni sicure ed adeguate alle necessità del paziente;
- a migliorare la documentazione del lavoro infermieristico;
- a supportare gli operatori nella presa di decisioni;
- la valutazione continua dell'attività infermieristica diventa un metodo di lavoro che contribuisce a migliorarsi.

La complessità assistenziale è un progetto di presa in carico della persona e dei caregivers ad elevata integrazione in cui il progetto di vita della persona può essere a rischio, compromesso/invalidato, o che ha bisogno di essere riportato alla possibilità di essere gestito dalla persona /caregivers. Il modello per la lettura della complessità assistenziale, consente di leggere e analizzare le funzioni infermieristiche in relazione alle necessità/bisogni delle persone assistite.

Sulla base di quanto descritto i pazienti possono essere inseriti in tre livelli di complessità assistenziale:

- complessità assistenziale bassa;
- complessità assistenziale media;
- complessità assistenziale alta.

Per fare ciò è necessario "misurare" il peso assistenziale del paziente in base alla:

- gravità della patologia;
- instabilità della patologia;



- livello di dipendenza dalle cure infermieristiche;
- tempo necessario a compiere le azioni infermieristiche;
- livello delle procedure necessarie;
- tecnologia necessaria per erogare l'assistenza;
- competenze professionali-livello di formazione necessari.

Nella metodologia della complessità assistenziale è importante:

- stabilire le priorità, concentrare l'attenzione sui pazienti;
- personalizzare le cure infermieristiche;
- ottimizzare le risorse;
- individuare e sviluppare le competenze necessarie per poter assistere i pazienti;
- che l'infermiere decida se effettuare direttamente gli interventi o se demandarli agli operatori di supporto.

In quest'ultimo caso l'infermiere mantiene la responsabilità del piano assistenziale, la supervisione dell'andamento del processo di assistenza e la verifica di quanto effettuato da altri.

Da quanto detto finora si può dedurre che dove si presentano problemi assistenziali specifici e

"complessi" sarà fondamentale e necessaria la presenza di personale infermieristico.

Gli autori

* Dr. IID LMSIO
Docente Management Infermieristico
Università degli Studi Pavia.

** Dr.ssa IID LMSIO
Coordinatore CdL Infermieristica
Università di Milano
Istituto Clinico Humanitas Milano



Aggiornamento



IN LOMBARDIA

ANDATA

■ Silvia Giudici *

APPROCCIO UMANO AL PAZIENTE: ASPETTI PSICOLOGICI ED ETICI DELL'ASSISTENZA

Cremona, 5 novembre 2009
ecm: in fase di accreditamento
euro: gratis
tel: 0533713275; fax: 0533717314
segreteria: info@formatsas.com

II° WORKSHOP PER MEDICI E INFERMIERI IN ENDOSCOPIA D'URGENZA: CONSENSI E CONTROVERSIE

Milano, 6 novembre 2009
ecm: in fase di accreditamento
euro: gratis
tel: 0115086002; fax: 0115086009 - segreteria: elisabetta.maranzana@ocmcomunicazioni.com

MEDICINA INTERNA - 7° CONGRESSO REGIONALE FADOI LOMBARDIA 4° CONGRESSO REGIONALE ANIMO LOMBARDIA

Pavia, 6 e 7 novembre 2009
ecm: in fase di accreditamento
euro: 100,00
tel: 0267071383; fax: 0267072294
segreteria: info@startpromotion.it

UN APPROCCIO GLOBALE AL MALATO RESPIRATORIO. IL FUTURO DI UNA SPECIALITÀ

Milano, 7 novembre 2009
ecm: in fase di accreditamento
euro: gratis
tel: 0289053524; fax: 02201395
segreteria: info@victoryproject.it

MULTIETNICITÀ E PERCORSO ASSISTENZIALE ORTO-TRAUMATOLOGICO

Milano, 10 e 11 novembre 2009
ecm: in fase di accreditamento
euro: gratis
tel: 026571200; fax: 026571270
segreteria: siot2009@oic.it

