



# Professione Infermiere

Notiziario dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento

Anno 19 - Numero 2 Dicembre 2019 - Poste Italiane SpA - Spedizione in Abbonamento Postale - 70% NE/TN





## PROFESSIONE INFERMIERE

Periodico dell'Ordine delle  
Professioni Infermieristiche di Trento

Anno 19 - Numero 2  
Dicembre 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

Grafica e stampa:  
Grafiche Dalpiaz Srl

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

# Sommario

## EDITORIALE

Investire nel Sistema Sanitario Provinciale significa investire nella salute dei cittadini 3

## CHI SIAMO

Storie ed esperienze dell'essere e diventare infermiere 6



> pag. 6

> pag. 14

> pag. 35

## DEONTOLOGIA

Il nuovo Codice Deontologico al centro dell'agire professionale 14

## PROFESSIONE

Continuità assistenziale e presa in carico territoriale 21

## SINERGIE

Istituiti gli albi dei CTU e dei periti delle professioni infermieristiche 35

## NEWS

Tutte le informazioni utili per gli iscritti 37

# Investire nel Sistema Sanitario Provinciale significa investire nella salute dei cittadini



Infermiere, figura cruciale nella governance della sanità e nella gestione della cronicità

Il modello di Sistema Sanitario Nazionale e Provinciale risale a quarant'anni fa. In quarant'anni è cambiato tutto. Sono esplose le malattie croniche ed è aumentata l'aspettativa di vita. Oggi il panorama è cambiato, i pazienti sono cambiati. Lo hanno dimostrato, una volta di più, i dati emersi dalla 53ª edizione del Rapporto Censis sulla situazione sociale del Paese: dobbiamo fare i conti con una popolazione sempre più anziana, con molte persone non autosufficienti e con famiglie sempre meno numerose che possano fornire loro assistenza e accudimento. Il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione avanza impetuoso anche in Trentino: le persone con più di 64 anni rappresentano il 22% della popolazione e quelle con più di 74 anni l'11%. Il confronto con quarant'anni fa è significativo ed evidenzia come la parte di popolazione giovane, con meno di 30 anni, sia diminuita del 16%, mentre la quota degli ultra 64enni sia incrementata del 78% e quella degli ultra 74enni del 154%. In Trentino gli ultra 65enni sono, al primo gennaio 2019, 119.381, 2.100 in più dell'anno scorso. Di essi, il 29,3% ha problemi di salute, il 19,6% sono anziani fragili e il 9,7% disabili (Passi d'Argento - ISS, 2019).



Daniel Pedrotti (foto Paolo Pedrotti)

E' per questo che serve un nuovo modello, meno ospedalocentrico, dove si riescano a trovare più risposte sul territorio. E' necessario investire sulla prevenzione e sull'educazione per garantire, non solo la sostenibilità del nostro Servizio Sanitario Provinciale, ma anche la sua aderenza alle domande di salute. Lo abbiamo detto più

volte, lo abbiamo ribadito, auspichiamo che la politica e le istituzioni ci ascoltino: sono i professionisti della salute, coloro che ogni giorno mettono le loro competenze a disposizione del cittadino e del servizio sanitario, a dover essere coinvolti assieme agli altri attori nella ridefinizione delle politiche per la salute.

E' necessario mettere in campo una piattaforma comune, per rendere tutti insieme il Servizio Sanitario Provinciale a misura di cittadino.

La sfida per antonomasia per il sistema sanitario è 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 servizi sanitari e socio - sanitari che cresce in modo esponenziale.

Uno scenario che deve essere governato con competenza, determinazione, visione globale, lungimiranza e da una prospettiva diversa, modificando il modello di assistenza odierno che attiva risposte a domanda del cittadino, verso un sistema fondato su un approccio di iniziativa e prossimità, che propone attivamente servizi socio - sanitari e raggiunge il cittadino nel proprio ambiente di vita, a domicilio, al lavoro, nelle scuole.

Per salvaguardare l'universalità, la sicurezza e la qualità delle cure, in un sistema con

risorse limitate, è necessario attuare scelte responsabili basate in primis sul criterio dell'appropriatezza, coerenti agli effettivi bisogni di salute della popolazione dove le parole chiave sono prevenzione, cronicità e non autosufficienza.

In tal senso, è necessario investire per potenziare la rete dei servizi territoriali al fine di garantire risposte sanitarie e socio - sanitarie differenziate in relazione ai bisogni dei cittadini in una logica di appropriatezza, prossimità e iniziativa.

Serve, quindi, una rete capace di assicurare una reale e coordinata presa in carico del cittadino integrando i servizi e i professionisti per rispondere in modo differenziato ai bisogni di salute dei cittadini nel loro contesto familiare o comunitario: dalla persona sana, con un serio investimento nella promozione di stili di vita sani per agire sui fattori di rischio delle patologie più impattanti (cardiovascolari, neoplasie, malattie respiratorie croniche, malattie neurodegenerative, diabete, insufficienza renale), alla persona fragile con pluripatologie e non autosufficiente, dove la presa in carico richiede competenze interprofessionali e setting di cura adeguati, in primis quello domiciliare, e altri quali le cure intermedie, l'hospice, le strutture semiresidenziali e residenziali (es. RSA).



La cronicità non può e non deve essere più gestita negli ospedali, ma sul territorio.

A guidare tale ridefinizione ci aiuta il Piano per la Salute del Trentino 2015-2025, che individua macro-obiettivi incentrati prevalentemente sulla prevenzione e sulla deospedalizzazione delle cure.

Come Ordine degli Infermieri di Trento sosteniamo la sperimentazione di modelli organizzativi innovativi di presa in carico territoriale, funzionali e flessibili nella loro declinazione operativa, costituiti da team interprofessionali, dove i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli infermieri e altre professioni lavorano in alleanza e sinergia nel rispetto delle singole professionalità e ambiti di responsabilità per aiutare la persona e la famiglia a trovare le soluzioni ai loro bisogni di salute e a gestire le malattie croniche e le disabilità, anche prevenendo accessi impropri in pronto soccorso.

Ciò che è importante è che si crei un team, una sinergia professionale a favore del paziente, una micro-équipe, appunto, che sia in grado di farsi carico davvero del paziente sulle ventiquattro ore nel rispetto e nella complementarità di ruoli, competenze e funzioni.

Micro-équipe distribuite sul territorio, dotate di strutture funzionali con tecnologie al passo con i tempi e sistemi di informatizzazione che permettano di garantire al cittadino servizi sanitari e socio - sanitarie efficaci ed efficienti, continuità delle cure e di rendere più equa la presa in carico su tutto il territorio provinciale.

L'infermiere oggi ha elevati livelli di qualificazione universitaria e, affiancando il medico di medicina generale, potrebbe avere un ruolo cruciale nella presa in carico del cittadino mettendo a disposizione le proprie competenze, anche specialistiche, quali quelle di triage infermieristico, di educazione a sostegno dell'autocura, di progetta-

zione e gestione di problemi infermieristici o di trattamento di specifici problemi all'interno di protocolli validati condivisi.

Alla luce di orientamenti internazionali, di esperienze di altre realtà italiane e dei risultati di un'indagine di Cittadinanzattiva, stiamo inoltre promuovendo l'istituzione e declinazione dell'infermiere di famiglia e di comunità in provincia di Trento, figura che appare come una soluzione ineluttabile dettata dai tempi e presente oggi sia nelle bozze del Patto per la Salute, sia in alcuni disegni di legge.

L'infermiere di famiglia è un vero e proprio care manager, dove il medico di medicina generale è il clinical manager dei pazienti, perché dopo la giusta diagnosi e la scelta della migliore terapia il cittadino ha assoluta necessità di essere seguito, guidato e aiutato nei suoi bisogni di salute con un approccio proattivo e di prossimità, prerogative queste della professione infermieristica. La presa in carico del paziente fragile e la continuità assistenziale sono obiettivi che possono essere realizzati solo con un'organizzazione multiprofessionale, senza corporativismi e il mondo infermieristico ha dimostrato di avere la maggiore capacità di aprirsi all'idea di prendersi cura della persona all'interno di un processo interprofessionale.

