



Professione Infermiere

Notiziario dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento

Anno 19 - Numero 1 Luglio 2019 - Poste Italiane SpA - Spedizione in Abbonamento Postale - 70% NE/TN





PROFESSIONE INFERMIERE

Periodico dell'Ordine delle
Professioni Infermieristiche di Trento

Anno 19 - Numero 1
Luglio 2019

Registrazione Tribunale di Trento
n. 1062 del 17/10/2000

Redazione:
via Maccani 211 - 38121 Trento
tel. 0461/239989
fax 0461/984790
www.opi.tn.it
info@opi.tn.it

Direttore responsabile:
Daniel Pedrotti

Editing:
Nicola Maschio

Stampa:
Grafiche Dalpiaz Srl

Poste Italiane SpA
Spedizione in Abbonamento Postale
70% NE/TN

Sommario

EDITORIALE	
Salute, un bene da tutelare, un diritto da promuovere	3
CHI SIAMO	
Il Consiglio Direttivo e il Collegio dei Revisori si presentano	5
TRANSIZIONI	
Da Collegio a Ordine: cosa è cambiato	13
DEONTOLOGIA	
Il nuovo Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche	16
POSIZIONAMENTI	
Politiche professionali per incidere sulla salute di pazienti e familiari	20

> pag. 5 > pag. 16

INTERVISTE	
Come si lavora in contesti ad alto carico assistenziale?	25
FORMAZIONE	
Novità sul fronte dell'Educazione Continua in Medicina	29
SINERGIE	
Storico incontro dell'OPI con l'Ordine dei Medici	32
CELEBRAZIONI	
L'accoglienza dei neo iscritti all'Ordine	34
RICORRENZE	
Giornata Internazionale dell'Infermiere: la nuova campagna FNOPI	36
NEWS	
Tutte le informazioni utili per gli iscritti	38

Salute, un bene da tutelare, un diritto da promuovere



Infermieri, attori della governance dei servizi sanitari.

Una necessità da affrontare, con urgenza e con competenza, sapendo dove mettere le mani e come farlo. Noi infermieri siamo abituati a pensare e ad agire così, comprendendo il problema e attivandoci. Continuiamo a farlo ogni giorno nell'assistere le persone, adeguandoci, non senza fatica e sacrificio, al mondo che cambia rapidamente. È così che oggi affrontiamo anche la sfida principale che ci pone il nostro sistema sanitario: come garantire risposte appropriate ai bisogni di una popolazione che invecchia, dove la cronicità e la non autosufficienza sono in costante aumento, con una domanda di assistenza che di conseguenza crescerà in modo esponenziale, a fronte di risorse finite? Uno scenario che va affrontato con competenza, determinazione, visione d'insieme e lungimiranza e da una prospettiva diversa, ribaltata rispetto al modello di assistenza fin qui seguito che mostra ogni giorno di più la sua inadeguatezza. Non più un sistema sanitario che attende le richieste del cittadino, ma un sistema che propone servizi socio-sanitari raggiungendo quel cittadino nel proprio ambiente di vita, a domicilio, al lavoro, nelle scuole.

Come Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento ci siamo in più occasioni schierati in difesa del Sistema Sanitario Na-



zionale e Provinciale pubblico e universalistico come bene prezioso per la collettività. Se vogliamo salvaguardarne la sostenibilità, va innanzitutto riscritto un patto sociale che promuova la responsabilizzazione delle parti: cittadini, operatori sanitari e istituzioni, impegnati reciprocamente a rispettare i diritti e doveri a garanzia dell'appropriatezza nell'incontro tra domanda e offerte di servizi. Noi infermieri, in particolare, con la responsabilità di agire la professione nella cornice dei principi e dei valori riportati nel nuovo codice deontologico quale

strumento a supporto di una visione complessiva dell'attuale scenario. In secondo luogo per salvaguardare l'universalità, la sicurezza e la qualità delle cure, a fronte di una contrazione delle risorse, è necessario attuare scelte oculate per investirle e riorganizzare l'assistenza verso gli effettivi bisogni di salute della popolazione ovvero in primis verso prevenzione, cronicità e non autosufficienza. E' necessario investire per potenziare la rete dei servizi territoriali per dare risposte sanitarie e socio-sanitarie in una logica di prossimità e iniziativa ai bisogni sempre più complessi dei cittadini con patologie croniche e disabilità. Serve, quindi, una rete capace di assicurare un'effettiva continuità assistenziale sul territorio integrando i servizi e i professionisti per rispondere ai bisogni di salute dei cittadini direttamente nel loro contesto familiare o comunitario.

La sicurezza delle cure, elemento fondamentale del sistema sanitario, deve essere garantita da dotazioni di personale qualitativamente e quantitativamente adeguate. La letteratura internazionale è concorde nell'affermare che la "dose" di assistenza infermieristica è direttamente associata al miglioramento degli esiti di salute dei cittadini, anche in termini di riduzione della mortalità. Tuttavia già oggi il personale infermieristico che opera nei servizi territoriali ed ospedalieri è sotto-dosato rispetto ai bisogni della popolazione. In virtù delle evidenze scientifiche, da tempo come Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento chiediamo l'adeguamento delle dotazioni

infermieristiche a standard internazionali a garanzia della sicurezza dei cittadini e il riconoscimento di percorsi di carriera coerenti con i livelli di formazione, autonomia e responsabilità agiti nelle varie aree: clinico-assistenziale, organizzativa, formativa e della ricerca.

È importante che gli infermieri prendano sempre maggiore consapevolezza del fondamentale contributo che apportano alla salute dei cittadini e che, conseguentemente, investano sullo sviluppo professionale continuo per ampliare le competenze in risposta a nuovi e mutevoli bisogni socio-sanitari della popolazione. Sviluppo professionale che deve andare di pari passo con il riconoscimento di percorsi di carriera per la pratica avanzata in diversi settori. La realizzazione di tale visione richiede riforme istituzionali e normative finalizzate a garantire livelli di formazione elevati ed innovativi e a valorizzare la professione infermieristica a tutti i livelli con il riconoscimento di percorsi di carriera.

Il contesto della nostra provincia potrebbe essere laboratorio di sperimentazione di modelli assistenziali innovativi orientati alla qualità e appropriatezza delle cure, alla sostenibilità del sistema e alla valorizzazione dei professionisti, modelli che potrebbero anche rendere maggiormente attrattivi i nostri contesti di cura. Siamo convinti che le proposte da noi presentate ai vari livelli, politici ed istituzionali, potrebbero unire le forze e le competenze in campo e farci continuare ad essere cittadini orgogliosi del nostro Sistema Sanitario Provinciale.

Il Consiglio Direttivo e il Collegio dei Revisori si presentano

Cambio ai vertici dell'OPI di Trento per una comunità professionale coesa a difesa della salute dei cittadini.

Una ventata di novità ai vertici dell'Ordine dopo le elezioni di gennaio 2018. È Daniel Pedrotti il nuovo Presidente della comunità professionale infermieristica, al quale si va ad affiancare la Vice Presidente Cristina Chiogna. A Manuela Gottoli il ruolo di Segretaria, mentre a ricoprire quello di Tesoriere è Franca Dallapè. Rinnovato anche l'assetto dei Consiglieri, undici in totale, con l'elezione di Michela Azzolini, Claudia Benedetti, Federica Bresciani, Nicoletta Degiuli, Marco Maines, Cristina Moletta, Alessia Nardelli, Katia Polloni (recentemente dimessasi), Mirko Prada, Lucia Sabbadin e Paolo Zanella. Infine, aggiornamento anche per quanto riguarda l'organo dei Revisori dei Conti: la Presidente è Anna Brugnolli ed i membri effettivi Adriana Dalponte e Stefano Toccoli. Quasi tutti nomi e volti nuovi per l'OPI di Trento, che passiamo ora a presentare in modo più approfondito.

Consiglio Direttivo



DANIEL PEDROTTI, 40 anni | *Presidente*

Laureato magistrale e con master di II livello in *Evidence based practice and Health technology assessment*. Dopo tre anni di esperienza clinica come infermiere in UTIC a Trento, dal 2005 al 2011 ho svolto una significativa esperienza come tutor clinico al corso di laurea in infermieristica prevalentemente in ambito angiocardiochirurgico e dal 2012 mi occupo del coordinamento dei corsi universitari post laurea presso il Polo Universitario delle Professioni Sanitarie.



CRISTINA CHIOGNA, 54 anni | *Vicepresidente*

Come infermiera ho lavorato in unità coronarica, mentre come coordinatrice in malattie infettive a Rovereto, al servizio formazione dell'APSS, in medicina all'ospedale di Cles, a Trentino emergenza - postazioni di Cles e Pellizzano e alle cure domiciliari valle di Non e Sole. Da giugno 2019 ho una P.O. gestionale sulle cure domiciliari dell'APSS.

MANUELA GOTTOLI, 53 anni | *Segretaria*

Ho lavorato come infermiera in oncologia medica e in area riabilitativa a Villa Rosa. Successivamente ho lavorato come formatrice presso il servizio formazione dell'APSS e come coordinatrice presso l'infermeria della casa circondariale e ora a Trentino Emergenza a Trento.



FRANCA DALLAPÈ, 61 anni | *Tesoriera*

Ho prestato servizio per dieci anni come infermiera in terapia intensiva generale e cardiologica, poi come coordinatrice in ginecologia, anestesia e chirurgia pediatrica. In seguito sono stata responsabile del servizio infermieristico di Borgo con una P.O. gestionale e, sempre con una P.O., ho lavorato al Coordinamento Trapianti in APSS. Ho conseguito la laurea magistrale nel 2007 e ho fatto parte della commissione di bioetica, del buon uso del sangue, delle pari opportunità e del comitato ospedale senza dolore.

MICHELA AZZOLINI, 42 anni | *Consigliera*

Ho sempre lavorato in ambiti intensivi quali rianimazione, unità coronarica - cardiologia e medicina alta intensità presso l'ospedale di Rovereto. Ora lavoro presso il blocco operatorio come strumentista nelle sale operatorie di otorinolaringoiatria e oculistica. Faccio parte dal 2013 del PICC team dell'ospedale di Rovereto, grazie al master di primo livello in accessi venosi centrali e periferici che ho conseguito nel 2016.

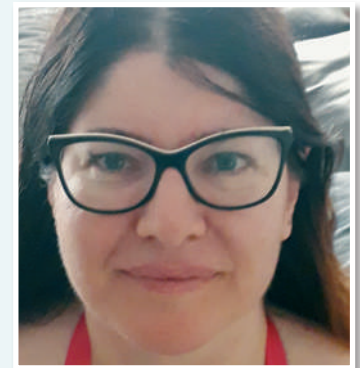


CLAUDIA BENEDETTI, 44 anni | *Consigliera*

Ho conseguito un master in tutorato clinico e successivamente la laurea magistrale. Ho lavorato come infermiera presso la casa di cura Regina di Arco, e poi in APSS in ortopedia - traumatologia e in medicina d'urgenza - pronto soccorso. Come coordinatrice in medicina fisica e riabilitazione e ora in blocco operatorio. Attualmente sono iscritta al master di secondo livello in funzioni direttive.