ARGOMENTI DI PEDIATRIA - IL PEDIATRA DI FRONTE ALL'INFLUENZA H1N1. DISTURBI GASTROINTESTINALI: COSA SONO E COSA FARE

Varese, 10 novembre e 15 dicembre 2009
corso serale
ecm: in fase di accreditamento
euro: gratis
tel: 0332299247; fax: 0332235904
segreteria: patriziamarino@yahoo.it

UN NUOVO APPROCCIO A VECCHI PROBLEMI DI GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

Asola (Mantova), 14 novembre 2009
ecm: in fase di accreditamento
euro: gratis
tel: 0376221321; fax: non pervenuto
segreteria: ascaril@libero.it

CARCINOMA MAMMARIO: L'ALTRO VOLTO DELLA CHEMIOTERAPIA

Monza (Milano), 16 novembre 2009
ecm: in fase di accreditamento
euro: gratis
tel: 024989818; fax: 0233100574
segreteria: ebpcongress@libero.it

LINEA D'OMBRA TRA LE CURE SPECIFICHE E LE CURE PALLIATIVE IN ONCOLOGIA. DAL DISAGIO ALLA COSTRUZIONE DI UN PASSAGGIO TERAPEUTICO

Monza (Milano), 17 novembre 2009
ecm: in fase di accreditamento
euro: 40,00
tel: 03923599231; fax: 03923599400
segreteria: info.monza@dongnocchi.it

CORSO DI ADEGUAMENTO A LIVELLO "A". ALGORITMI REGIONALI PER M.S.I.

Como, 19 novembre e 2 dicembre 2009
ecm: in fase di accreditamento
euro: gratis
tel: 031579812; fax: 031573395
segreteria: nadia.tansini@centrovolta.it

IL POLITRAUMA E LE SUE VERITÀ NASCOSTE: ANALISI E GESTIONE DI UN EVENTO COMPLESSO

Ponte San Pietro (Bergamo), 20 novembre 2009
ecm: in fase di accreditamento
euro: gratis

tel: 035604236; fax: non pervenuto
segreteria: formazione.psp@grupposandonato.it

2ND SIMPAR SAN MATTEO INTERNATIONAL MEETING ON PAIN RESEARCH ACUTE AND CHRONIC PAIN: WHERE WE ARE AND WHERE WE HAVE TO GO

Pavia, 20 e 21 novembre 2009
ecm: in fase di accreditamento
euro: 250,00
tel: 0221591024; fax: 0221598788
segreteria: info@easycongress.net

I° CONVEGNO BREAKING NEWS IN INTERVENTISTICA CARDIOVASCOLARE E NUOVE FRONTIERE TERAPEUTICHE NEL TRATTAMENTO DELLE PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI - EMODINAMICA

Milano, 21 novembre 2009
ecm: in fase di accreditamento
euro: gratis
tel: 0115086002; fax: 0115086009 - segreteria: elisabetta.maranzana@ocmcomunicazioni.com

L'INFERMIERE E L'ERRORE IN SALA OPERATORIA: DEFINIZIONE, IDENTIFICAZIONE E COMPLESSITÀ

Bergamo, 21 novembre 2009
ecm: in fase di accreditamento
euro: 65,00
tel: 0245481225; fax: 035266861
segreteria: antoniojiordano@email.it

COME GESTIRE LA COMUNICAZIONE DEL LUTTO

Milano, 23 novembre 2009
ecm: in fase di accreditamento
euro: 100,00
tel: 0104694652; fax: 0535607564
segreteria: esprit@espritsrl.191.it

PROFESSIONALITÀ E RESPONSABILITÀ, BINOMIO INSCINDIBILE PER LE PROFESSIONI SANITARIE

Pavia, 23 e 24 novembre 2009
ecm: 12
euro: 21,00 (associati Fials); 90,00 (non associati)
tel: 3392201764; fax: 0382306315
segreteria: vedere pagina web sindacato Fials Pavia