Ci sono realtà a livello europeo, dove ogni cittadino ha il proprio medico e il proprio infermiere, con evidenti risultati positivi sugli esiti di salute.

Così il SSN si innova, si rafforza e cambia nella direzione giusta, quella che serve ai nuovi bisogni di salute delle comunità.

Questo chiedono i cittadini, questo chiedono i professionisti.

Questo ci chiedono le associazioni e le società scientifiche. Questo indicano gli studi e i dati.

Questo ci chiede oggi la condizione sociale, sanitaria, economica del nostro Paese e del nostro Trentino.

# Storie ed esperienze dell'essere e diventare infermiere

Collegli e studenti raccontano alla cittadinanza la nostra professione

Il 15 novembre scorso, all'interno dell'edizione 2019 del *Festival delle Professioni - Innovazione e dialogo intergenerazionale*, organizzato dal Gi.Pro. - Tavolo Giovani e Professioni, si è tenuto a Trento l'evento *Storie ed esperienze dell'essere e diventare infermieri*.

Un'iniziativa promossa dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento, organizzata in collaborazione con il Polo Universitario delle Professioni Sanitarie dell'APSS di Trento e con il patrocinio della Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche.

L'evento ha visto la partecipazione tra il pubblico di diversi cittadini e cittadine, in particolare studenti delle scuole secondarie di secondo grado e del Corso di Laurea in infermieristica, rappresentanti delle associazio-

ni dei malati e professionisti della salute. Ai presenti sono state narrate dalla viva voce di infermieri e studenti in infermieristica le soddisfazioni, le fatiche e i tanti risultati raggiunti nell'esercizio della professione di infermiere. Dopo l'introduzione del Presidente, Daniel Pedrotti, sul senso profondo di una professione di cura come quella di infermiere, la moderatrice, Roberta Corazza, responsabile dell'Ufficio Comunicazione dell'APSS, ha offerto al pubblico una panoramica dell'evoluzione del percorso formativo universitario abilitante e di quello post lauream con laurea magistrale, corsi di perfezionamento, master di primo e secondo livello e dottorato di ricerca.

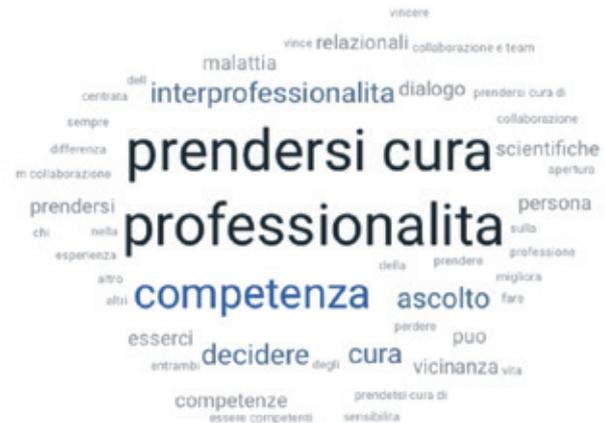
La parola è poi passata ai protagonisti dell'incontro, due studenti in infermieristica e sei infermieri specialisti in tre ambiti diversi, clinico, formativo e di ricerca. Le loro testimonianze ed esperienze, sintetizzate nei box che seguono, hanno evidenziato come la professione di infermiere si è trasformata per rispondere al meglio ai bisogni di salute della comunità ampliando spazi di autonomia e responsabilità e orientando il proprio campo di azione in altri contesti oltre la clinica, contesti quali la formazione e la ricerca. Infine, dopo le narrazioni che hanno messo in luce le diverse e ricche esperienze professionali, accomunate dalla necessità di continuo aggiornamento per far fronte alla rapida evoluzione scientifica e tecnologica, le curiosità del timido pubblico trentino sono emerse gra-



Festival delle Professioni - Storie ed esperienze dell'essere e diventare infermiere

zie all'utilizzo di *Slido*, l'applicativo con il quale poter fare domande ai relatori comodamente dal proprio smartphone e che ha restituito le parole chiave presenti nell'immagine.

Un pomeriggio che ha permesso alla Professione di raccontarsi nelle sue tante sfaccettature, ma con la consapevolezza condivisa di essere un nodo fondamentale della rete per la presa in carico dei bisogni di salute di cittadini e cittadine.



**MONICA CAMPREGHER**, 46 anni  
Infermiera specialista in oncologia

**Percorso formativo post base**

Corso di perfezionamento universitario in cure palliative e Master Universitario in tutorato clinico.

**Percorso professionale**

Infermiera nell'U.O. di Oncologia medica di Trento per undici anni, quattro anni di esperienza in qualità di Tutor clinico presso il Corso di Laurea in infermieristica e dal 2015 nell'U.O. di Oncologia medica, presso il Day Hospital di Trento.

**Motivazione della scelta professionale**

Tutto è nato dalla malattia di mia nonna che curammo a domicilio. Nonostante la mia difficoltà nell'approcciarmi alle cure personali, sono stata vicina a mia nonna e ho vinto le mie difficoltà. Quel giorno dissi a mia mamma che avrei fatto l'infermiera e avrei cambiato il mondo e lei mi guardò sbigottita. Non ho di certo cambiato il mondo, ma sicuramente ho migliorato la mia vita.

**Cosa vuol dire per te esercitare una professione di cura?**

Per me significa essere attenta all'altro, alle sue preferenze, alle sue difficoltà. Ascoltare, condividere, aiutare, sostenere, educare la persona e la famiglia.

**Per quale motivo consiglieresti di intraprendere questa professione?**

È una professione complessa, coinvolgente, che richiede tanto a livello professionale e personale, ma che ti arricchisce quotidianamente.

**Fatiche e soddisfazioni di questa professione**

La fatica più grande è quella di esserci sempre per il paziente o la famiglia, anche nei momenti più difficili – durante la comunicazione della prognosi o dell'inefficacia della terapia – anche emotivamente, quando sei molto provato dalla situazione.

Le soddisfazioni sono tante: quando il paziente riconosce il tuo ruolo, quando afferma che si sente sicuro quando ci sei, quando segue i consigli e gli interventi educativi, quando affronta le terapie in modo sereno, ma anche quando colleghi e le altre figure del team ti apprezzano, quando si riesce a fare squadra.



**GABRIELE CHINI**, 31 anni

*Infermiere specialista in cure territoriali*

**Percorso formativo post base**

Master Universitario in Case Manager di Cure primarie e palliative e sto frequentando il 2° anno della Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche presso l'Ateneo di Verona.

**Percorso professionale**

Infermiere di Cure Palliative, poi nell'U.O. di Pneumologia di Trento e poi sulle Cure domiciliari a Trento, attualmente mi occupo di pianificazione centralizzata e supporto al Coordinatore di Percorso.

**Motivazione della scelta professionale**

Ho tentato inizialmente il test per fisioterapia, interesse stimolato da una parente infermiera.

**Cosa vuol dire per te esercitare una professione di cura?**

Stare nella prassi della cura significa mettersi in gioco non solo nell'esercitare tecniche di assistenza avanzate, ma nei gesti di cura che richiedono il coinvolgimento di una dimensione interiore. Come infermieri dobbiamo erogare cure che abbiano il focus sulla persona, e allora arriviamo all'essenza dell'assistenza infermieristica.

**Per quale motivo consiglieresti di intraprendere questa professione?**

Per l'importante sviluppo che sta maturando in questo periodo storico, per la soddisfazione che si ha anche a livello umano oltre che lavorativo.

**Peculiarità del tuo ambito di lavoro**

Sono necessarie competenze cliniche avanzate, di problem solving e decision making (nelle cure domiciliari siamo soli), visione olistica del paziente, focus su più ambiti: clinico-sociale-relazionale. Necessità di sapersi relazionare in modo costruttivo con diverse figure professionali. Grandi capacità relazionali, abilità di educazione terapeutica con strategie innovative per superare ostacoli e peculiarità dei singoli contesti.