FEDERICA BRESCIANI, 43 anni | *Consigliera*

Al quarto mandato non consecutivo come consigliera. Ho conseguito un master di primo livello in nursing geriatrico nel 2005 e la laurea specialistica nel 2011. Ho maturato esperienza lavorativa dal 2000 nel servizio di cure palliative Apss - Trento. Da giugno 2019 ho ricevuto incarico di P.O. professionale in cure palliative dell'adulto.



NICOLETTA DE GIULI, 47 anni | *Consigliera*

Ho lavorato in anestesia e rianimazione e al Pronto Soccorso di Cavalese. Dal 2006 coordino le postazioni di Fiemme/ Fassa dell'U.O. di Trentino Emergenza e sono referente interna per la formazione del personale infermieristico. Attualmente frequento il Master universitario congiunto di secondo livello in Bioetica Clinica e consulenza etica in ambito sanitario.

MARCO MAINES, 55 anni | *Consigliere*

Al settimo mandato posso dirmi consigliere "storico" dell'Ordine. Ho lavorato come infermiere in APSS, responsabile in APSP, coordinatore all'ospedale San Camillo, dove dal 2015 sono dirigente. Da sette mesi sono anche Direttore della Casa del Clero.



CRISTINA MOLETTA, 53 anni | *Consigliera*

Master in tutorato clinico nel 2007, laurea magistrale nel 2012. Ho lavorato come infermiera e coordinatrice in contesto pediatrico. Dal 1999 lavoro al Servizio Formazione dell'APSS, dove, da giugno 2018 ho assunto l'incarico di Dirigente dello stesso.

ALESSIA NARDELLI, 35 anni | *Consigliera*

Laureata magistrale, ho lavorato come infermiera presso la cardiologia e come coordinatore infermieristico presso la medicina fisica e riabilitazione di Villa Rosa. Attualmente lavoro come coordinatrice in Medicina e Reumatologia all'ospedale S.Chiera.



MIRKO PRADA, 38 anni | *Consigliere*

Al quarto mandato come consigliere. Laureato in infermieristica nel 2003, ho esercitato per dieci anni la libera professione in ambito medico, riabilitativo e in dialisi. Da sei anni lavoro come infermiere all'ospedale San Camillo di Trento in area medica. Sono formatore IRC.

LUCIA SABBADIN, 60 anni | *Consigliera*

Ho sviluppato esperienza assistenziale prevalentemente in area critica. Successivamente sono passata all'ambito della formazione del personale dove ho avuto modo di occupare anche il ruolo di vice responsabile del servizio formazione dell'APSS. Nel ruolo di coordinatore ho lavorato in cardiologia - UTIC, dipartimento di anestesia e rianimazione e poi presso il Servizio per le professioni sanitarie dell'ospedale di Trento.



PAOLO ZANELLA, 39 anni | *Consigliere*

Dopo parecchi anni come infermiere in Medicina interna e Reumatologia a Trento, con due brevi parentesi in Hospice e come tutor clinico, ho conseguito la laurea magistrale e attualmente lavoro come coordinatore in Geriatria A a Trento.

Collegio dei Revisori dei Conti



ANNA BRUGNOLLI, 56 anni | *Presidente*

Laurea magistrale in Scienze infermieristiche, formazione manageriale e in meta-analisi e linee guida. Idoneità MIUR di Professore associato. Attualmente dirigente responsabile del Polo universitario delle Professioni sanitarie - APSS, dopo esperienze professionali in ambito geriatrico, oncologico, medico e chirurgico.



ADRIANA DALPONTE, 69 anni | *Revisore*

Diplomata infermiera nel 1968, ho esercitato come infermiera di sala operatoria, poi come infermiera e in seguito coordinatrice in rianimazione e servizio anestesia per un periodo complessivo di 20 anni. Ho svolto il ruolo di infermiera dirigente in Direzione sanitaria e poi nel Servizio di formazione continua in APSS di Trento. Dal 2005 ho diretto il Corso di laurea infermieristica presso l'ospedale San Raffaele di Milano e la direzione dei master delle professioni sanitarie. Ora sono pensionata e mi diletto in qualche piccola attività didattica.

STEFANO TOCCOLI, 37 anni | *Revisore*

Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche. Ho lavorato come infermiere in UO Medicina Interna e Pneumologia dell'Ospedale S.Chiera di Trento. Dal 2014 Coordinatore Infermieristico in Medicina Interna e dal luglio 2017 Coordinatore delle Cure Intermedie di Trento.



L'OPI di Trento ha istituito inoltre cinque **Commissioni permanenti** che rappresentano una modalità operativa propria del Consiglio Direttivo, per renderne efficiente ed efficace l'azione su obiettivi e mandati specifici. Ferme restando le competenze deliberative del Consiglio Direttivo, viene riconosciuta autonomia operativa alle Commissioni, che sovrintendono al buon andamento e svolgimento delle attività definite in coerenza con il programma e gli obiettivi condivisi. Le Commissioni sono composte da componenti

del Consiglio Direttivo e da colleghi iscritti che hanno aderito alla manifestazione di interesse pubblicata ad ottobre 2018.

Di seguito le cinque commissioni istituite, con una breve descrizione delle competenze e l'elenco dei componenti.

COMMISSIONE 1:

FORMAZIONE E RICERCA

Obiettivo di questa prima Commissione è quello non solo di dare continuità a percorsi iniziati nel precedente triennio, ma soprattutto di proporre nuove iniziative che siano coerenti con il programma e con il fabbisogno formativo inerente tematiche importanti per la professione infermieristica. La referente è **Claudia Benedetti**, mentre la Commissione è composta da **Michela Azzolini, Franca Dallapè, Annamaria Guarnier, Lucia Sabbadin e Mirko Santacattarina**.

COMMISSIONE 2:

ESERCIZIO PROFESSIONALE - Libera professione, esercizio professionale e infermieri stranieri

Questa seconda Commissione pone l'attenzione sui tre ambiti sopra citati, declinandoli in diversi modi. Riguardo la *libera professione*, garantisce la divulgazione, l'assistenza e la vigilanza sull'attività libero professionale. Relativamente all'*esercizio professionale*, invece, garantisce consulenza e fornisce orientamento rispetto a specifici quesiti, verificando le condizioni di lavoro degli infermieri. Infine, rispetto al tema degli *infermieri stranieri* promuove il percorso burocratico che la norma vigente prevede, sia per i cittadini comunitari, che per quelli non comunitari, che desiderano, essendone abilitati, esercitare la professione infermieristica nell'ambito territoriale trentino. Il referente è **Marco Maines**, mentre la Commissione è composta da **Nicoletta Bernabè, Andrea Gerola, Manuela Gottoli, Daniel Pedrotti e Mirko Prada**.

COMMISSIONE 3:

MEDIA E COMUNICAZIONE

La Commissione adibita alla comunicazione si pone come obiettivo quello di tenere aggiornati gli iscritti su quanto promosso e deliberato dall'OPI, nonché di divulgare ai media le posizioni dell'OPI di interesse generale. Oltre ai comunicati cura la comunicazione, allo scopo di rinnovarla e renderla chiara, sul sito web e sui canali social. Il referente è **Paolo Zanella**, mentre la Commissione è composta da **Federica Bresciani, Daniel Pedrotti e Mirko Prada**, con il supporto del giornalista **Nicola Maschio**.

COMMISSIONE 4:

ETICA DEONTOLOGICA DELLA PROFESSIONE

Questa Commissione ha come scopo la diffusione di una cultura professionale basata su principi deontologici, sensibilizzando i colleghi soprattutto in merito al *nuovo codice deontologico*. Nel lungo periodo vuole costituire un team di esperti in tematiche etiche e deontologiche, che diventi punto di riferimento per la figura dell'infermiere. La referente è **Lucia Sabbadin**, mentre la Commissione è composta da **Renata Brolis, Nicoletta De Giuli e Cristina Moletta**.

COMMISSIONE 5:

POLITICHE E SVILUPPO DELLA PROFESSIONE

La quinta ed ultima Commissione mira a rappresentare la professione infermieristica concentrandosi su alcuni aspetti quali la promozione della sicurezza del cittadino, il rapporto con enti ed associazioni e la valorizzazione delle competenze professionali. La referente è **Nicoletta De Giuli**, mentre la Commissione è composta da **Anna Brugnolli, Cristina Chiogna, Roberta Levato, Alessia Nardelli e Daniel Pedrotti**.

Da Collegio a Ordine: cosa è cambiato

Con l'istituzione dell'OPI si completa il percorso di riconoscimento dell'infermiere come professione intellettuale iniziato oltre vent'anni fa.

Con la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale n. 25 del 31 gennaio 2018 della legge 3/2018 "Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute" è entrata in vigore la legge Lorenzin. Attraverso questa legge, colmando il vuoto lasciato dalla totale inapplicabilità della legge 43/2006, quindi dopo oltre dieci anni di attesa, nasce l'**Ordine delle professioni infermieristiche**.

La Legge n. 3/2018 istituisce tre Ordini delle professioni sanitarie:

- Ordine delle Professioni Infermieristiche (ex collegio IP.AS.VI.) costituito da due albi, uno per infermieri e uno per infermieri pediatrici;
- Ordine della Professione di Ostetrica (ex collegio delle ostetriche) costituito da un unico albo per le ostetriche;
- Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione (ex collegio dei tecnici sanitari di radiologia medica) costituito dai diciannove albi delle altre professioni sanitarie dell'area tecnica, della riabilitazione e della prevenzione. In questo Ordine confluisce dall'ex Collegio IP.AS.VI. l'albo dell'assistente sanitario, ai sensi dell'art.4 della legge 43/06.

La Legge 3/2018 per essere completamente operativa avrà bisogno di una serie di decreti attuativi. Ad oggi quelli emanati sono:

- il D.M. del 13 marzo 2018 che istituisce all'interno dell'Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione gli albi delle diciassette professioni sanitarie che vanno ad aggiungersi agli albi dei tecnici di radiologia medica e delle assistenti sanitarie già istituiti con precedente normativa;
- il D.M. del 15 marzo 2018 di definizione delle procedure per la composizione dei seggi elettorali, con la possibilità per gli Ordini di stabilire che le votazioni abbiano luogo con modalità telematiche.

La legge istituisce quindi Ordini per tutte e 22 le professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, dell'area tecnica, della riabilitazione e della prevenzione, conferendo quindi a tutte le predette professioni pari dignità e stesso livello di regolamentazione e di rappresentanza delle professioni sanitarie storiche, medici e odontoiatri.