L'ANZIANO OGGI: L'IMPORTANZA DELLA MOBILITÀ PER IL MANTENIMENTO/RECUPERO DELLA QUALITÀ DI VITA. NUOVI ORIZZONTI INFORMATIVI (PROGETTO SHELTER)

Vigevano (Pavia), 23 e 24 novembre 2009
ecm: in fase di accreditamento
euro: gratis
tel: 0381299431; fax: 0381311175
segreteria: De_Rodolfi@libero.it

PER DI QUA - Percorsi di qualità in nutrizione artificiale extraospedaliera Consensus Conference della SINPE

Bergamo, 27 e 28 novembre 2009
ecm: in fase di accreditamento
euro: gratis
tel: 064871366; fax: 064815339
segreteria: lpolini@omniaemeeting.com

LE PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE, DIAGNOSI, TERAPIA E GESTIONE INFERMIERISTICA

Bergamo, 28 novembre 2009
ecm: in fase di accreditamento
euro: gratis
tel: 0352811621; fax: 035225162
segreteria: diramministrativa@cdcsanfrancesco.it

INFERMIERISTICA TEATRALE

Bergamo, 28 novembre 2009
ecm: in fase di accreditamento
euro: 84,00
tel: 0382422133; fax: 0382523203
info: segreteria@aislec.it

VII GIORNATA SALICESE CORSO TEORICO-PRATICO. AGGIORNAMENTI NELLA PATOLOGIA DELL'ORECCHIO E DEL SISTEMA VESTIBOLARE

Godiasco (Pavia), 28 novembre 2009
ecm: in fase di accreditamento
euro: 100,00
tel: 0296718643; fax: 0296718401
segreteria: beatrice.alberti@mayaidee.it

III° CORSO DI AGGIORNAMENTO REGIONALE PER INFERMIERI INAIL

Milano, 30 novembre 2009
ecm: in fase di accreditamento
euro: gratis
tel: 0262586671; fax: non pervenuto
segreteria: a.demarco@inail.it

LA PERSONALIZZAZIONE DELLE CURE

Milano, 1 dicembre 2009
ecm: in fase di accreditamento
euro: gratis
tel: 051273062; fax: 0516569026
segreteria: relazioniesterne@premiosapio.it

LA COMUNICAZIONE CON IL BAMBINO PAZIENTE

Bergamo, 2 dicembre 2009
ecm: in fase di accreditamento
euro: 40,00
tel: 035224072; fax: 035232980
segreteria: info@focusg.it

QUALITÀ E GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE INFERMIERISTICA

Cremona, 2 dicembre 2009
ecm: in fase di accreditamento
euro: gratis
tel: 0533713275; fax: 0533717314
segreteria: info@formatsas.com

DIVERSITÀ E INTEGRAZIONE: UN APPROCCIO TRANSCULTURALE AI SERVIZI SANITARI E SOCIO SANITARI

Cremona, 3 dicembre 2009
ecm: in fase di accreditamento
euro: gratis
tel: 0533713275; fax: 0533717314
segreteria: info@formatsas.com

CONFERENZA PIEDE DIABETICO MILANO 2009 - IL PROGETTO ASSISTENZIALE DEL PIEDE DIABETICO IN ITALIA: DALL'ESPERIENZA CLINICA ED ORGANIZZATIVA AD UNA PROPOSTA PER IL FUTURO

Milano, 3/4/5 dicembre 2009
ecm: in fase di accreditamento
euro: 180,00
tel: 050989310; fax: 050981264
segreteria: info@dgmp.it

CORSO PER INFERMIERI E FISIOTERAPISTI. GESTIONE RIABILITATIVA DEL PAZIENTE TRACHEOSTOMIZZATO

Milano, 4 dicembre 2009
ecm: in fase di accreditamento
euro: 125,00
tel: 0636381573; fax: 0636307682
segreteria: info@ideacpa.com

PQRST NURSING INFERMIERI ELECTROPHYSIOLOGY AND CARDIAC PACING

Milano, 4 dicembre 2009
ecm: in fase di accreditamento
euro: 50,00
tel: 0258002237; fax: 0258002623
segreteria: viviana.biagioli@ccfm.it