**MILENA PEDRI**, 30 anni

*Infermiera specialista in assistenza alla persona con decadimento cognitivo*

**Percorso formativo post base**

Corso di perfezionamento universitario in Management assistenziale e riabilitativo della persona con demenza.

**Percorso professionale**

Attualmente lavoro come infermiera presso l'APSP Margherita Grazioli di Povo, dove sono referente infermieristico del Nucleo demenze.

**Motivazione della scelta professionale**

Ho scelto questa professione dopo aver capito che stare a fianco della persona per aiutarla e supportarla nel percorso di malattia era la mia strada.

### **Cosa vuol dire per te esercitare una professione di cura?**

Per me significa rispettare l'autodeterminazione e allo stesso tempo essere presente e se necessario guidare attraverso il percorso di malattia la persona e i suoi cari.

### **Per quale motivo consiglieresti di intraprendere questa professione?**

Consiglio questa professione perché è arricchente dal punto di vista umano oltre ogni aspettativa. Inoltre, mettere la professionalità dalla parte della persona ripaga con grandi soddisfazioni.

### **Fatiche e soddisfazioni di questa professione**

Nel mio lavoro presso il nucleo demenze è praticamente impossibile stabilire una relazione di fiducia duratura, ogni volta che entro in contatto con la persona devo stabilire un nuovo legame, perché ciò che è stato stabilito prima dopo poco non vale più. Capire cosa disturba una persona affetta da deterioramento cognitivo e magari con disturbi del comportamento che non è in grado di esprimersi è molto spesso una sfida, ma è da qui che scaturiscono le migliori soddisfazioni. Riuscire a contenere o addirittura risolvere un disturbo del comportamento senza ricorrere a terapia psicoattiva è una soddisfazione che ripaga di tutte le fatiche.



**ELENA PEDROTTI**, 38 anni

*Infermiera specialista in emergenza – 118*

### **Percorso formativo post base**

Master Universitario in Gestione della qualità, del rischio clinico e della sicurezza del paziente e in Nursing avanzato di Emergenza e Urgenza sanitaria, entrambi conseguiti presso l'Università di Verona.

### **Percorso professionale**

Infermiera, ho lavorato presso l'U.O di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale S. Chiara di Trento, dove ho anche ricoperto il ruolo di coordinatore di percorso. Nel

gennaio del 2014 ho iniziato la mia esperienza lavorativa presso l'U.O di Trentino Emergenza 118 dell'APSS di Trento.

### **Per quale motivo consiglieresti di intraprendere questa professione?**

Perché questa professione non conosce la parola "monotonia". Si ha in gioco la vita e la salute delle persone, si conoscono le loro famiglie, le loro abitudini di vita e si entra in una parentesi della loro vita in cui si diventa importanti per non dire fondamentali per loro.

### **Fatiche e soddisfazioni di questa professione**

E' un percorso impegnativo ma che regala tante soddisfazioni, a livello lavorativo e umano. A volte la stanchezza si fa sentire, ma i sorrisi dei pazienti fanno dimenticare tutto. "Quando curi una malattia puoi vincere o perdere, quando ti prendi cura di una persona puoi solo vincere".

### ***Peculiarità del tuo ambito lavorativo***

Lavoro in Centrale Operativa Provinciale dove mi occupo di gestire la chiamata di urgenza/emergenza sanitaria e di decidere quale mezzo idoneo inviare alla persona che ha richiesto aiuto. Presto servizio sulle ambulanze di Trentino Emergenza, dove attraverso l'utilizzo di protocolli condivisi e validati e attraverso la "medicalizzazione a distanza", gestisco i pazienti che necessitano di una valutazione e un trattamento urgente. Grazie alla formazione post-lauream in Risk management, sono la referente presso Trentino Emergenza del progetto di gestione del rischio clinico volto a migliorare la qualità e la sicurezza per l'utente ed il lavoratore. Mi sono occupata della formazione di tutto il personale medico, infermieristico e degli operatori tecnici autisti soccorritori in merito alle nozioni base inerenti la gestione del rischio clinico e all'importanza dell'utilizzo dell'incident reporting come valido strumento di segnalazione delle situazioni considerate rischiose o potenzialmente tali nel nostro contesto lavorativo. Attualmente mi dedico alla classificazione ed analisi delle varie segnalazioni pervenute attraverso l'incident reporting da parte del personale di Trentino Emergenza.



**ELISA MARINELLI**, 32 anni

*Infermiera specialista in formazione*

### ***Percorso formativo post base***

Master Universitario in Metodologie tutoriali e di Coordinamento dell'insegnamento Clinico nelle Professioni Sanitarie e Sociali - sede di Trento - Università di Verona. Attualmente sto frequentando un Corso di Perfezionamento Universitario in Nursing Assessment avanzato in situazioni assistenziali complesse e di criticità presso il Polo Universitario delle Professioni Sanitarie dell'APSS di Trento - Università degli Studi di Verona.

### ***Percorso professionale***

Infermiera Tutor clinico presso il Corso di Laurea in Infermieristica – Polo Universitario delle Professioni Sanitarie dell'APSS di Trento. Inizialmente mi sono dedicata alla formazione clinico-assistenziale degli studenti presso l'A.F.O. di Angiocardiocirurgia dell'Ospedale S. Chiara di Trento, poi mi sono dedicata a contesti medico - geriatrici e intensivi. Docente di "Infermieristica chirurgica specialistica" e "Laboratori professionali" al III anno.

### ***Motivazione della scelta professionale***

Ho sempre pensato che dedicarmi all'altro facesse parte del mio essere, inoltre ho sempre avuto una propensione verso l'ambito clinico-scientifico. La scelta di dedicarmi in seguito alla formazione è stato dettato dalla voglia, non solo di curare la persona, ma di trasmettere tale passione anche a chi intraprende tale percorso.

***Per quale motivo consiglieresti di intraprendere questa professione?***

E' una professione di apertura verso la persona, che ti fa crescere dal punto di vista personale. Acquisisci consapevolezza di quali siano i valori importanti e fondamentali nella vita. Inoltre ha possibilità di apertura verso diversi ambiti professionali e di crescita professionale.

***Fatiche e soddisfazioni di questa professione***

Vedere uno studente crescere ed acquisire competenze, trasmettere la passione per la professione ed essere un buon modello di assistenza, vedere transitare la percezione del proprio ruolo con gli studenti da "valutatore" a "facilitatore dell'apprendimento", essere interfaccia di confronto tra differenti figure professionali in diversi contesti clinici. Queste sono le mie principali soddisfazioni. La necessità di acquisire competenze nei differenti ambiti clinici e anche negli aspetti formativi e pedagogici, la flessibilità richiesta e la capacità di mediazione con gli interlocutori sono, invece, le principali sfide.



**ELISA AMBROSI**, 36 anni

*Infermiera specialista in ricerca*

***Percorso formativo post base***

Laurea Magistrale in Scienze infermieristiche e Ostetriche, Dottorato di ricerca in Scienze dell'Educazione e della Formazione Continua, che ha previsto anche un'esperienza all'estero per formazione e ricerca presso la University of Los Angeles, California.

***Percorso professionale***

Infermiera in Oncologia medica a Trento, poi per tre anni Assegnista di ricerca presso l'Unità di Ricerca infermieristica dell'Università degli Studi di Verona. Dopo l'esperienza di Dottorato di ricerca, sono rientrata a Trento come Tutor clinico presso il Corso di Laurea in Infermieristica gestito dal Polo Universitario delle Professioni Sanitarie dell'APSS di Trento. Dal 2016 ho vinto un concorso per Ricercatore a tempo determinato tipo A presso l'Università di Bologna e da un anno Ricercatore a tempo determinato tipo B in Scienze Infermieristiche presso l'Università di Verona.

***Per quale motivo consiglieresti di intraprendere questa professione?***

Perché prendersi cura delle persone può modificare/migliorare la loro esperienza di malattia. Inoltre, è una professione fluida e flessibile che offre la possibilità di operare in diversi contesti e a diversi livelli, da quello clinico-assistenziale, a quello organizzativo, formativo e di ricerca.