Altro effetto di questa norma è l'abolizione definitiva delle denominazioni *infermieri professionali* e *vigilatrici di infanzia*: i primi sono denominati *infermieri* e le seconde *infermieri pediatrici*, completando l'evoluzione iniziata con il D.M. 739 del 1994 -

Profilo Professionale dell'Infermiere - dove, la professione infermieristica, fino ad allora inquadrata come ausiliaria della professione medica, ha iniziato un processo di cambiamento e riconoscimento normativo come professione intellettuale a tutti gli effetti con propria autonomia e rispettivi ambiti di responsabilità.

In sintesi le principali novità e cambiamenti apportati dalla Legge 3/2018 sono le seguenti.

Albi separati

Gli assistenti sanitari transitano nell'Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione e l'Ordine delle Professioni Infermieristiche è costituito da due albi separati con relativi commissioni di albo: infermieri e infermieri pediatrici.

Da ente ausiliario a ente sussidiario

Per comprendere ulteriormente la portata del cambiamento è necessario sottolineare che, mentre il Collegio era un ente ausiliario dello Stato, adesso l'Ordine è riconosciuto come ente sussidiario dello Stato. La differenza tra funzione ausiliaria e funzione sussidiaria non è assolutamente marginale. Nel primo caso, infatti, non si svolge una funzione amministrativa attiva, ma solo una funzione di iniziativa e di controllo. Nel secondo, invece, in base al principio di sussidiarietà, gli Ordini possono svolgere compiti amministrativi in luogo e per conto dello Stato.

Durata del mandato

Un'ulteriore novità consiste nella durata del mandato. Si passa dagli attuali tre a quattro anni, allungando di un anno il mandato. Per contro, le cariche dell'ordine (Presidente, vicepresidente, tesoriere e segretario) potranno ricoprire il ruolo al massimo per due mandati limitandosi successivamente a rimanere all'interno del Consiglio direttivo.

Attività di controllo

Il collegio dei revisore dei conti, prima della legge 3/2018 era composto da tre membri effettivi e uno supplente, tutti appartenenti all'albo. Con la legge Lorenzin, il collegio dei revisori dei conti, sarà composto da un Presidente iscritto nel Registro dei revisori legali e da tre membri tra gli iscritti agli albi, di cui uno supplente. A quest'organo spetta verificare che il bilancio sia corretto, ovvero che non abbia all'interno vizi formali ed informali di legittimità nelle spese dell'Ente. In particolare verifica la corrispondenza dei dati riportati nel bilancio d'esercizio con quelli analitici desunti dalla contabilità generale tenuta nel corso della gestione, la loro corretta esposizione in bilancio, esprimere il parere in ordine all'approvazione del bilancio preventivo e del conto consuntivo o bilancio d'esercizio.

Procedimenti disciplinari

Attualmente il procedimento disciplinare, sia nella sua parte istruttoria che deliberativa, è in capo al Consiglio direttivo territoriale competente. Con la Legge 3/18 queste due funzioni saranno separate. La funzione



Consegna gonfalone FNOPI a Presidente Mangiacavalli

istruttoria sarà attribuita a un organismo regionale, denominato "ufficio istruttore di albo", mentre la parte giudicante resterà in capo al consiglio direttivo dell'OPI. Questo per una maggiore garanzia del diritto di difesa, dell'autonomia e della terzietà del giudizio disciplinare.

Abusivismo

Le pene per abuso di professione diventeranno più significative. Reclusione fino a tre anni e multa da diecimila a cinquantamila euro. La pena aumenta con la reclusione fino a cinque anni e multa fino a settantacinquemila euro per il professionista prestante, che può essere interdetto da uno a tre anni dall'attività professionale.

Sfiducia delle cariche

Mentre prima della legge 3/2018 per fare decadere il Consiglio direttivo in carica erano necessarie le dimissioni del Presidente o della metà più uno dei consiglieri, ora è prevista la possibilità di sfiduciare il Presidente con una mozione votata a maggioranza qualificata dei due terzi dei consiglieri. Inoltre l'Ordine non può svolgere attività di rappresentanza sindacale. Un punto che andrà meglio interpretato per capire se si riferisca anche ai singoli consiglieri in tema di incompatibilità o se è riferito al solo organo.

Elezioni prima e dopo la legge 3/2018

Il Presidente uscente del collegio IP.AS.VI. convocava l'assemblea degli iscritti. La convocazione veniva resa pubblica mediante inserimento, entro il termine di 10 giorni, sul sito internet del collegio provinciale e della Federazione nazionale dei collegi IP.AS.VI. Con la legge Lorenzin, l'avviso di convocazione potrà essere inviato tramite posta elettronica certificata.

Le elezioni del collegio IP.AS.VI. erano valide se in prima convocazione erano pre-

senti almeno 1/3 degli aventi diritto al voto, mentre in seconda convocazione erano necessari almeno 1/10 degli iscritti. Ora, l'elezione del Consiglio direttivo e della Commissione di albo dell'OPI è valida in prima convocazione se hanno votato almeno i 2/5 degli iscritti, in seconda almeno 1/5, mentre a partire dalla terza convocazione la votazione è valida qualunque sia il numero dei votanti.

Il diritto al voto poteva essere esercitato nell'arco di tre giornate, di cui una festiva ora, le votazioni durano da un minimo di due a un massimo di cinque giorni consecutivi, di cui uno festivo.

Anche la sede delle votazioni varia. Prima il diritto al voto poteva essere esercitato esclusivamente nella sede del collegio IP.AS.VI., mentre ora, con la Legge 3/2018, le votazioni si svolgono anche in più sedi, in modo da garantire la piena accessibilità in ragione del numero degli iscritti, dell'ampiezza territoriale e delle caratteristiche geografiche. Inoltre, è permesso anche il voto elettronico online. Sicuramente sarà da prevedere un sistema elettronico che sia in grado di assicurare l'identità di chi vota, ma che al tempo stesso la mantenga anonima a chi riceverà il dato.

Un'ultima novità è che il Presidente uscente non potrà essere componente del seggio, a garanzia del non condizionamento dell'esito elettorale.

Quello da Collegio a Ordine risulta quindi un passaggio complesso e per certi aspetti ancora in divenire. Una riforma all'insegna di maggiore partecipazione, trasparenza e responsabilizzazione dei singoli professionisti e degli organi dirigenti. Un cambiamento storico, motivo d'orgoglio per la nostra professione, riconosciuta definitivamente, dopo un percorso durato oltre vent'anni, tra le professioni intellettuali.

Il nuovo Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche

Dopo un lungo percorso partecipato esce il nuovo documento che guida l'azione quotidiana degli infermieri.

Dopo dieci anni dalla versione del 2009, la professione infermieristica si è dotata di un nuovo Codice Deontologico approvato lo scorso 13 Aprile.

Il percorso di approvazione

Un complesso ed articolato iter di consultazioni, partite nel 2016, ha preceduto la stesura definitiva di questo codice e ha coinvolto i diversi soggetti interessati, dai professionisti alle associazioni, avvalendosi della consulenza di esperti, affinché la sintesi potesse ben rappresentare le reali istanze della professione e dei cittadini. La FNOPI, ha voluto seguire un iter complesso e trasparente: una Commissione ha messo a punto un testo che poi è andato alla consultazione pubblica online degli infermieri e di tutte le associazioni e società infermieristiche per tornare di nuovo alla Commissione e agli Ordini che hanno ridefinito i contenuti alla luce di quanto emerso nelle consultazioni. Successivamente sono cominciate le consultazioni con giuristi, eticisti, bioeticisti, associazioni di pazienti e cittadini, rappresentanti ufficiali delle religioni (cattolica,

ebraica, islamica, buddista, shintoista e altre). Infine, un altro passaggio di messa a punto con la Commissione incaricata e la presentazione al ministro della Salute, in quanto organo di tutela della professione, ma anche dei pazienti. Ha chiuso il ciclo l'analisi e il voto finale dei presidenti dei 102 Ordini provinciali. Un iter partecipato che si segue per la prima volta nella stesura di un codice deontologico.

Perché un nuovo codice deontologico?

In questi 10 anni nuove leggi e regolamenti hanno modificato l'assetto organizzativo ed ordinamentale dei servizi sanitari e definito importanti cambiamenti riguardanti le professioni infermieristiche, in particolare nuove responsabilità si delineano nel passaggio da Collegi a Ordini, ora enti sussidiari dello Stato con la modifica di ruoli, responsabilità e capacità di intervento.

A livello sociale i profondi cambiamenti economici e culturali, l'introduzione delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) hanno introdotto nuove problematiche etiche che hanno imposto una pro-



Consiglio Nazionale al momento dell'approvazione del Codice Deontologico

fonda riflessione interna alla professione alla ricerca di orientamenti deontologici rispetto alle nuove istanze che l'infermiere si trova a dover affrontare nella quotidianità operativa.

“Il nuovo Codice – ha detto Barbara Mangiacavalli, presidente della Federazione nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI), il maggiore d'Italia con i suoi oltre 450mila iscritti - approvato dai 102 presidenti nel Consiglio nazionale, rappresenta per l'infermiere uno strumento per esprimere la propria competenza e la propria umanità, il saper curare e il saper prendersi cura. L'infermiere deve dimostrare di saper utilizzare strumenti innovativi per una gestione efficace dei percorsi assistenziali e l'applicazione dei principi deontologici completano le competenze e permettono all'infermiere di soddisfare non solo il bisogno di ogni singolo paziente, ma anche quello del professionista di trovare senso e soddisfazione nella propria attività.”

Il Codice è anche una guida e per garantire la dignità della professione e per questo da applicare nell'agire quotidiano. Il Codice è per gli infermieri e degli infermieri. Li rappresenta e li tutela e mette nero su bianco la loro promessa di prendersi cura fatta da sempre ai cittadini.

La struttura e i contenuti

Il nuovo codice deontologico, dal punto di vista strutturale si presenta modificato rispetto al precedente. E' organizzato in **otto Capi** che affrontano temi riguardanti la professione e l'assistenza, a loro volta composti da **53 articoli titolati** che introducono temi particolarmente sentiti e nei quali le parole sono dense di significato. Diversamente dal precedente non presenta una premessa introduttiva.

Capo I: Principi e valori professionali

Valori; Azione; Rispetto e non discriminazione; Relazione di cura; Questioni etiche; Libertà di coscienza. L'infermiere agisce in modo consapevole, autonomo

e responsabile, si pone come agente attivo nel contesto sociale, l'azione è orientata al bene della persona della famiglia e della collettività. Il tempo di relazione è tempo di cura e la cura della persona assistita deve avvenire nel rispetto della dignità, della libertà, dell'uguaglianza, delle sue scelte di vita e concezione di salute e benessere, senza alcuna distinzione sociale, di genere, di orientamento sessuale, etnica, religiosa e culturale. Le questioni etiche e la libertà di coscienza vengono affrontate negli art. 5 e 6 sottolineando la necessità della consulenza etica e confronto continuo quali strumenti che promuovono lo sviluppo di una coscienza etica nella ricerca di un approccio quanto più laico possibile.