CURE PALLIATIVE & LESIONI CUTANEE (LE LESIONI NEOPLASTICHE)

Pavia, 5 dicembre 2009
ecm: 7
euro: 84,00 soci Aislec; 108,00 non soci
tel: 3401644020; fax: 0382523203
info: segreteria@aislec.it

RUOLO, FUNZIONI E ATTIVITÀ DELL'INFERMIERE NEL GOVERNO CLINICO

Cremona, 11 dicembre 2009
ecm: in fase di accreditamento
euro: gratis
tel: 0533713275; fax: 0533717314
segreteria: info@formatsas.com

STOMIE E COMPLICANZA: UN APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE

Cilavegna (Pavia), 11 dicembre 2009
ecm: in fase di accreditamento
euro: 168,00
tel: 0382454083; fax: 0382554500
segreteria: katia.mediservice@tiscali.it

PREVENZIONE, VALUTAZIONE E CURA DELLE LESIONI CUTANEE

Milano, 12 dicembre 2009
ecm: in fase di accreditamento
euro: 50,00
tel: 0258002237; fax: 0258002623
segreteria: viviana.biagioli@ccfm.it

AGGIORNAMENTO SULLE LESIONI IN ETÀ PEDIATRICA E SUL DOLORE LESIONE-CORRELATO

Milano, 18 dicembre 2009
ecm: in fase di accreditamento
euro: 27,00 soci Aislec; 30,00 non soci
tel: 3401644020; fax: 0382523203
info: segreteria@aislec.it

L'autore

* Infermiera - Neuroriabilitazione
Fondazione Salvatore Maugeri
sede di via Boezio - Pavia

Convenzione Collegio IPASVI - Lotto Store Pavia

Il Collegio IPASVI, nell'ottica di fornire ulteriori servizi agli iscritti ha stipulato una convenzione con la ditta produttrice di abbigliamento e scarpe sportive **Lotto**.

Questa convenzione consente di usufruire di una serie di sconti:

- sconto del 20% sugli acquisti effettuati presso i negozi direzionali "**Lotto Store**"
- sconto del 10% in tutti gli outlet "**Lotto Factory Outlet**"

Vi ricordo che per poter usufruire dello sconto è necessario presentare sempre il tesserino di iscrizione al **Collegio IPASVI di Pavia**

Vi segnaliamo che il negozio "Lotto Store" più vicino è:

Lotto Store Pavia
Viale Brambilla 70/72
27100 Pavia

lotto lotto lotto lotto lotto

CONVENZIONE LOTTO SPORT ITALIA

Potrete usufruire di uno
sconto del:

20% in tutti i negozi Lotto

10% in tutti i Lotto Factory Outlet

Il sconto viene effettuato con la presentazione di un tesserino (iscritto)
Il tesserino che a convenzione non è valido nei periodi di estate non è cumulabile con altre possibili percentuali di sconto.

lotto lotto lotto lotto lotto

IPASVI

**4° Forum Risk Management in Sanità
"La persona al centro"**

Arezzo, Centro Affari e Convegni - 24 - 27 Novembre 2009

Iscrizione generale

Desidero effettuare la registrazione al 4° Forum Risk Management in Sanità.

Azienda/Ente _____

Uff./Dip. _____

Nome _____

Cognome _____

Via _____

N. _____

CAP _____

Comune _____

Provincia _____

Email _____

@ _____

Tel. _____

Cell. _____

Fax _____

Desidero partecipare alle giornate del 24 25 26 27 novembre

Iscrizione ECM (oltre alla iscrizione generale, per le professioni sanitarie)

Sì, sono un professionista sanitario, e fornisco i miei dati obbligatori affinché la mia partecipazione possa essere valida anche ai fini ECM. Sono consapevole che l'acquisizione dei crediti ECM è comunque subordinata alla mia effettiva presenza in aula e alla compilazione del questionario ECM.