### **Fatiche e soddisfazioni di questa professione**

Una delle più grandi fatiche come ricercatrice in ambito infermieristico è quella di reperire fondi per finanziare la ricerca. Infatti, in ambito sanitario, sia a livello nazionale che internazionale, tendono ad essere finanziati principalmente i trial sui farmaci e su tecnologie innovative, pertanto gli argomenti di interesse infermieristico risultano essere meno "competitivi". Al tempo stesso rappresenta una grande soddisfazione lavorare con gli infermieri sul campo e vedere come si entusiasmino per un progetto di ricerca che può fare la differenza per il paziente e si spendano con gratuità perché possa essere realizzato. Un'altra soddisfazione è quella di poter contribuire allo sviluppo di nuova conoscenza, anche se, rispetto a questo, l'altra faccia della medaglia riguarda talvolta la difficoltà nell'applicazione delle nuove evidenze.

### **Peculiarità del tuo ambito di lavoro**

Mi occupo principalmente di progettare e condurre progetti di ricerca di interesse infermieristico e della formazione degli studenti nel corso di laurea triennale e nella formazione post-lauream (Master e Laurea Magistrale), dove insegno Assistenza Basata sulle Evidenze e Metodologia della Ricerca. I miei filoni di ricerca principali riguardano il *caring* infermieristico e lo studio dei fattori legati alle caratteristiche del paziente e dell'assistenza infermieristica (ad esempio, la quantità e qualità dell'assistenza) che influenzano gli esiti assistenziali.



### **DAVIDE FACCINI, 22 anni**

Laureando - Corso di Laurea Triennale in Infermieristica

#### **Percorso di studi**

Laureando del Corso di Laurea in Infermieristica presso il Polo Universitario delle Professioni Sanitarie dell'APSS di Trento - Università degli Studi di Verona con esperienze di tirocinio in ambito di chirurgia generale, neurologico, ortopedico, urologico e internistico, in terapia intensiva post-operatoria e infine presso una RSA.

#### **Motivazione della scelta di questo percorso di studi**

La decisione di frequentare il percorso di studi di scienze infermieristiche è stata sin da subito la prima e unica scelta possibile. Con il passare del tempo e con l'aumentare delle esperienze, soprattutto sul campo, essa si è consolidata ulteriormente e mi ha portato a comprendere come questa professione sia a tutti gli effetti quello che voglio fare nella vita.

#### **Cosa vuol dire per te esercitare una professione di cura?**

L'essere infermiere comprende due cardini fondamentali che sono le conoscenze pratiche e teoriche e la relazione di cura con il paziente che assisti. Quando questi due fattori vengono calibrati, viene garantito il benessere e la salute di un determinato individuo che è l'esito principale a cui la nostra professione punta.

***Per quale motivo consiglieresti di intraprendere questa professione?***

Ammetto che non è una professione facile, soprattutto da un punto di vista emotivo. Se si decide di essere infermiere lo si deve fare con tutto l'impegno e la dedizione nei confronti di questa professione. Consiglierei di fare l'infermiere perché ti permette di vedere ogni cosa sotto una luce diversa, con altri occhi. Perché con un singolo gesto, che a volte può sembrare poco, si riesce a regalare felicità.

***Fatiche e soddisfazioni di questo percorso di studi***

Sono stati tre anni impegnativi sotto ogni punto di vista; tre anni dove ti devi dedicare completamente a quello che fai, agli esami, allo studio. In questo percorso ho avuto la fortuna di conoscere professionisti validi che mi hanno trasmesso valori importanti e che mi hanno fatto crescere sia dal punto di vista umano che professionale. Le soddisfazioni sono arrivate, ogni singolo sforzo viene ripagato. Se dovessi dire la soddisfazione più grande è il riuscire a conquistare la fiducia di un'altra persona.



**GABRIELE MORELLI, 22 anni**

*Studente 3° anno Laurea Triennale in Infermieristica*

***Percorso di studi***

Studente iscritto al terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica presso il Polo Universitario delle Professioni Sanitarie dell'APSS di Trento - Università degli Studi di Verona. Ho affrontato tirocini in ambito geriatrico, neurologico, chirurgico specialistico, in anestesia e rianimazione, oncologia e radioterapia.

***Motivazione della scelta di questo percorso di studi***

Infermieristica non è stata la mia prima scelta. Ho provato il test delle professioni sanitarie puntando ad entrare a fisioterapia. In questi primi due anni ho quindi dovuto creare e costruire la mia passione per la professione di infermiere. Durante lo svolgimento dei tirocini e proseguendo con gli studi ho potuto consolidare questa passione, che mi ha permesso di continuare il mio percorso formativo.

***Cosa vuol dire per te esercitare una professione di cura?***

Essere infermiere non comprende solo il realizzare azioni clinico-assistenziali rispetto alla malattia, ma anche il prendersi carico della persona a trecentosessanta gradi, nelle sue difficoltà e necessità con gesti spontanei, volti alla persona.

***Per quale motivo consiglieresti di intraprendere questa professione?***

Consiglierei di intraprendere questo percorso professionale, perché con dei piccoli gesti si ha la possibilità di fare una grande differenza per un'altra persona.

***Fatiche e soddisfazioni di questo percorso di studi***

Avendo molti dubbi sul percorso intrapreso, le difficoltà sono state le prime a presentarsi. Con il passare del tempo e con l'inizio del tirocinio sono arrivate le prime soddisfazioni date dalla messa in pratica e corretta esecuzione delle tecniche affrontate in aula, ma soprattutto dal riuscire a instaurare una relazione costruttiva e di aiuto con i pazienti.

# Il nuovo Codice Deontologico al centro dell'agire professionale

A Trento un convegno che ha evidenziato l'attualità di questo strumento

Si è tenuto il 18 ottobre scorso al teatro Sanbapolis di Trento il convegno organizzato dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento dal titolo "Il nuovo Codice Deontologico al centro dell'agire professionale". L'importante evento, che ha visto la partecipazione di oltre duecen-

to infermiere e infermieri, è stato patrocinato dalla Provincia Autonoma di Trento, dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Trento, dell'Ordine delle Professioni di Ostetrica e dell'Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e



Il convegno sul nuovo Codice deontologico a Trento

delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione della Provincia Autonoma di Trento.

L'iniziativa è stata pensata dalla Commissione Formazione e ricerca e da quella Etica deontologica della professione come un'opportunità per i colleghi trentini di approfondire gli articoli del nuovo Codice Deontologico, a partire dai valori sui quali si fonda. Si è deciso di farlo partendo da un tema di estrema attualità: gli aspetti etici e le implicazioni deontologiche dell'utilizzo dei social network, dei quali il nuovo Codice parla al capo V - Comunicazione. Di questo tema ha parlato la dott.ssa Rosa Giuffrè, esperta e autrice di libri sull'educazione digitale, social education e cultura digitale.

Con la moderazione della Segretaria del Comitato Centrale della FNOPI, dott.ssa Beatrice Mazzoleni, e della dott.ssa Paola Zambiasi del Servizio Governance dei processi assistenziali e riabilitativi e componente del Comitato etico per le attività sanitarie dell'APSS, il convegno è proseguito entrando nel vivo della discussione sull'articolato del nuovo Codice Deontologico.

Ad andare in approfondimento sui contenuti sono stati Pio Lattarulo, infermiere dirigente delle professioni sanitarie della ASL di Taranto e componente del gruppo di lavoro FNOPI per la stesura del Codice Deontologico 2019, e Luigi Pais dei Mori, infermiere legale e forense e membro del panel di esperti della FNOPI sulla responsabilità professionale. Partendo dalla descrizione del percorso partecipativo che ha portato alla stesura del Codice, passando per i valori sui quali si fonda, i relatori hanno poi approfondito i singoli articoli, soffermandosi su quelli che presentano implicazioni deontologiche e giuridiche più complesse, da quello sulla contenzione a quello sulla libertà di coscienza.

Di seguito due brevi sintesi degli interventi del convegno, prodotte dai relatori.