Capo II: Responsabilità assistenziale

Cultura della salute; Educare all'essere professionisti; Ricerca scientifica e sperimentazione; Conoscenza, Formazione ed aggiornamento; Supervisione alla sicurezza. Temi che orientano il professionista ad un approccio proattivo e competente alla responsabilità, intesa come attitudine a farsi garante nei confronti della persona nella difesa dei propri diritti, ovvero all'*advocacy*.

Capo III: Rapporti professionali

Cooperazione e collaborazione; Agire competente; Consulenza e condivisione delle informazioni; Posizione di protezione; Informazione sullo stato di salute; Interazione ed integrazione. Sono articoli che sottolineano la necessità della collaborazione interprofessionale dove viene sottolineato il ruolo della consulenza e la condivisione delle informazioni e la necessità di adottare una comunicazione efficace.

Capo IV: Rapporti con le persone assistite

Rapporto con la persona assistita nel percorso di cura; Dolore; Confidenzialità e riservatezza; Rifiuto all'informazione; Strategie e modalità comunicative; Privazione, violenze o maltrattamenti; Volontà del minore; Cura nel fine vita; Volontà di limite agli interventi; Donazione di sangue, tessuti e organi; Segreto professionale. In questo capo afferiscono tematiche ad alto valore etico deontologico che possono essere oggetto anche di dilemmi nell'operare delle scelte.

Capo V: Comunicazione

Comportamento nella comunicazione; Valori nella comunicazione. Si richiama alla necessità di un uso responsabile degli strumenti informatici e dei social media.

Capo VI: Organizzazione

Responsabilità nell'organizzazione; Valutazione dell'organizzazione; Partecipazione al governo clinico; Documentazione clinica; Risoluzione dei contrasti; Contenzione; Operatori di supporto; Linee guida e buone pratiche assistenziali; Segnalazioni all'Ordine professionale. Viene sottolineato il nuovo ruolo dei professionisti sia a livello manageriale che clinico, all'interno delle strutture sanitarie, sul territorio e anche nella libera professione.

Capo VII: Libera professione

Esercizio della libera professione; Contratto di cura; Sicurezza e continuità delle cure. L'intero capo dedicato alla libera professione richiama principi e valori quali la leale concorrenza, il principio dell'equo compenso e stipula di un "contratto di cura", elementi introdotti per la prima volta nel Codice.

Capo VIII: Disposizioni finali

Libertà dai condizionamenti; Conflitto di interesse; Contrasto all'esercizio abusivo della professione; Decoro; Rappresentanza professionale e comunicazione pubblicitaria; Obbligo di rispetto delle norme; Attività consulenziale e peritale; Natura vincolante delle norme deontologiche; Ordini professionali. Enti sussidiari dello stato; Ordini professionali. Codice deontologico; Ordini professionali e altri ruoli pubblici; Clausola finale. Gli articoli contenuti in questo capo esplicitano le regole deontologiche a tutela della professione, dei professionisti e dei cittadini. Le norme deontologiche contenute nel Codice sono vincolanti per tutti gli iscritti agli Ordini e la loro inosservanza è sanzionata dall'Ordine professionale tenendo conto della volontarietà della condotta, della gravità e della eventuale reiterazione della stessa, in contrasto con il decoro e la dignità professionale.

Conclusioni

Il nuovo Codice Deontologico si propone quale sintesi di espressioni etiche orientato a fornire elementi per orientare le

scelte ma non prescrizione di comportamenti. E' un codice che esprime una nuova concezione intellettuale e valoriale della professione. La sua lettura costituisce un esercizio complesso e va elaborata anche sulla base delle reali situazioni incontrate nella quotidianità e in questo senso, particolare importanza assumerà il commentario di accompagnamento al codice che la commissione di redazione del codice deontologico dovrebbe far pervenire in tempi brevi.

Restano aperti alcuni temi oggetto di acceso dibattito prima e dopo l'approvazione, quali la contenzione e la clausola di coscienza. Su questi, come su altri aspetti di interesse, potremmo dibattere negli incontri formativi che verranno organizzati dall'OPI di Trento in autunno. Sempre in autunno, o comunque appena disponibile il commentario, uscirà il numero monografico di "Professione infermiere" dedicato al Codice Deontologico, uno strumento per accompagnarci, assieme alle formazioni pubbliche, nella conoscenza e nell'approfondimento di uno strumento così importante.

Politiche professionali per incidere sulla salute di pazienti e familiari

Raccomandazioni per l'esercizio professionale, lo sviluppo professionale e di carriera, la formazione e i livelli di staffing.

Pubblichiamo integralmente il documento di sintesi sulle politiche professionali dell'OPI di Trento elaborato per dare le coordinate all'azione degli anni a venire del nostro Ordine. Il documento è stato condiviso dal Consiglio Direttivo e poi dall'Assemblea Ordinaria del 27 marzo scorso. È poi stato presentato ai cittadini e agli interlocutori istituzionali durante l'incontro pubblico del 4 giugno scorso.

Premessa

OPI di Trento ha deciso di sviluppare un documento di position statement per la pratica infermieristica, lo sviluppo di carriera, la formazione, la politica socio-sanitaria che incidono sulla salute di pazienti e famiglie. Queste dichiarazioni riguardano:

- l'esercizio professionale verso la persona assistita e la sua famiglia, la salvaguardia dell'immagine sociale e i rapporti tra colleghi;
- sviluppo professionale e di carriera;
- formazione;
- lo staffing ovvero le dotazioni infermieristiche sicure nei contesti socio-sanitari.

Le Ragioni

Recenti documenti programmatori emanati dagli organismi internazionali sottolineano la rilevanza del contributo infermieristico sia nel conseguimento dei risultati di salute sia nel raggiungimento degli Obiettivi di sviluppo del millennio (Millennium Development Goals, UN, 2011; WHO, 2011; ICN, 2011a; EFN, 2012). L'esposizione dei pazienti all'assistenza infermieristica, in particolare nell'ambito dell'invecchiamento, della cronicità, della disabilità, rappresenta a tutti gli effetti una terapia considerati gli esiti che questa produce sugli outcome sanitari (Manjlovich et al., 2008 Griffith et al. 2016, 2018). Un incremento della "dose" di assistenza infermieristica non è esclusivamente legato ad un numero maggiore di operatori impiegati nel team assistenziale. Infatti, migliori livelli di salute dei pazienti sono stati riscontrati in presenza di una maggior "concentrazione" di conoscenza/competenza infermieristica (Manojlovich et al., 2008; Sidani et al., 2010). I risultati di vari studi sugli effetti dell'esposizione" dei pazienti all'assistenza infermieristica dimostrano che la riduzione della mortalità per mancato soccorso, riduzione delle lesioni

da decubito, infezioni correlate a processi assistenziali,.. sono influenzati da:

- *grado di preparazione e livello formativo elevato degli infermieri.* Sono ampiamente documentate associazioni tra una serie di esiti sul paziente, compresa la mortalità, e la formazione degli infermieri. L'assistenza è complessa, i pazienti sono sempre più complessi e c'è bisogno di infermieri preparati, in grado di prendere decisioni, di valutare clinicamente il paziente, di seguirlo. Lo IOM (Institute of Medicine) nel 2010 ha raccomandato partnership con le università, di far acquisire con corsi o esperienze aggiuntive una laurea a tutti gli infermieri e competenze avanzate con corsi post-lauream (Master e laurea magistrale). Questi ultimi motivati dalla necessità di nuovi modelli di erogazione dell'assistenza sul territorio per la gestione delle malattie croniche e la continuità dell'assistenza tra diversi contesti, che richiedono equipe multidisciplinari dove l'infermiere abbia le competenze per la gestione diretta di molti problemi sanitari e socio-sanitari;

- *modelli organizzativi che promuovono l'autonomia e la responsabilità dell'infermiere.* Questi modelli sono associati a migliori risultati sanitari e minori costi di gestione dei servizi.

Gli infermieri sono educati a mobilitare la conoscenza e a confrontarsi con il ragionamento critico e l'azione etica, in modo da essere competenti a partecipare a sistemi sanitari centrati sul paziente e sulla popolazione, in qualità di membri di team sensibili alle sfide locali e al contempo connessi globalmente. Le scelte professionali e politiche dovrebbero partire da ciò che produce maggiori benefici al paziente, per evitare che vengano guidate da spinte corporative o che vengano fatte scelte non lungimiranti. La realizzazione di tale visione richiede riforme istituzionali e normative finalizzate a garantire livello di educazione elevato ed innovativo, maggiore valorizzazione della professione infermieristica nel servizio sanitario a tutti i livelli con percorsi di carriera e creazioni di posizioni dirigenziali a carattere assistenziale oltre che gestionale.



Assemblea ordinaria

foto Paolo Pedrotti

Gli intenti

La futura politica del lavoro dovrebbe essere progettata in modo tale che lo sviluppo professionale non sia collegato solo con la formazione continua obbligatoria ma anche con opportunità di sviluppo di carriera e di progressione verticale che riconosca le competenze cliniche educative ed organizzative degli infermieri. Considerando che si prevede un incremento esponenziale di richieste sul servizio sanitario e sociosanitario, è fondamentale sostenere la forza lavoro in particolare infermieristica, affinché sia in grado di rispondere efficacemente ai nuovi bisogni di salute. E' pertanto necessario investire nello sviluppo professionale continuo affinché vi sia un costante ampliamento delle competenze e profilo in risposta a nuovi o mutevoli bisogni socio-sanitari della popolazione. Questo necessita di essere collegato a percorsi di carriera che permettano di transitare all'interno di un percorso che vada da infermiere neolaureato a una pratica avanzata in diversi settori. Attualmente l'infermiere, dopo anni di lavoro, rimane sempre allo stesso livello di carriera con possibilità di sviluppo limitate, con una prospettiva di carriera anacronistica ed esclusivamente orientata al management e ridotto investimento alle competenze clinico-specialistiche e formative.

Il Gruppo di Lavoro ritiene che l'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento, il Servizio Sanitario Provinciale e il mondo accademico debbano impegnarsi per:

- creare una forza lavoro più flessibile e competente;
- posizionare la "scienza" nel cuore della pratica infermieristica;
- aggiornare e prevedere percorsi e opzioni di carriera per gli infermieri e un salario che rifletta il grado di responsabilità professionale nell'ambito clinico-assisten-

ziale, organizzativo e formativo nei vari contesti assistenziali e socio-sanitari (anche RSA, strutture convenzionate, privato accreditato);

- preparare infermieri adatti a guidare un sistema sanitario in costante cambiamento;
- aggiornare l'immagine degli infermieri;
- trovare modi significativi per migliorare la qualità dell'assistenza infermieristica;
- ammodernare i percorsi educativi;
- trattenere e valorizzare i migliori infermieri all'interno dei contesti di cura.