Nato a* _____

Prov* _____

Nato il* _____

C.F.* _____

Professione sanitaria* _____

Email* _____

@ _____

* = campi obbligatori

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 N° 166 e ss.mm., al fine di ricevere le comunicazioni riguardanti l'evento soprarichiesto, e procedere alla documentazione della partecipazione all'evento. Responsabile del trattamento è Göttinger sicurezza in sanità, Piazza S. Jacopo 294 Arezzo.

FIRMA _____

**La partecipazione al Forum Risk Management è gratuita.
Il Forum sarà interamente accreditato ECM**Per ulteriori aggiornamenti contattare il sito: www.forumriskmanagement.it

4° Forum Risk Management in Sanità

Arezzo, 24-27 novembre 2009
Centro Affari e Convegni

Alla cortese attenzione
Presidente IPASVI Pavia
Dott. Enrico Frisone

Arezzo, 23 Luglio 2009

Caro Presidente

Dal 24 al 27 Novembre 2009 si terrà ad Arezzo il 4° Forum Risk Management in Sanità, promosso dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, dall'Istituto Superiore di Sanità, dall'Age.Na.S e dal Comitato tecnico delle Regioni per la sicurezza del paziente.

Il tema scelto per l'edizione di quest'anno è "LA PERSONA AL CENTRO": come cioè il cittadino più informato, consapevole e responsabile può essere soggetto attivo nelle azioni per la riduzione degli errori. Un tema questo che mette a verifica la professionalità ed il ruolo dell'infermiere per la sempre maggiore responsabilità nella gestione dei percorsi di cura del paziente e per ciò che questo significa in termini di carico di lavoro, forme e contenuti della comunicazione, organizzazione dell'equipe di lavoro.

L'IPASVI nazionale sarà tra i promotori del forum ed avrà spazio nel programma sia con una sessione autogestita che con contributi nelle sessioni scientifiche.

La presenza dunque di delegazioni qualificate di ogni collegio provinciale IPASVI ed una partecipazione ampia del mondo infermieristico al forum non è solo occasione di formazione ma anche conferma del ruolo strategico dell'infermiere in una sanità che metta davvero al centro il paziente.

La partecipazione al forum è gratuita e da diritto ai crediti formativi, mediamente 10 per ogni giornata di partecipazione.

Siamo dunque a chiederle di poter diffondere il 4° forum ai suoi iscritti nelle forme che lei riterrà più opportune e di poter inserire il link del sito www.forumriskmanagement.it sul vostro sito.

In attesa di un suo gentile riscontro porgiamo

Cari saluti

Monica Beltoni
Direttore Generale
Istituto Superiore Sanità

Vasco Giannotti
Presidente
Fondazione per la Sicurezza in Sanità

Organizzato da



Istituto Superiore di Sanità



www.forumriskmanagement.it

Segreteria organizzativa: Gutenberg sicurezza in sanità | Piazza San Jacopo 294 | 52100 Arezzo
Tel. 0575-408673 | Fax 0575-20394 | info@gutenbergonline.it

**Collegi IPASVI
della Lombardia**
INFERMIERI
PROFESSIONALI
ASSISTENTI
SANITARI
VIGILATRICI
D'INFANZIA

Bergamo - Brescia - Como - Cremona - Lecco - Mantova - Milano - Lodi - Pavia - Sondrio - Varese



Patrocini:

**FEDERAZIONE NAZIONALE COLLEGI
INFERMIERI**



Regione Lombardia
Sanità



Il girasole
associazione ONLUS



CONVEGO REGIONALE



**Infermieri di Salute Mentale:
prove di volo**

PROMOTORE E ORGANIZZATORE
COORDINAMENTO COLLEGI IPASVI
DELLA LOMBARDIA

Auditorium
Cassa Rurale di Treviglio
Via Carcano, 6 – Treviglio (BG)