## L'INFERMIERE E L'USO CONSAPEVOLE DEI SOCIAL

**a cura di**

**Rosa Giuffrè**, esperta e autrice di libri sull'educazione digitale, social education e cultura digitale.



*“Ogni professione si fonda su dei valori, che anzi ne sono proprio all’origine: il caring, cioè il prendersi cura dell’altro, è il valore che sta alla base della nascita dell’Infermieristica.*

*Il senso dell’essere infermieri, però, deve essere confermato ogni giorno e in ogni dove; deve essere declinato rispetto ai molteplici problemi che emergono dall’evoluzione della società e dal progresso scientifico: si tratta a volte di problemi molto nuovi, a volte mai risolti prima, ma sempre e ugualmente importanti per gli assistiti.”*

[www.fnopi.it/norme-e-codici/deontologia](http://www.fnopi.it/norme-e-codici/deontologia)

Basterebbe solo questo estratto dal sito della FNOPI per comprendere perché oggi più che mai è urgente lavorare sulla propria consapevolezza. Essere consapevole, per un infermiere, significa partire dal presupposto che ognuno, in ogni contesto, rappresenta non solo se stesso, ma anche tutta la propria categoria. Il punto corretto da cui partire per comprendere a fondo l'importanza di questo tema è uno: video, foto, contenuti condivisi sui social con troppa superficialità e che spesso vedono ritratti infermieri in divisa, come possono essere interpretati da chi li vede? Perché è necessario farsi un selfie in corsia o peggio, in sala operatoria? Cosa potrebbe percepire l'utente attraverso quel contenuto?

E, attenzione, non importa se la foto o il video sono stati realizzati durante una pausa caffè o a fine turno perché questo particolare lo sai tu e non chi interpreta questo contenuto come "l'infermiere che, concretamente, non sta svolgendo il proprio lavoro".

Lo stile personale che dovrebbe contraddistinguere un infermiere, il famoso 'caring', il prendersi cura dell'altro allora dovrebbe essere percepito anche qui, nell'ambiente digitale nel quale comunque le persone si relazionano e attendono da un infermiere un comportamento differente proprio per il tipo di lavoro che svolge.

Perché allora esistono pagine o gruppi creati da infermieri che ironizzano su questa professione così fondamentale? Perché la fake news di turno, in cui per l'ennesima volta viene descritto un infermiere che ha combinato qualcosa (che poi si scopre che infermiere non è), viene condivisa sui social anche da infermieri, ma quando la Federazione Nazionale o l'Ordine Provinciale condivide news e informazioni che restituiscono valore alla

tua professionalità, nessuno pensa nemmeno di commentarle?

Per questo motivo il nuovo Codice deontologico ha voluto evidenziare l'importanza della comunicazione anche in due articoli, perché ancora oggi, troppi infermieri non si rendono conto di quanto il loro modo di comunicare sui social e nel web, viola regole e leggi: crea danno d'immagine a colleghi, all'Ordine stesso o all'Azienda per cui si lavora; violazione di privacy di pazienti o colleghi; violazioni al contratto nazionale. Le conseguenze di azioni superficiali hanno concretamente conseguenze che possono arrivare alla sospensione e al licenziamento (oltre che alla denuncia).

Queste violazioni purtroppo avvengono quotidianamente anche attraverso piattaforme di messaggistica istantanea come ad esempio WhatsApp: un'app che non è il canale ufficiale per comunicare, che non è sicuro e attraverso il quale ancora troppo spesso sono condivisi addirittura dati e cartelle di pazienti (che non hanno dato il consenso a condividere i propri dati su questa piattaforma).

L'argomento quindi non è da porre su un livello di 'divieti' o 'concessioni' e non è da considerare nemmeno come una resistenza ai cambiamenti.

Ben vengano i cambiamenti, usiamo i social e le app, ma consapevolmente e nel rispetto di tutti (a partire dai colleghi che non dovrebbero, ad esempio, ricevere notifiche alle 2 di notte nel gruppo WhatsApp perché la coordinatrice di turno decide di inviare il nuovo piano settimanale...). Rispetto e 'caring', cura dell'altro partendo dalla cura con cui ci esponiamo online e curiamo la nostra identità digitale che rappresenta il nostro valore.

Quando comprenderemo questo allora ci renderemo conto che gli infermieri in Italia sono oltre 400.000 e se tutti appli-

cassero regole e stili di comportamento propositivi (e non disfattisti) si potrebbe davvero fare una rivoluzione! Tra l'online e l'offline esiste quindi un modo di porsi che è 'l'on-life', ovvero 'nella vita'. Il virtuale è reale e anche attraverso i social ci possiamo prendere cura dell'altro perché come recita lo slogan dell'ultima giornata dell'infermiere, davvero ognuno possa dire #SIAMONOI, sempre e comunque orgogliosi di essere infermieri e di aver scelto una professione importante e fondamentale.

## NORMA, GIURISPRUDENZA E RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE CONTEMPORANEA NEL CODICE DEONTOLOGICO DEGLI INFERMIERI

*a cura di*

**Luigi Pais dei Mori**, Infermiere Legale, Titolare dell'omonimo studio di Infermieristica Legale, Presidente dell'Ordine



delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Belluno, membro del panel di esperti della F.N.O.P.I. per la responsabilità professionale infermieristica.

**Pio Lattarulo**, è Infermiere Dirigente delle Professioni Sanitarie in Asl Taranto, insegna discipline Infermieristiche presso l'Alma Mater Studiorum di Bologna e l'Università degli Studi di Bari ed è Membro della Consulta Permanente di Deontologia in seno alla F.N.O.P.I.



Nella deontologia infermieristica, e nella storia della professione, c'è un prima e un dopo, ed è assunto questo fortemente identitario. Il prima è rappresentato dai Codici di Deontologia 1960 e 1977, figli del loro tempo, e nati come Carte Valoriali ad utilizzo praticamente esclusivo dei professionisti. Lo spartiacque è rappresentato dalla L. 42/1999 che conferisce al Codice Deontologico valenza giuridica e punto cardine per la determinazione del perimetro di autonomia, e quindi di responsabilità, dell'Infermiere. In ragione di ciò, Il Codice Deontologico è norma!

È norma “anomala”, poiché non segue i normali canoni di approvazione delle norme ordinarie, difatti è da intendersi come norma “autonoma”, emanata direttamente dalla Professione ed implicitamente accettata dallo Stato.

Sebbene sussista una evidente separazione tra norme dello Stato e norme deontologiche, non si può escludere una reciproca interferenza.

La norma deontologica ha la particolarità della duplice valenza: possiamo utilizzare la metafora della finestra: di fronte ad essa possiamo guardare all'esterno ma focalizzando l'attenzione, possiamo rispecchiarci.

Il Cittadino, attraverso il Codice Deontologico, ottiene uno spaccato del mondo infermieristico, vede la promessa che l'Infermiera italiana fa alle Persone, a coloro che entreranno in relazione con gli Infermieri.

Allo stesso tempo l'Infermiere nel Codice rimira sé stesso, un professionista inserito nel tempo e nello spazio contemporaneo, che agisce per la salute ed il bene-essere delle Persone che incontra.

Il Codice è un potente strumento di riflessione, attraverso le sue molteplici articolazioni attraversa le mille strade e viottoli dei territori di cura, spesso irti di pendii scoscesi, ripide salite e numerosi fossi nei quali è possibile cadere.

Lo si può pensare come un sostegno al quale reggersi nei vari tratti.

Un Codice diretto, concreto ed attuale, che ha la grande capacità di inserirsi nella logica di vita contemporanea, analizzandone le peculiarità e definendo le connesse responsabilità.

Norma e Responsabilità che emergono chiaramente fin dall'articolo 1, che definisce l'identità professionale dell'Infermiere, lasciando trasparire quanto promulgato dalla L.42/1999, la pietra miliare del processo di professionalizzazione dell'Infermiere, che, di fatto, ha sancito per norma e per giurisprudenza l'autonomia della Professione Infermieristica.

Non è un caso che nell'articolo 1 viene richiamata anche la cogenza normativa dell'iscrizione all'Albo Professionale, così come stabilita dalla L. 43/2006 e, successivamente, dalla L. 3/2018.