ESERCIZIO PROFESSIONALE VERSO LA PERSONA ASSISTITA E LA SUA FAMIGLIA, LA SALVAGUARDIA DELL'IMMAGINE SOCIALE E I RAPPORTI TRA COLLEGHI

Rispetto al paziente e famiglia gli infermieri, ai vari livelli:

- si impegnano ad agire nella pratica assistenziale, organizzativa e educativa i principi del codice deontologico;
- proteggono la dignità soggettiva del paziente e della famiglia, l'unicità, la libertà, l'autonomia e l'indipendenza, l'uguaglianza di genere;
- si presentano al paziente, alla famiglia con il nome e cognome e il proprio ruolo all'interno dell'equipe;
- promuovono l'ascolto, il dialogo e un clima di attenzione e adeguano la comunicazione al livello cognitivo, emozionale e di consapevolezza del paziente e della sua famiglia;
- dedicano spazio e tempo affinché il paziente e la sua famiglia possano esprimere dubbi, preoccupazioni e aspettative e se ne fanno carico in modo realistico, anche attraverso l'integrazione in equipe;

- riconoscono nel paziente il primo interlocutore evitando di rivolgersi solo al familiare;
- mantengono costante attenzione sul paziente evitando di parlare esclusivamente fra operatori durante le attività assistenziali;
- riconoscono come famiglia quella definita dal paziente e ne hanno cura;
- promuovono e supportano paziente e famiglia nell'acquisizione di conoscenze e abilità necessarie per gestire la propria salute.

Gli infermieri nel loro esercizio professionale, ai vari livelli, si impegnano a:

- riportare l'assistenza infermieristica al letto del paziente;
- ri-posizionare la scienza nel cuore della pratica infermieristica;
- realizzare le attività previste dal proprio profilo e posizione funzionale, evitando le compensazioni o le responsabilità superiori a quanto definito dalla propria posizione;
- assumere decisioni rispetto ai propri ambiti di autonomia professionale e riconoscere l'integrazione intra e inter professionale come fondamentali per rispondere alle richieste della persona;
- promuovere attivamente l'immagine professionale e sociale dell'infermiere;
- promuovere modelli assistenziali che prevedono autonomia, presa di decisione e responsabilità dell'infermiere;
- promuovere all'interno del team una comunicazione basata sul rispetto, la fiducia e la condivisione di saperi e competenze per obiettivi comuni;
- garantire un uso responsabile del web e dei social media che tuteli la privacy, la dignità della persona e l'immagine della professione;

- dimostrare orgoglio verso il Servizio Sanitario Nazionale, difenderne i principi e contribuire al mantenimento della sua sostenibilità;
- definire compensi per l'attività libero professionale in relazione alla rilevanza e complessità dell'intervento assistenziale e nel rispetto della dignità e del decoro della professione.

Gli infermieri in posizioni dirigenziali si impegnano a:

- valorizzare l'esercizio degli infermieri e dei coordinatori vigilando sulla eventuale assegnazione di attività improprie o superiori rispetto alla posizione/profilo di ruolo;
- aver cura di chi si prende cura e promuovere buoni climi di lavoro;
- promuovere lo sviluppo di competenze e l'avanzamento culturale della professione;
- elaborare valutazioni di dotazioni di personale quanti-qualitative coerenti a standard di sicurezza e a modelli di presa in carico.

SVILUPPO PROFESSIONALE E DI CARRIERA DEGLI INFERMIERI

L'Ordine degli Infermieri di Trento ritiene che debba essere garantito dalle istituzioni il riconoscimento del contributo dell'infermieristica alla salute dei cittadini attraverso l'espansione delle possibilità di carriera a vari livelli e nei vari contesti. Attualmente i livelli di inquadramento giuridico ed economico degli infermieri non sono coerenti con gli incarichi e le responsabilità a loro affidati e gli outcome richiesti e garantiti.

Lo sviluppo professionale deve:

- a) rappresentare la gamma e ricchezza dei ruoli infermieristici e deve essere pianificato anche in una prospettiva di carriera;

- b) considerare l'infermieristica il cuore dello sviluppo e dei percorsi di carriera;
- c) essere articolato per aree di pratica e per le 4 dimensioni dell'infermieristica: clinica, management, ricerca ed educazione-formazione;
- d) interessare tutti i setting di cura: ospedali, territorio, strutture socio-sanitarie.

A tal fine l'OPI riconosce la rilevanza di:

- garantire livelli di inquadramento giuridico ed economico degli infermieri, nelle aree sopra descritte, coerenti con gli incarichi e le responsabilità a loro affidati, applicando tutti gli inquadramenti contrattuali quali: posizioni organizzative, incarichi dirigenziali di alta professionalità, strutture semplici e complesse e direzioni di dipartimento;
- prevedere che le funzioni di coordinamento e dirigenziali nelle strutture socio-sanitarie e convenzionate siano ricoperte da infermieri in possesso di elevata formazione (master e laurea magistrale);
- garantire opportunità eque di genere nell'accesso alla carriera;
- promuovere l'omogeneizzazione del contratto delle RSA (enti locali) e Strutture Private Convenzionate con quella del SSN/SSP (sanità);
- coinvolgere a vari livelli gli infermieri nelle politiche e strategie del sistema sanitario.

FORMAZIONE – RICERCA INFERMIERISTICA

L'Ordine degli Infermieri di Trento riconosce la rilevanza di una formazione universitaria magistrale ad orientamento clinico assistenziale per l'esercizio di attività professionali ad elevata qualificazione, autonomia e responsabilità. Ritiene inoltre necessario promuovere attività di ricerca rispetto agli interventi infermieristici e modelli assistenziali.

A tal fine sosterrà e orienterà le Istituzioni a:

- raggiungere uno standard di almeno il 25% dei professionisti con laurea magistrale al fine di garantire un avanzamento culturale della professione;
- garantire curricula universitari della formazione di Laurea, Laurea magistrale e post lauream orientati alle competenze clinico-assistenziali, flessibili e in costante adattamento ai bisogni di salute della popolazione e alle esigenze dei servizi;
- coltivare relazioni collaborative e connessioni formali tra formazione accademica e servizi sanitari e sociosanitari;
- promuovere la formazione interprofessionale e transdisciplinare;
- assicurare appropriate risorse e potenziare gli investimenti nei settori educativi;
- evitare la creazione di nuovi percorsi formativi che prevedano l'ampliamento di competenze assistenziali a figure - profili di supporto.

LIVELLI DI STAFFING

Per la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure è necessario che in tutti i setting di cura siano garantite dotazioni infermieristiche adeguate dal punto di vista quali e quantitativo. La quota di personale infermieristico ottimale è una determinazione complessa e non può essere raggiunta attraverso l'applicazione di semplici rapporti infermiere/pazienti; devono essere considerati i seguenti elementi: complessità dei pazienti e caregiver, caratteristiche organizzative e strutturali del contesto, competenze necessarie e modello assistenziale. Si ritiene necessario che siano applicate le raccomandazioni e standard per dotazioni infermieristiche sicure provenienti dalla ricerca in tutti i setting di cura. Per gli ambiti formativi si ritiene necessario siano applicate le raccomandazioni di dotazioni coerenti con gli indirizzi europei.

Come si lavora in contesti ad alto carico assistenziale?

Professionalità, motivazione e dedizione, ma le difficoltà restano tante.



Arianna Franzoi
Infermiera da 8 anni nel reparto di Geriatria B presso l'Ospedale Santa Chiara di Trento



Roberta Lancerin
Infermiera da 28 anni presso l'RSA Residenza Sanitaria Assistenziale di Levico Terme

Come si trova a svolgere la professione nel Suo contesto lavorativo?

ARIANNA: Ormai sono otto anni che lavoro nel reparto di Geriatria. Mi piace e penso che questa sia la cosa più importante, perché, se da una parte ci sono momenti pensanti, dall'altra ci sono anche tante soddisfazioni. Il reparto è complesso e impegnativo sotto tanti aspetti. I pazienti sono fragili con diverse patologie, per questo dobbiamo essere i loro occhi e spesso anche capire in che modo aiutarli quando non sanno decidere in autonomia. Facciamo il possibile perché vengano presi in carico al meglio, dando loro la migliore assistenza. A livello emotivo, nonostante siano persone anziane, il carico di lavoro è molto elevato perché ognuno di loro ha una sua storia, così come i fami-

gliari che accompagnano queste persone. Dal punto di vista professionale, la Geriatria ti dà una panoramica molto ampia su quello che è il ruolo dell'infermiere. Impari a sviluppare un'ottica completa su ciò che ti circonda, sebbene non sia un reparto d'urgenza. Le persone in cura attualmente sono 25, al mattino siamo 3 infermieri e durante il pomeriggio e notte 2, con il sostegno di personale di supporto nelle diverse fasi della giornata. Il carico di lavoro è particolarmente elevato, perché il nostro reparto oltre alle cure di base, richiede una dose importante di assistenza qualificata. Le situazioni dei singoli pazienti variano da un giorno all'altro, il contesto è molto dinamico e i ricoveri sono continui.

Nel momento in cui non vi è un posto letto disponibile per accogliere nuovi pazienti da Pronto soccorso, dobbiamo capire in quale reparto appoggiare i pazienti stabili, con dispendio di tempo e presa in carico del disagio che possono riscontrare le persone e i loro familiari nello spostarsi da una zona all'altra.

ROBERTA: Ho lavorato per otto anni all'Ospedale Santa Chiara di Trento, mentre attualmente lavoro da 28 anni in RSA a Levico. Nel corso di questa mia lunga esperienza ho notato una serie di cambiamenti molto importanti nelle figure professionali e nell'organizzazione, ma un cambiamento totale è stato quello relativo alla tipologia degli utenti. Se una volta questi ultimi entravano in casa di riposo perché erano senza famiglia e rimanevano da soli, con il

passare del tempo gli ospiti sono diventati persone malate, spesso anche in fase terminale. Pur essendo da molti anni nella stessa struttura, il mio lavoro mi ha sempre dato soddisfazioni e soprattutto la possibilità di sentirmi realizzata. Ho avuto l'opportunità di far parte di commissioni per diversi concorsi, così come l'onore e l'onore di inserire molti colleghi e colleghe nuove che hanno iniziato a lavorare da noi. Ho sempre cercato di esercitare la mia professione in modo competente ma soprattutto umano, ascoltando gli ospiti, rivolgendogli un sorriso o un tocco, perché tutto questo è una necessità per loro. Hanno bisogno di uno sguardo che dia loro sicurezza e conferme. Collaboro poi con i colleghi e i medici in modo cordiale e sereno.