Venerdì 4 dicembre 2009

PRIMA SESSIONE

**UNA META IDEALE:
gli Infermieri della mente**

Moderatore Ercole Piani
Presidente Collegio
IPASVI Sondrio

9.00 - 9.15

Apertura dei lavori

Infermiera Beatrice Mazzoleni
Presidente Collegio IPASVI Bergamo,
Coordinatrice Regionale
Collegi IPASVI Lombardia

9.15 - 9.45

**Linee di sviluppo del Piano Regionale
Salute Mentale 2009-2010:
Quale contributo degli infermieri
per una assistenza di qualità**

**RAPPRESENTANTE REGIONE
LOMBARDIA**

9.45 - 10.15

**Gli infermieri della Lombardia
tra criticità e prospettive: analisi di
un'indagine svolta nei D.S.M.
della Regione Lombardia**

I.P. AFD Anna Maria Bergonzi
S.P.D.C. Pavia

Infermiera Annamaria Tanzi
C.R.A. Pavia

10.30 - 11.30

**Luci ed ombre della psichiatria
in area metropolitana
Don Virginio Colmegna**

11.30 - 12.30

**Una tappa inevitabile: la contenzione
fisica. Aspetti etici e giuridici alla
luce del nuovo Codice Deontologico**

Dott.ssa Inf. Gianna Mezzadrelli
A.O. "Carlo Poma"
Mantova

12,30-13,00

Dibattito

SECONDA SESSIONE

**LA CONTENZIONE FISICA:
uso e disuso
Parliamone ...**

Moderatore Cesare Moro

14.00 - 14.30

**L'infermiere, ieri guardiano
oggi terapeuta:
uno sguardo antropologico
dal XVII secolo in poi**

Infermiere Cristina Finardi

Roberta Pagni
(C.P.S. A.O. Fatebenefratelli oftalmico)

Coordinatrice Loredana

Scognamiglio
(C.P.S. A.O. Fatebenefratelli oftalmico)

14,30 - 15,30

**La valutazione dell'emergenza nel C.P.S.
(Triage) Esperienza di Cuggiono**

Infermiere Maria Grazia Castoldi
Sandra Tomanin
C.P.S. Cuggiono (MI)

15.30 - 16.15

**Il metodo no restraint in Psichiatria:
l'esperienza dell'S.P.D.C. di Mantova**

I.P. AFD Antonella Anselmi
SPDC Mantova

ore 16.30 - 17,30

**Nuovi e possibili orizzonti nelle strategie
assistenziali alternative alla contenzione**

Dott. Inf. Duilio Loi
Libero Professionista

17.30- 18.00

CONCLUSIONI: la rotta per il volo

Infermiera Beatrice Mazzoleni

Coordinatore Cesare Moro
UOP 17
Psichiatria Treviglio

ore 18,00

**Compilazione test apprendimento
e gradimento**

Partecipazione:

Il convegno è riservato ed accreditato per gli infermieri che si saranno iscritti entro il 30.11.2009 e comunque sino ad esaurimento posti disponibili. (Numero massimo partecipanti 120). Le iscrizioni dovranno pervenire via fax compilando il modulo prestampato sul depliant inoltrato via mail a tutti i D.S.M. Lombardi o da richiedere alla Segreteria Organizzativa.

È stata inoltrata richiesta per accreditamento ECM

Segreteria organizzativa:

Associazione "Il Girasole ONLUS" - Via B. Rozzone - 24047 Treviglio (BG)
tel. 0363419490 - 3347621880 fax 0363305192

L'iscrizione è possibile previo contatto telefonico la segreteria dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 12.00 ai numeri sopra indicati

L'iscrizione sarà ritenuta confermata al ricevimento del fax del versamento di € 30,00 sul:
c/c n°22044, Cassa Rurale Banca di Credito Cooperativo di Treviglio,

IBAN IT 44 F 08899 53640 00000022044

specificando nella causale iscrizione: "Convegno del 4/12 con i relativi nomi"

Comitato Scientifico: Anna Maria Bergonzi, Maria Grazia Castoldi, Cristina Finardi, Beatrice Mazzoleni, Cesare Moro, Ercole Piani, Annamaria Tanzi.