E proprio la L. 3/2018 connota in modo importante il concetto di abusivismo professionale in ambito sanitario, innovando quanto previsto e punito dall'art. 348 del codice penale ed inasprendo segnatamente le pene previste per chi esercita una professione sanitaria in carenza dei requisiti previsti (possessione del titolo di studio, espletamento dell'esame di Stato ed iscrizione al relativo Albo professionale).

L'articolo 1 è fortemente valoriale, riassume in sé l'etica delle virtù aristoteliche, chiarisce l'impianto francamente etico del Codice piuttosto che deontologico.

Oltre a ciò, delinea la natura proattiva del Codice, fotografia di un Infermiere mai attendista ma riflessivo, contestualizzato nel suo tempo e nella società in cui esercita.

L'articolo 1 riannoda in sé i due imponenti fili conduttori di tutto il documento: la cultura del prendersi cura con la sua connessa trama relazionale e quella della sicurezza nelle cure.

L'articolo 2 pone un evidente richiamo al Profilo Professionale dell'Infermiere ex D.M. 739/1994, una norma fondamentale che parlava di autonomia e responsabilità dell'Infermiere ante litteram, rispetto alle norme vigenti al tempo.

Non poteva mancare, nel dettato normativo deontologico, un ampio articolato che nasce dalla L. 219/2017, norma di rilievo primario in tema di relazione di cura (“Il tempo di relazione è tempo di cura”... meraviglioso, articolo 4), di consenso realmente informato, di coinvolgimento nella pianificazione delle cure (articolo 13) e di tutto il complesso processo che coinvolge il morire di una Persona, ove trova piena applicazione l'ambito palliativistico con la L. 38/2010 (articolo 18).

Un Codice Deontologico deve essere anche e soprattutto una guida professionale per chi ha scelto l'onere e l'onore di praticare l'esercizio professionale infermieristico, per cui una riflessione si è resa indispensabile all'interno della "libertà di coscienza" (articolo 6), ovvero il momento in cui la mia visione personale e professionale confligga con quella della Persona Assistita. Normativamente si è imposta la differenza tra "clausola" versus "obiezione" di coscienza, condizione ben definita per norma e prevista, allo stato attuale, solamente per il servizio militare (L. 772/1972), per l'aborto (L. 194/1978) per la sperimentazione sugli animali (L. 413/1993) e per la procreazione medicalmente assistita (L. 40/2004).

Una professione intellettuale, essenzialmente basata sulla relazione di aiuto, ma guidata dal sapere scientifico, rimarca nella sua norma – guida il fondamento del proprio esercizio sulle conoscenze validate dalla Comunità Scientifica (articolo 10).

Ai giorni nostri questo richiamo trova profondi addentellati normativi nella L. 24/2017, che, partendo da un impianto di valore presente ancora nella L. 189/2012 (cosiddetta "Legge Balduzzi"), rimarca il possibile valore scriminante delle linee guida e delle buone pratiche clinico assistenziali in caso di omicidio colposo (ex art. 589 c.p.) e lesioni personali colpose (ex art. 590 c.p.) causate da imperizia.

Anche la giurisprudenza trova ampio spazio, tra le pieghe del Codice Deontologica, per esempio nella lettura dell'articolo 14, dedicato alla "posizione di protezione", quindi all'advocacy, principio fondante della Professione Infermieristica.

Dietro questo articolo si intravede la celeberrima Sentenza della Suprema Corte di Cassazione, IV sezione Penale, numero 447 del 2 marzo 2000, che istituisce, recependo ed applicando in maniera mirabile quanto previsto dalla L. 42/1999, la "posizione di garanzia": *"Gli operatori sanitari sono tutti, ex lege, portatori di una posizione di garan-*

*zia nei confronti dei pazienti (...) posizione che va sotto il nome di posizione di protezione, la quale è contrassegnata dal dovere giuridico incombente al soggetto di provvedere alla tutela di un certo bene giuridico contro qualsiasi pericolo atto a minacciarne l'integrità".*

Questa massima, estremamente presente nei ragionamenti inerenti i profili di responsabilità professionale, ci riporta alla visione di piena "orizzontalità" della responsabilità in ambito sanitario, priva dunque di anacronistici, obsoleti ed inefficaci verticismi gerarchici, in un'ottica di piena concorrenza della responsabilità al maggior fine della sicurezza delle cure erogate: il cardine del contemporaneo concetto di gestione del rischio clinico.

Anche in questo caso vi è l'espressione del Giano bifronte: protezione non solo della persona assistita, ma anche del professionista da sé, persona evidentemente da avviare ad un percorso di cura.

Anche nell'articolo 11 si ritrova una espressione della Cassazione, che riporta nelle mani del Professionista l'autonomia delle scelte e la connessa responsabilità nella condivisione delle stesse: *"Non c'è rapporto di subordinazione incondizionata tra un responsabile e i suoi collaboratori, avendo diritto ciascun sanitario dell'équipe ad esprimere opzioni diverse.*

In caso di condivisione delle scelte, tutti sono responsabili, con analisi delle singole posizioni, delle relative conseguenze" (Corte Cassazione, IV sezione penale, Sentenza n. 226/2003).

L'articolo 20 – Rifiuto all'Informazione – è di notevole rilievo, per il valore deontologico e la portata normativa, dove l'Infermiere rispetta l'esplicita volontà della Persona Assistita di non essere informata sul proprio stato di salute e, implicitamente, di non voler che altri vengano a conoscenza di tale stato. Diritto fondamentale alla riservatezza, che può scontrarsi con il diritto alla sicurezza

delle persone che potenzialmente possono trarre un danno di salute da tali scelte.

E qui nasce il conflitto etico dell'Infermiere, affrontato nell'articolo con lo strumento dell'educazione sanitaria nei confronti della Persona assistita.

La Cassazione (V sezione Penale, Sentenza 38388 del 16 aprile 2012) si era espressa nel necessario chiarimento del conflitto di diritti tra un uomo che scopre di essere sieropositivo e la sua decisione di tacere questa condizione, vincolando anche i sanitari al segreto, alla propria compagna, che chiaramente subiva ignara la sieroconversione. Il diritto alla riservatezza, peculiare in ambito sanitario, non può essere di nocumento ad altre persone.

Si tratta di situazioni molto controverse nelle quali, val la pena ribadire che il sanitario, è in ogni caso vincolato dal segreto professionale.

Il segreto professionale (art. 27) rappresenta in sé l'archetipo della storia professionale infermieristica. Come scrissero le Infermiere redattrici del CD 1960, viene rispettato per intima convinzione e non già per mero obbligo giuridico, con un'aggiunta del nostro tempo: è bene chiarire che la morte della persona assistita non esime dal rispetto del segreto. Se ricevo una confidenza, vorrà significare che quella persona si è a me affidata, ragion per cui non potrò in alcun caso tradirne la fiducia.

L'articolo 35, che riguarda la contenzione, è stato molto discusso, come è d'obbligo in una pratica che mette in competizione etica la privazione della libertà di una Persona e l'obbligo professionale di protezione della stessa. Su questa tematica si era espressa per prima la Corte di Milano, ancora nel 1979 (e l'anno non è causale, direbbe il dr. Basaglia), nel tentativo di riportare la discussione sulla contenzione nei corretti alvei: *"Il giudice non può prendere posizione in ordine al problema se la contenzione meccanica dei malati non sia scientifica-*

*mente ammissibile in alcun caso oppure se, in alcune limitate evenienze e con tutte le dovute cautele, essa possa essere praticata come estremo rimedio e come male minore rispetto a trattamenti, ancora più spersonalizzanti, come quelli farmacologici. Non si ritiene infatti legittimo che un organo dello Stato si pronunci, in ragione esclusiva della propria autorità, su di una discussione ancora aperta tra gli studiosi"*.

La contenzione non è atto terapeutico, come è chiaramente emerso nelle aule di Cassazione mentre veniva analizzata la triste vicenda di Francesco Mastrogiovanni e certamente non può essere utilizzata come *"comoda misura ordinaria di contenzione, giustificata dalla sola mancanza di personale sanitario sufficiente"* (Sentenza della Suprema Corte di Cassazione, V sezione penale, numero 42645 del 2004 che condanna alcuni medici che *"ordinavano abitualmente di legare i pazienti ai letti"*).