Molti pazienti ma, di contro, un numero non sempre adeguato di infermieri. Come rispondere a questa problematica? Nel Suo contesto è particolarmente presente?

ARIANNA: Sicuramente ci vorrebbe più personale, soprattutto nel corso del pomeriggio quando ci sono numerosi ricoveri e dimissioni e spesso qualche urgenza. La complessità non sta solo nel gestire le situazioni di routine con il personale a disposizione, ma le complicazioni si accentuano soprattutto nel momento in cui si registra qualche emergenza. Nel mio reparto il problema del poco personale è particolarmente sentito, anche perché nei turni mattutini e pomeridiani non si riescono a svolgere una serie di controlli e attività di assistenza indiretta, pur necessari, che inevitabilmente gravano poi su coloro che lavorano la notte. Durante quest'ultimo turno la priorità va assolutamente data alla sorveglianza dei pazienti

con giri regolari, e quindi spesso arriva mattina che si siano finiti tutti i controlli e le attività di assistenza indiretta. I pazienti pluripatologici hanno poi bisogno di terapie complesse, spesso con farmaci e strumentazione che richiederebbero una terapia sub-intensiva, dove effettivamente c'è un infermiere ogni quattro pazienti. In conclusione, il problema secondo me è organizzativo. Chi pensa alla Geriatria è spesso convinto che non vi siano complessità cliniche, mentre invece gli anziani avrebbero bisogno di ancor più attenzione. Tra controlli stretti e terapie specifiche non possiamo sbagliare nulla, e soprattutto nel momento in cui non è solo un paziente che manifesta delle problematiche ma sono due o tre contemporaneamente, ecco che

il numero basso di infermieri si fa sentire eccome. Ci troviamo costretti a fare delle scelte, tagliando il tempo che vorremmo dedicare anche agli altri pazienti.

ROBERTA: Per quanto riguarda il numero degli infermieri devo dire che, per quanto ho sentito dire, siamo a parametro. Tuttavia, sappiamo che tra il dire e il fare c'è tanta differenza e i numeri alle volte non danno lo specchio di com'è una realtà. Quest'ultima bisognerebbe vederla con i propri occhi. Gli ospiti sono sempre più fragili, con bisogni sanitari ed assistenziali crescenti e sempre più complessi, come è noto, a causa del costante aumento dell'età, delle polipatologie e della complessità della terapia farmacologica. Questi aspetti richiedono un'attenta sorveglianza, oltre alla previsione di problemi quali il rischio di caduta e di ulcere da pressione. Ancora, importante sarebbe l'attivazione di interventi finalizzati a ridurre questi rischi, a gestire i problemi attivi ed a mantenere e potenziare l'autonomia degli ospiti. Riassumendo, la complessità assistenziale è elevata a fronte di un numero di ospiti significativo anche in RSA a Levico, con un rapporto infermiere/ospite al mattino e pomeriggio mediamente di 1:44 e di notte 1:131. Il carico assistenziale e di lavoro è molto alto, con una percezione spesse volte di incertezza durante il turno e di non avere in mano la situazione

e i problemi di tutti gli ospiti, così come la preoccupazione di poter garantire loro la sicurezza e la migliore assistenza. I familiari sono spesso fondamentali nelle piccole cose come la compagnia o il momento del pranzo, ma i pazienti sono in carico a noi professionisti con le nostre competenze. In questi anni ho percepito un aumento della diffidenza dei familiari verso il nostro operato, soprattutto quando il paziente comincia a mostrare i primi segni di cedimento. Non è semplice per loro rendersi conto che il fine vita può arrivare anche per i propri cari. Ci sono familiari che elaborano il lutto nel modo giusto, altri che attribuiscono la colpa a noi professionisti e operatori, perché non riusciamo a riportare queste persone a "come quando erano giovani". Supportare questi parenti in situazioni difficili è dispendioso in termini psico-fisici, determina un elevato carico emotivo al team assistenziale, ma è nostra responsabilità farsi carico di loro e accompagnarli nell'elaborazione del proprio vissuto e questo richiede competenza e la necessità di dedicare tempo. Se chi decide il numero di infermieri si fermasse un attimo a pensare a tutto questo, al fatto che non dobbiamo occuparci solo dell'aspetto sanitario, si renderebbe conto che queste persone hanno bisogno di molto di più. Chi si siede ai tavoli organizzativi dovrebbe tenere conto di tutti questi elementi, in primis per gli ospiti.

L'elevato numero di pazienti rende difficile riuscire ad occuparsi allo stesso modo di ognuno di loro? Quanto il carico lavorativo rischia di compromettere la sicurezza dei pazienti stessi?

ARIANNA: La notte è un momento statisticamente molto più critico rispetto al resto della giornata, in cui i pazienti vanno

in delirium, si confondono e aumenta il rischio di cadute. Se a questo aggiungiamo il fatto che siamo solo in due, sebbene ci

sia un operatore socio sanitario a supporto, è facile capire che tra giri programmati, controlli e burocrazia le tempistiche siano veramente strette. Quando si verifica qualche emergenza o arriva qualche ricovero, magari con la necessità di reperire un posto letto in altri reparti, la situazione diventa ancora più critica. Gestire tutte queste cose porta inevitabilmente a togliere del tempo ai pazienti, perché non ci possiamo sdoppiare. Spesso ci vediamo costretti a gestire anche numerose criticità nello stesso momento, così ci ritroviamo a dover scegliere e dare maggiore priorità ad un'emergenza rispetto che a un'altra. Bisogna agire con scienza e coscienza, secondo priorità, sebbene per tutti i pazienti le loro esigenze siano le più urgenti. Inevitabilmente questo si riflette sulla sicurezza delle persone, anche se loro stesse poi si rendono conto della nostra situazione. Ma ci sono momenti in cui dobbiamo rispondere delle nostre decisioni alle famiglie, perché giustamente ognuno guarda al proprio caro, e non è una cosa facile. Sicuramente se ci fosse una persona in più le cose andrebbero meglio, basti vedere nei turni del mattino quando c'è un numero maggiore di personale e il lavoro procede decisamente meglio.

ROBERTA: Rispetto a questa domanda credo di aver anticipato parte della risposta nella precedente. La nostra categoria ci porta ad essere professionali e competenti per ciò che facciamo, ma è anche necessario essere messi nelle condizioni di poter assistere le persone per garantire sicurezza e qualità delle cure. Come professionisti sanitari abbiamo come sen-

so profondo, sotteso nel nostro operato, il benessere delle persone e la loro cura. Su questo mi impegno e ci impegniamo quotidianamente mettendo in campo le nostre competenze e professionalità, ma non è semplice. Le conseguenze di un errore potrebbero essere dannose per tutti e soprattutto a nessuno piace dire "tu hai commesso qualcosa che ha portato un effetto negativo su un'altra persona". Il nostro gruppo è formato da diverse figure professionali, tra educatori, infermieri, fisioterapisti e OSS così da prenderci cura del paziente tutto il giorno, ognuno con le proprie competenze e ambiti di autonomia. Sicuramente oltre alle decisioni in merito alla sorveglianza e alle "braccia" abbiamo il supporto delle tecnologie, per evitare fughe o cadute imprevedibili di ospiti. Anche qui però va sottolineata l'importanza della sicurezza e del tempo: alla fine del nostro turno dobbiamo essere in grado di aver fatto tutto quello che dovevamo fare per la miglior assistenza dei nostri ospiti. L'urgenza è imprevedibile certo, ma vogliamo prenderci cura degli ospiti e lasciare ai colleghi del turno successivo una situazione stabile e con un carico di lavoro normale, senza un qualcosa che si protragga dal nostro operato. Anche in questo caso il numero di professionisti e operatori sanitari è importante, ma noi stiamo facendo del nostro meglio e ci confrontiamo sempre tra colleghi. Abbiamo riscontri molto favorevoli anche da famigliari che notano questo impegno, affrontiamo ogni situazione con attenzione. Umanamente pensiamo sempre di aver davanti un nostro caro, perché se oggi capita a loro domani potremmo essere proprio noi ad aver bisogno di aiuto.

Novità sul fronte dell'Educazione Continua in Medicina

Come cambia l'ECM dopo l'ultimo accordo Stato - Regioni.

Premessa

Il sistema di Educazione Continua in Medicina nasce nel 2002 con il Programma nazionale ECM, in base al D.Lgs. 502/1992, poi integrato dal D.Lgs. 229/1999, che avevano istituito l'obbligo della formazione continua per i professionisti della salute, configurandosi come un forte messaggio per il mondo della sanità.

Il sistema ECM ha un duplice scopo primario: garantire cure sicure e appropriate ai pazienti e assicurare il progresso scientifico dei singoli professionisti. La formazione continua in medicina comprende l'acquisizione di nuove conoscenze, abilità e attitudini utili a una pratica competente ed esperta.

Gli Accordi Stato-Regioni, la Commissione nazionale di Formazione Continua e l'Osservatorio nazionale di Formazione Continua definiscono il sistema delle norme e delle regole ed emanano gli standard di qualità della formazione.

Dal 1 Gennaio 2019 sono entrati in vigore due manuali operativi che razionalizzano e semplificano le norme (uno come guida per il professionista e uno come guida per i provider); tali manuali insieme all'Ac-

cordo Stato-Regioni 2 febbraio 2017 "La Formazione continua nel settore salute" rappresentano i principali riferimenti per i professionisti sanitari e per i provider in questo triennio.

Il Manuale "Formazione Continua del Professionista Sanitario" (reperibile sul sito di Age.na.s e sul sito OPI Trento) è un'agevole guida che permette al singolo professionista della salute di conoscere come assolvere al proprio obbligo formativo. L'obbligo formativo per il **triennio 2017-2019** è pari a **150 crediti formativi** fatte salve le disposizioni della Commissione Nazionale Formazione Continua in materia di esoneri ed esenzioni (Capitolo 1 e Capitolo 4 – Manuale Formazione Continua del Professionista Sanitario).

Il Professionista sanitario ha l'obbligo di curare la propria formazione e competenza professionale nell'interesse della salute individuale e collettiva. La partecipazione alle attività di formazione continua costituisce infatti, ai sensi dell'art. 16-quater del D. Lgs. n. 502 del 1992, requisito indispensabile per svolgere attività professionale in qualità di dipendente o libero professionista.

Il Professionista sanitario può conoscere i crediti che ha maturato e il proprio debito formativo complessivo tramite l'accesso all'anagrafe nazionale del Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie (Co.Ge.A.P.S.), alla quale è necessario registrarsi dal sito dello stesso.