Norma, Giurisprudenza e Responsabilità Professionale contemporanea permeano in modo radicale l'articolato del Codice Deontologico degli Infermieri; un Codice moderno, figlio del suo tempo e ricco di spunti determinanti per guidare l'esercizio professionale dell'Infermiere.

Il Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche in questa sua quinta versione, vede inoltre due news, un Capo dedicato alla comunicazione digitale ed all'etica con la quale se ne deve fare utilizzo ed uno alla libera professione, dato il mutar dei tempi. Il Codice, come afferma Barbara Mangiacavalli, Presidente della F.N.O.P.I., concorre all'identità della professione ma non è unica componente dell'identità. Spetta a noi collocare il Codice nella giusta tasca di quello zaino, così da poterne fare rapido e frequente utilizzo.

I materiali utilizzati durante il convegno sono reperibili sul sito dell'Ordine alla sezione Formazione/corsi organizzati da OPI Trento.

# Continuità assistenziale e presa in carico territoriale

Dalla ricchezza delle esperienze a futuri modelli di sviluppo

**A**ssistiamo oggi in sanità a modificazioni strutturali che sono riconducibili in particolare ai cambiamenti dei bisogni di salute e al cambio dei modelli organizzativi che ne consegue.

I bisogni di salute vedono l'aumento delle patologie cronico - degenerative e dell'area della non autosufficienza con le problematiche connesse, a fronte di una riduzione dei bisogni e dei tempi assistenziali per le patologie acute.

I modelli di presa in carico si stanno configurando in relazione all'evoluzione tecnologica, ma soprattutto in relazione a nuovi principi clinico - organizzativi, come la continuità delle cure ospedale - territorio, l'assistenza domiciliare, la telemedicina, reinterpretando in chiave evolutiva alcuni principi consolidati, come l'assistenza per intensità di cura e i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, che oggi, dovendo fare i conti con appropriatezza e sostenibilità delle cure, trovano la loro naturale declinazione sul territorio.

Il progressivo superamento del modello della acuzie ha comportato la messa in discussione delle logiche tradizionali di articolazione organizzativa, basata sulla strutturazione dei saperi. Se il contesto ospedaliero è quello dove il fenomeno è più evidente e più facilmente leggibile, anche il territorio è investito delle medesime dinamiche, con il progressivo affermarsi di modelli organizzativi centrati sui processi, che tagliano trasversalmente le diverse articolazioni organizzative, riunificandole sulla dimensione prevalente dei bisogni del paziente. La necessità di una focalizzazione sui bisogni dei pazienti conduce anche alla creazione di una rete di nuove responsabilità. Si tratta di responsabilità trasversali, non legate alle strutture, che trovano una base comune nella necessità di "riconnettere" attorno al paziente e ai suoi bisogni l'insieme delle prestazioni, dei processi e dei servizi prodotti dalle diverse articolazioni organizzative.

In Trentino l'impulso in tal senso è partito dalla Legge provinciale 16/2010 sulla Tutela della salute in Provincia di Trento, che ha riconfigurato il Servizio Sanitario Provinciale, per poi svilupparsi con la Delibera Provinciale 1597/2011 in merito alla riorganizzazione delle Cure palliative, con la Legge provinciale 15/2012 sulla Tutela delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie, con il Progetto Gestione integrata del paziente fragile (Obiettivo 2 F

assegnato alla APSS dalla Giunta Provinciale con delibera 508/2015) e con il Piano per la salute per il Trentino 2015-2025.

L'ambito territoriale trentino è così divenuto di fatto un luogo in cui si integrano diverse realtà organizzative che devono garantire:

- *continuità tra operatori e i servizi*: elemento imprescindibile al fine di garantire, in un'ottica di sicurezza, una corretta presa in carico dell'utente, riducendo al minimo i rischi legati alla frammentarietà dell'assistenza medica ed infermieristica che non sempre garantisce una copertura 7/7 gg, 24/24 ore;
- *competenza esperta e specialistica*: intesa come creazione o riconoscimento di figure qualificate, anche innovative.

A proposito di innovazione, da anni l'allora Collegio successivamente OPI, sta promuovendo la figura dell'Infermiere di famiglia/comunità. Questo ruolo atteso introduce competenze infermieristiche a supporto dei bisogni del cittadino fragile, attraverso la conoscenza del territorio, delle persone che vivono il territorio e delle istituzioni e servizi presenti sul territorio. Per fare questo è necessario abbia competenze specialistiche per garantire al cittadino e alla sua famiglia sviluppo di abilità di lettura del bisogno, di progettazione e gestione di percorsi di cura, di attivazione delle professionalità presenti sul territorio in una logica multidisciplinare di integrazione di responsabilità e di risorse con un'azione proattiva, in rete con tutti i servizi socio sanitari già offerti per accompagnare il paziente e la sua famiglia nell'individuare in fase precoce malattie e/o situazioni di rischio socio-sanitario – medicina d'iniziativa. In una logica di medicina di gruppo, con l'infermiere di famiglia/comunità, si intenderebbe garantire

una presenza certa sul territorio, facilmente contattabile, riconoscibile e identificabile da tutti gli stakeholders, ruolo chiave per contribuire a sostenere e valorizzare ulteriormente le politiche per l'evoluzione del sistema per la salute già molto radicate sul territorio trentino (cure primarie, rete ospedaliera, APSP).

In attesa quindi che maggiori investimenti vengano fatti per promuovere modelli più avanzati e pro-attivi di presa in carico territoriale, finalizzati ad azioni "intensive" di prevenzione primaria (promozione dei corretti stili di vita) e terziaria (prevenzione delle riacutizzazioni, gestendo i pazienti a domicilio), va riconosciuto che la rete dei servizi territoriali in Trentino ha visto di fatto un notevole ed importante sviluppo negli ultimi anni. Tra le diverse realtà che coesistono a livello territoriale, troviamo oggi le cure intermedie - dove il paziente viene accolto per programmare e gestire in maniera adeguata il rientro a domicilio dopo il ricovero in ospedale, in una fase di malattia di post acuzia, presidiando aspetti educativi in una logica di promozione all'autocura; l'hospice, ambiente di vita che può fornire alla persona ed alla sua famiglia il supporto necessario per presidiare il rientro a casa in un contesto di malattia che merita un approccio palliativo o fungere da sollievo per la famiglia quando l'impegno assistenziale a casa diventa eccessivo o particolarmente oneroso, per poi prevedere il rientro a domicilio, o essere luogo di accompagnamento alla persona che sta morendo; il domicilio, luogo di cura privilegiato per la persona e la sua famiglia, che adeguatamente accompagnate e supportate possono imparare a gestire la malattia e tutto ciò che comporta in termini di assistenza e presa in carico. La ricca esperienza di chi opera a vario

titolo nell'ambito territoriale e di chi sul territorio riceve assistenza è il focus delle interviste che seguono, che ci restituiscono vissuti e peculiarità dei ruoli esercitati e le specificità dei ruoli attesi da parte dei familiari e dei cittadini, nella presa in carico della persona e della famiglia. Interviste che assieme compongono parte del quadro policromo che è il territorio, ricco di sfumature e di complessità che solo l'esperienza diretta può descrivere.

Ci hanno fatto dono della loro preziosa testimonianza: Nadia Corradini, infermiera presso il servizio di Cure intermedie del Centro sanitario San Giovanni – Mezzolombardo - APSS Trento; Elisa Zugliani, infermiera presso l'Hospice "Amedeo Bettini - medico" – Mori; Adriana Dellafor, infermiera presso il servizio Cure domiciliari della Val di Fiemme - APSS Trento e Lucia Ferrari, infermiera presso il servizio di Cure domiciliari di Riva del Garda - APSS Trento; Luca Pasolli, medico di medicina generale – Trento; Luciana Bolognani, familiare; Renzo Dori, Presidente Consulta per la Salute della Provincia Autonoma di Trento.