Tipologie di attività formative

Nel Manuale "Formazione continua del professionista sanitario" si riporta che nel monte crediti da maturare nel triennio 2017-2019, **almeno il 40%** va acquisito come partecipante a eventi **erogati da provider accreditati** per l'erogazione degli ECM. Non vi sono vincoli sulle tipologie formative utilizzabili (formazione residenziale, sul campo, a distanza,..). Il rimanente **60%** dei crediti può essere acquisito attraverso attività di **formazione individuale** (Capitolo 3 del Manuale alla voce "Formazione Individuale"). Le attività di formazione individuale comprendono tutte le

attività formative non erogate da provider. Tali attività possono consistere in:

- a. **attività di ricerca scientifica:** pubblicazioni scientifiche, sperimentazioni cliniche;
- b. **tutoraggio individuale;**
- c. **attività di formazione individuale all'estero;**
- d. **attività di autoformazione**, che consiste nella lettura di riviste scientifiche, di capitoli di libri e di monografie non accreditati come eventi formativi ECM. Per il triennio 2017/2019 il numero complessivo di crediti riconoscibili per attività di autoformazione non può superare il 20% dell'obbligo formativo triennale (30 crediti su 150 previsti), valutando sulla base dell'impegno orario autocertificato dal professionista il numero dei crediti da attribuire. Rimane ferma la facoltà di Federazioni e Ordini di prevedere ulteriori tipologie di autoformazione sulla base delle esigenze delle specifiche professioni. I crediti vengono attribuiti su un criterio



Co.Ge.A.P.S. > Login > Registrazione > Recupero Password

E.C.M. 
Educazione Continua in Medicina

REGISTRAZIONE

Centile professionista, inserisci i tuoi dati nella scheda qui a fianco. Il sistema troverà automaticamente la posizione associata ai campi inseriti e invierà una e-mail all'indirizzo di posta specificato con le credenziali per accedere al sistema.

In caso di eventuali problemi contattare lo staff Co.Ge.A.P.S. al seguente indirizzo: ecm@cogeaps.it

Inserisci i campi richiesti

Codice fiscale * Nome * Cognome *

Email * Conferma email *

Federazione * Ordine Collegio Associazione * Numero iscrizione *

Ho letto e accetto l'[Informativa sulla Privacy](#) *

temporale: 1 ora di impegno corrisponde a 1 credito ECM. Di conseguenza saranno valorizzabili al massimo 30 ore.

Come ottenere il riconoscimento dei crediti ECM per l'attività di formazione individuale

Per ottenere il riconoscimento dei crediti ECM per le attività di formazione individuale sopra descritte il professionista sanitario può attivare la richiesta di riconoscimento collegandosi direttamente al sito Co.Ge.A.P.S. Le guide per la registrazione al portale Co.Ge.A.P.S. ed i tutorial per effettuare l'autodichiarazione delle attività di formazione individuale - ricerca scientifica, tutoraggio individuale, formazione individuale all'estero e autoformazione sono disponibili sul sito web dell'OPI di Trento al percorso "Formazione e ricerca/ECM/Informazioni e guide".

Il Co.Ge.A.P.S. comunicherà l'eventuale esito positivo, mentre se negativo fornirà le motivazioni e/o indicazioni su come procedere al corretto inserimento.

Il sistema calcola in automatico il limite raggiunto, ad esempio per l'autoformazione non registrerà crediti oltre il 20% dell'obbligo formativo.

Dossier Formativo

Il singolo professionista può programmare e verificare il proprio percorso formativo attraverso il Dossier Formativo.

Il Dossier Formativo rappresenta lo strumento utile per costruire il proprio percorso formativo alla luce del proprio fabbisogno in relazione al Profilo professionale di appartenenza e può essere sia individuale che di gruppo.

L'utilizzo del Dossier formativo dà diritto anche a una riduzione del monte crediti sia sul triennio in cui il Dossier è stato

compilato, sia per il triennio successivo se la formazione è stato coerente, per almeno il 70%, con gli obiettivi contenuti nel Dossier stesso (per le percentuali di riduzione si veda il sito di Age.na.s.).

Due guide per l'utilizzo del Dossier Formativo individuale e di gruppo sono disponibili sul sito web dell'OPI di Trento al percorso "Formazione e ricerca/ECM/Informazioni e guide".

Verifica dei crediti acquisiti

Ogni professionista può verificare i crediti acquisiti e se è in linea con il piano formativo stabilito in precedenza. Il Dossier Formativo può essere modificato una volta l'anno.

Sono a disposizione tre strumenti per la programmazione e il monitoraggio dei crediti ottenuti:

- **portale Co.Ge.A.P.S.:**

è la fonte ufficiale nazionale per il monitoraggio dei crediti ottenuti; inoltre dal portale è possibile programmare la propria formazione attraverso il dossier formativo;

- **servizio myecm**

(sito Age.na.s.): mette a disposizione di ogni professionista sanitario una pagina personalizzata tramite la quale è possibile monitorare online la propria situazione formativa per i crediti acquisiti *esclusivamente*

tramite eventi organizzati dai provider accreditati dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua;

- **portale ECM Trento:**

offre la possibilità ai professionisti sanitari di registrarsi on-line ad eventi formativi e per i professionisti sanitari in anagrafica provinciale di monitorare i crediti acquisiti tramite i provider che fanno riferimento al portale ECM Trento.

Storico incontro dell'OPI con l'Ordine dei Medici

Prima volta di un Direttivo congiunto dei due Ordini: insieme a difesa della sanità trentina.

Un incontro importante, per certi versi storico, quello che si è tenuto il 12 febbraio scorso presso la sede dell'OPI tra il Consiglio dell'Ordine degli infermieri e quello dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri. La riunione congiunta è stata occasione per dare avvio a una proficua collaborazione a vantaggio della sanità provinciale e quindi della cittadinanza tutta.

In questo primo incontro si è attenzionato lo stato di salute del Servizio Sanitario Nazionale a quarant'anni dalla sua nascita e in particolare il rischio che corrono i principi di universalità e di equità sui quali si fonda. Anticipando quanto è poi avvenuto tra gli Ordini delle professioni sanitarie nazionali il 23 febbraio a Roma, i due Ordini di Trento hanno deciso, con senso di responsabilità, di fare rete a dife-

Direttivo congiunto OPI e Ordine Medici



sa del sistema sanitario pubblico e della sua sostenibilità. Si sono dichiarati pronti a mettere a disposizione delle Istituzioni le loro competenze per la soluzione delle tematiche che interessano la salute dei cittadini, perché l'obiettivo richiede di essere propositivi e di fare sinergia attraverso quel confronto e quella condivisione senza i quali nessun risultato di qualità in sanità sarebbe possibile.

"Rappresentiamo i professionisti della salute" hanno affermato i presidenti dei due Ordini "e siamo portatori di un bagaglio enorme di competenze e di idee che possono essere spese per migliorare l'organizzazione e la governance della sanità e fare in modo, quindi, che la qualità delle cure e la sostenibilità del sistema sanitario provinciale possano essere garantite".

"Troppe volte i professionisti della salute non si sono visti coinvolti nelle scelte organizzative che riguardano il mondo in cui lavorano" hanno proseguito Pedrotti e Ioppi" e questo non è giusto nei confronti di chi mette nella sanità anni di studio e di professione e lo è ancor meno nei confronti dei cittadini".

Concetti ribaditi dai due Ordini anche nella lettera all'Assessora provinciale alla Salute, Stefania Segnana, del 31 maggio scorso, in risposta alle notizie sull' "effi-

cientamento" del Servizio Sanitario Provinciale apparse sulla stampa. Documento che ha visto la sottoscrizione dei locali Ordini delle Professioni di Ostetrica, dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione, dei Medici Veterinari, dei Farmacisti, degli Psicologi, dei Chimici e Fisici. Lettera con la quale si è voluto riaffermare la necessità che gli Ordini siano considerati "interlocutori privilegiati della politica sanitaria per difendere e migliorare il servizio alla persona, il diritto alla salute di tutti e in particolare dei più deboli" e venga loro riconosciuto "il compito di offrire alle Istituzioni le loro competenze sulle tematiche che coinvolgono la salute dei cittadini." Si è voluto infine sottolineare la necessità di investire sulla salute e in particolare sulle risorse umane e sulla professionalità degli operatori, sulla prevenzione e sull'educazione all'autocura con politiche per la salute coraggiose e lungimiranti.

Una sinergia importante tra i professionisti, con la consapevolezza di avere qualcosa da dire sul futuro del nostro Servizio Sanitario Provinciale, per il bene dei cittadini e per quel senso di responsabilità e sentimento di dedizione e di appartenenza alla comunità in cui operiamo.

L'accoglienza dei neo iscritti all'Ordine

L'infermiera più anziana iscritta all'OPI passa il testimone ai nuovi iscritti.

Il 4 giugno scorso si è tenuto presso la sala conferenze del NEST in via Solteri a Trento, l'incontro di presentazione alla comunità professionale dei nuovi colleghi iscritti all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento, 159 infermiere e infermieri iscritti tra ottobre 2018 e maggio 2019.

L'intento iniziale era quello di poter celebrare i nuovi colleghi nella Giornata Internazionale dell'Infermiere, il 12 maggio, data che è slittata a giugno per questioni logistiche, in particolare per la concomitanza del concorso per infermieri dell'APSS, che avrebbe limitato la partecipazioni proprio di chi si voleva festeggiare.

A dare il benvenuto ai nuovi iscritti erano presenti in sala, insieme ai membri del Consiglio Direttivo dell'Ordine di Trento e ai colleghi infermieri che hanno voluto presenziare, anche l'Assessora alla Salute, Politiche Sociali, Disabilità e Famiglia della Provincia Autonoma di Trento Stefania Segnana, i colleghi Consiglieri provinciali Claudio Cia e Paola Demagri, rispettivamente Presidente e Vicepresidente della IV Commissione

del Consiglio della Provincia Autonoma di Trento, il Presidente dell'Ordine dei Medici – Chirurghi e Odontoiatri della Provincia Autonoma di Trento Marco Ioppi, il Presidente della Consulta Provinciale per la Salute Renzo Dori, la presidente UPIPA Francesca Parolari e il presidente dell'Associazione Italiana dell'Ospedalità Privata della Provincia Autonoma di Trento, Carlo Stefenelli.

Durante la cerimonia si è voluto far passare idealmente il testimone della professione ai neo-iscritti dalla collega senior dell'OPI di Trento, l'infermiera Francesca Betta. Classe 1934 e diplomata nel 1960, da subito ha accolto con orgoglio la nostra richiesta di intervento e ha salutato con una stretta di mano tutti i nuovi colleghi presenti.

Durante la presentazione, ognuno dei nuovi colleghi è stato invitato davanti alla platea per il ritiro della propria tessera personale di iscrizione all'Ordine delle Professioni infermieristiche di Trento insieme ad un piccolo dono che il Consiglio Direttivo ha pensato, come simbolo di benvenuto ai presenti: una chiavetta USB personalizzata OPI Tren-

to, contenente il nostro documento politico condiviso nell'Assemblea annuale degli iscritti e il nuovo Codice Deontologico dell'infermiere. Il tutto si è concluso con una foto di rito.

Il pensiero comune del nostro Consiglio Direttivo è quello di voler mantenere l'importante e significativo momento di accoglienza dei nuovi colleghi anche per il futuro, magari in corrispondenza dell'incontro in Assemblea annuale degli iscritti.

Nel frattempo, ci rimangono le preziose raccomandazioni che la collega Francesca Betta ha fornito a tutti i giovani ma che oggi, come non mai, nessuno di noi deve dimenticare, poiché racchiudono l'essenza di una professione, la nostra, in costante ricerca ed evoluzione: *"Siate sempre curiosi di sapere e di scoprire, non perdetevi mai la voglia di imparare e non abbiate mai paura di chiedere confronto e supporto ai professionisti che lavorano insieme a voi."*



Giornata Internazionale dell'Infermiere: la nuova campagna FNOPI

La sanità non funziona senza infermieri: anche a Trento #siamonoi.

"La sanità non funziona senza infermieri". Questo lo slogan scelto dalla FNOPI per celebrare la Giornata internazionale dell'infermiere che ricorre il 12 maggio, in memoria di Florence Nightingale, della quale il prossimo anno ricorrono i 200 anni dalla nascita. Ed è proprio il 2020 che l'OMS ha deciso di dedicare agli infermieri. "In molti Paesi gli infermieri sono il ponte tra comunità e istituzioni sanitarie. Ecco perché il loro ruolo nella copertura sanitaria universale è cruciale." Queste le parole di Tedros Adhanom Ghebreyesus, direttore generale dell'OMS, che bene riassume il senso della campagna FNOPI. Una campagna che, lungi dal voler essere autocelebrativa, mette in luce l'importanza che riveste la figura dell'infermiere per la comunità, per i singoli cittadini e per i servizi sanitari.

"La campagna di quest'anno dimostra nei fatti che "la sanità non funziona senza infermieri": per noi tutto questo rappresenta una grande responsabilità, ma è anche il segno dei tempi che evolvono e del valore che la figura degli infermieri ha assunto e va via via assumendo ogni giorno che passa sempre di più" ha affermato

la presidente della FNOPI, Barbara Mangiacavalli, nel messaggio augurale per la Giornata Internazionale dell'Infermiere. "Lo fa vedere, lo fa toccare con mano senza che vi siano dubbi di interpretazione o lasciando spazio a commenti inappropriati: con un gioco di parole si vede ciò che è evidente ed è evidente ciò che si vede" ha proseguito. "Siamone orgogliosi. Siamo sempre coscienti e coerenti per ciò che la nostra professione rappresenta, non solo per noi stessi, ma anche per gli altri. Siamo sempre orgogliosi prima di tutto di essere infermieri."

Nell'ambito della campagna "la sanità non funziona senza infermieri" la FNOPI ha proposto agli Ordini provinciali di ideare delle campagne originali con un'immagine e un messaggio a completamento dell'hashtag #siamonoi da veicolare sui social network. L'OPI di Trento ha deciso di dare testimonianza di un momento educativo, che sempre più diventerà centrale per la nostra professione, in una società che invecchia e dove le persone affette da patologie cronico - degenerative crescono continuamente. Dovendo catturare con un frame il nostro agire professiona-

le - pur consapevoli delle innumerevoli competenze sviluppate in ambito tecnico, assistenziale e organizzativo dagli infermieri, alle quali si sarebbe potuto dare visibilità - si è deciso di optare per una foto che potesse rappresentare concretamente la presa in carico dei cittadini in un contesto che non fosse - come da immaginario stereotipico - quello ospedaliero. Un'infermiera che, assieme ad uno studente in apprendimento, educa e fornisce consulenza a domicilio a un'anziana signora sulla gestione della terapia insulinica. Un'immagine semplice, ma per noi a forte impatto simbolico e valoriale. Una celebrazione della Giornata internazionale dell'infermiere dove abbiamo deciso di metterci a fianco del cittadino, per prenderci un impegno nei suoi confronti, dicendogli che "A Trento #siamonoi i responsabili delle cure infermieristiche, consapevoli dei loro effetti sulla tua salute".

Si ringraziano Paolo Barelli per la foto, Lidia Facchinelli e gli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica di Trento Martina Valente e Gianluca Rimmaudo per aver gentilmente posato.



Tutte le informazioni utili per gli iscritti

Quota d'iscrizione, nuova PEC, assicurazione e corsi di aggiornamento.

PAGAMENTO QUOTA D'ISCRIZIONE ANNO 2019

Da quest'anno cambia la modalità di pagamento della quota annuale, per cui è indispensabile avere a disposizione il **modulo di pagamento personalizzato** che è stato inviato tramite PEC (se non ancora attivata vedere sotto come attivarla) riportante il Codice Avviso e/o codice IUV.

L'Ordine si è adeguato alla nuova modalità di pagamento, denominata PagoPA, così come previsto dall'art. 5 del Codice dell'Amministrazione digitale e dell'art. 15, comma 5-bis del D.L. 179/2012.

La quota di iscrizione 2019, anche quest'anno, è fissata a **€ 75,00** da versare entro e non oltre il **31.07.2019**.

Il nuovo sistema **PagoPA** prevede il pagamento della tassa annuale di iscrizione all'Ordine attraverso un maggior numero di possibilità:

- sul sito web **www.pagodigitale.it**, accedendo alla sezione *eseguire un pagamento*, selezionando l'ente convenzionato e inserendo il codice avviso e/o codice IUV ricevuto via PEC. E' possibile scegliere tra gli strumenti di pagamento disponibili: carta di credito, di debito o prepagata sui principali circuiti (Visa, MasterCard, VPay, Maestro, Cartasì,...);

- sulla propria **home banking** dove sono presenti i loghi CBILL o PagoPA, ricercando Ordine Professioni Infermieristiche di Trento per nome o tramite il codice interbancario CBILL nell'elenco delle Aziende e riportando il Codice Avviso, ricevuto per PEC, e l'importo;
- presso i punti vendita di **SISAL, Lottomatica** e della **Grande Distribuzione**;
- presso le **banche** e gli altri prestatori di servizio di pagamento (PSP) aderenti all'iniziativa tramite gli altri canali da questi messi a disposizione (come ad esempio: sportello fisico, ATM, Mobile banking, Phone banking).

N.B.: si precisa che **non è possibile** eseguire il pagamento presso Poste Italiane, né tramite bonifico; gli accrediti diretti sul conto corrente, precedentemente attivati, sono stati disabilitati in quanto non integrati con il Sistema PagoPA ("Linee Guida" in Gazzetta Ufficiale n. 152 del 03.07.2018).

NUOVA PEC

L'attivazione della PEC (Posta Elettronica Certificata) per gli iscritti ha carattere di obbligatorietà e la PEC rappresenta ad oggi l'unico canale ufficiale di comunicazione tra Ordine e iscritti. La PEC rappresenta anche uno strumento utile per la comunicazione certificata

al di fuori del rapporto con l'Ordine, a disposizione gratuitamente di ogni iscritto.

Con la transizione da Collegio a Ordine, l'OPI di Trento ha modificato il dominio della PEC da @pec.ipasvi.tn.it a @pec.opi.tn.it, per cui anche chi avesse già attivato la vecchia casella di posta certificata dovrà riaccedere su quella nuova nella quale sono disponibili, in quanto migrate, anche le mail certificate che erano presenti nella vecchia casella. La procedura di attivazione (per chi non l'avesse mai attivata) o di migrazione (per chi avesse quella col dominio vecchio) è presente sul sito www.opi.tn.it.

Vi sollecitiamo tutte e tutti a una tempestiva attivazione.

Per qualsiasi dubbio o richiesta di informazioni riguardo pagamento quota anno 2019 e PEC., si prega di contattare la Segreteria dell'Ordine (tel. 0461 239989) negli orari di apertura: martedì 14.00-18.00 e giovedì 9.00-12.30 (orari suscettibili di variazione, verificarli sul sito).

RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE E TUTELA LEGALE

Da gennaio 2019 la FNOPI ha reso disponibile agli iscritti, come risultato di due gare europee per l'identificazione del broker e della compagnia assicuratrice, una polizza assicurativa per responsabilità per colpa grave. La polizza unica, stipulabile da tutti gli iscritti all'Albo degli Infermieri e degli Infermieri Pediatrici tramite l'area dedicata sul sito www.fnopi.it, contiene tutte le coperture obbligatorie previste dalla L. 24/2017. A questa si può integrare una polizza per la copertura legale. Per i dettagli contrattuali, massimali e premi si rinvia al sito della FNOPI.

AGGIORNAMENTI PROFESSIONALI

L'OPI di Trento in autunno promuoverà degli incontri finalizzati alla divulgazione

ed approfondimento del nuovo Codice deontologico 2019. Sarà nostra cura informare i colleghi e colleghe iscritti via PEC, sito e sui social network sulle date, luoghi e programma degli eventi.

L'OPI di Trento patrocina il 23° Congresso nazionale per infermieri - *Le fragilità dell'anziano al centro della cura nei servizi*, che si terrà a Pinzolo (TN), dal 3 al 5 ottobre 2019. Convegno organizzato dall'Associazione Italiana Psicogeriatria.

La FNOPI patrocina i seguenti eventi:

- *Convegno Sale Operatorie e aree interventistiche chirurgiche*, a San Marino, l'8 e il 9 novembre 2019;

- *3° Congresso nazionale Cure territoriali, a San Marino*, il 25 e 26 ottobre 2019.

Le locandine, con i programmi degli eventi e i moduli di iscrizione, sono disponibili sul sito dell'OPI di Trento (www.opi.tn.it).

La FNOPI promuove inoltre tre corsi gratuiti in FAD ai quali si accede dal portale FadInMed (istruzioni per l'accesso sul sito OPI Trento):

- *C.A.R.E. (Consapevolezza, Ascolto, Riconoscimento, Empatia) - Prevenire, riconoscere, disinnescare l'aggressività contro gli operatori della salute*. Responsabile scientifico: professor Massimo Picozzi. 39, 6 crediti ECM;

- *L'infermiere e le cure palliative*. Strutturato per casi. 8 crediti ECM;

- *Gli effetti della legge 24/2017 sulla responsabilità professionale degli infermieri*. 3,9 crediti ECM.

Sul sito di OPI Trento sono disponibili gli eventi promossi o sostenuti da OPI Trento e dalla Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche, eventi, questi ultimi, che è possibile trovare anche direttamente sul sito www.fnopi.it alla voce Formazione e ricerca, dove sono riportate anche pubblicazioni di interesse per la nostra professione.

Giornata
Internazionale
dell'**Infermiere**

12 maggio 2019



A TRENTO #siamonoi
i responsabili delle cure
infermieristiche, consapevoli dei loro
effetti sulla tua salute



La sanità **non funziona**
senza **infermieri**