## NADIA CORRADINI CURE INTERMEDIE MEZZOLOMBARDO

Infermiera con lunga esperienza professionale in ambito di cure domiciliari in Val di Non, da settembre lavora presso il nuovo reparto di Cure intermedie a Mezzolombardo.

### **Cominciamo con un focus sul reparto di cure intermedie: di cosa si tratta?**

Ammetto che è stata una cosa nuova anche per me, dato che per anni ho fatto l'infermiera di territorio. Quando mi hanno proposto di lavorare nelle cure intermedie non sapevo molto bene di cosa stessero



parlando, ma con il tempo ho capito che riguarda un livello di bisogno che, pur non richiedendo le necessità di un ospedale, è ugualmente molto importante. Questa cosa mi ha affascinato tantissimo fin dall'inizio, perché vengono richieste agli infermieri una serie di competenze che permettono loro di mettere in pratica tantissimi aspetti, da quello umano a quello prettamente sanitario. Occorre avere un approccio olistico, per capire ciò di cui ha realmente bisogno il paziente.

### **Potremmo dire che l'attenzione è rivolta ad una persona e non ad un "malato". Giusto?**

Esattamente. All'interno delle cure intermedie vi è il pieno coinvolgimento della famiglia del paziente, perché vogliamo che essa assuma un ruolo chiave nell'intero processo sanitario. Deve essere consapevole dello stato di salute della persona malata, ma anche su quest'ultima è importante fare un lavoro di motivazione, perché sviluppi le proprie capacità e sia conscia di ciò che sta affrontando. Prendiamo in carico una persona ed il suo contesto familiare, non la malattia che, pur presente, non deve essere elemento primario.

### **E dunque, come si sviluppa il processo di presa in cura del paziente?**

Deve sentirsi come se fosse a casa propria. A differenza dell'ospedale, la persona ha una serie di libertà che le permettono di vivere con serenità: può fare colazione quando vuole, non è costretto a letto, può vestirsi e gestire la propria malattia nel modo che ritiene più opportuno. In sintesi, è come se si trovasse a casa. Ma facciamo attenzione ad ogni dettaglio, perché pur essendo una cura molto "domestica" in realtà non lo è: di fatto, il paziente non si trova realmente a casa propria, ma ha a disposizione un professionista che può supportarlo ogni volta che abbia bisogno di un consiglio di un parere sanitario. Nel nostro reparto ad esempio, sullo stesso piano dell'Hospice, è presente sempre almeno un'infermiera o infermiere per ventiquattro ore. Ci gestiamo con i turni e non lasciamo mai da soli i nostri pazienti: a differenza dell'infermiere di territorio, lavorare in questo contesto ci permette di stare a contatto con le persone che prendiamo in carico, così da capire le necessità ed avere, in sintesi, un approccio molto più "umano".

### **Ritiene che, in generale, il numero di infermieri sia sufficiente a fronte della quantità e complessità dei pazienti?**

Non direi, anche perché sul territorio gli infermieri entrano in contatto con tantissime realtà diverse che non possono essere affrontate nello stesso modo. Anziani e bambini, pazienti oncologici e con i sintomi più differenti. Le problematiche sono tante ed il tempo non è commisurato alle reali necessità di cui ogni paziente avrebbe bisogno per essere ascoltato. Il numero di infermieri è sicuramente troppo basso e questo può causare squilibrio nelle prestazioni sanitarie, con il rischio che

vi siano pazienti di "Serie A" o "Serie B" anche in relazione al contesto territoriale, dove si dispone di mezzi ed esperienze più o meno specifici.

### **Quali potrebbero essere possibili soluzioni a queste criticità?**

L'aumento del numero di infermieri, in primo luogo. Successivamente, ampliare le competenze non solo in termini teorici, ma soprattutto pratici. Spesso un infermiere conosce la teoria ma non ha ancora avuto la possibilità di confrontarsi con un caso pratico, e questo si evidenzia soprattutto nei contesti più periferici, dove la situazione è molto più complessa rispetto al centro città.

### **ELISA ZUGLIANI - HOSPICE "AMEDEO BETTINI - MEDICO" MORI**

Elisa Zugliani, infermiera dal 2010 presso il reparto di geriatria all'ospedale di Rovereto e dal 2012 presso la struttura Hospice "Amedeo Bettini - medico" di Mori dove svolge il proprio lavoro in collaborazione con altri 12 infermieri, 7 operatori socio-sanitari, 2 medici ed altre figure professionali quali psicologi, fisioterapisti, assistenti spirituali (parroco ed altre figure religiose), volontari in cure palliative ed altri consulenti a progetto per specifiche attività. Come noto, l'hospice è un punto di riferimento per coloro i quali vogliono affrontare il fine vita tra mura che potremmo definire "domestiche". Si tratta infatti di un luogo che, seppure inizialmente estraneo al paziente, con il passare del tempo diviene intimo e personale, anche grazie al lavoro che tutta l'équipe svolge giornalmente per permettere l'avverarsi di questo cambio di prospettiva. Elisa Zugliani ci racconta questo, spiegando cosa significhi essere infermieri in simili conte-



sti al giorno d'oggi, quali difficoltà e gratificazioni vi siano e, soprattutto, cosa è cambiato ad oggi e cosa potrebbe ancora cambiare, per fornire un servizio completo sotto tutti i punti di vista.

**Per prima cosa, quali sono le funzioni principali di una struttura come l'Hospice?**

Nel corso degli anni, anche a seconda del quadro normativo e delle indicazioni che sono state date dalla Società Italiana di Cure Palliative, siamo passati dall'assistenza a persone con patologia principalmente oncologica in fase terminale a malati sia oncologici che non oncologici in diversi stadi di malattia. Prendendo esempio anche da ciò che viene messo in pratica all'estero, cerchiamo di garantire un'assistenza ottimale a tutti coloro i quali soffrono di una patologia non guaribile, quali anche la SLA o le insufficienze d'organo.

L'obiettivo è cercare di assistere i pazienti anche in fase precoce, non solo nella fase terminale della malattia: in questo modo è possibile seguire passo per passo i sintomi e il loro evolversi, attraverso un approccio che potrei definire "olistico".

**Cosa significa per un infermiere lavorare in un simile contesto?**

Lavorando in Hospice si riscontrano sia aspetti davvero impegnativi che assai gratificanti. La parte più impegnativa del nostro lavoro ha ovviamente a che fare con l'accompagnamento dei pazienti nel fine vita nella sua complessità, così come la presa in carico di tutto il contesto familiare. Ognuno ha una sua storia, le sue problematiche da affrontare; non possiamo mai essere superficiali, l'infermiere deve esserci costantemente, al massimo delle proprie competenze. Dall'altra però, la gratificazione arriva sia dalla "componente umana" che dal potersi focalizzare su più ambiti: si lavora davvero in équipe, si sviluppano competenze a tutto campo (sia collaborative che autonome dell'infermiere) e si entra in contatto con realtà e contesti prima sconosciuti.

**Il compito più difficile dell'infermiere è probabilmente quello di relazionarsi con il paziente cercando di non considerarlo solo come tale. Come riuscite a fare questo?**

Sicuramente è molto importante l'organizzazione della struttura. Ci sono camere singole dove la persona può accedere con la propria famiglia, ci sono divani-letto, un bagno privato ed ogni persona può portare animali domestici, oggetti propri per abbellire la camera e tutto ciò che può consentire di portare "casa sua" in struttura. Di conseguenza, per gli infermieri

diventa importante cambiare il focus del proprio lavoro: nella stanza non si entra come fa solitamente un infermiere nell'ospedale, dunque con scadenze in termini di orari o necessità mediche di ogni tipo. Non è il paziente che si adatta all'equipe, ma viceversa. Si entra chiedendo permesso, un pò come se la persona non fosse l'ospite ma visse a casa sua e ricevesse lì le cure del caso. Insomma, piccole attenzioni che cambiano molto il modo di fare assistenza. Ciò che vediamo prima di tutto è la persona, non la malattia; occorre prendersi cura di un essere umano, dei suoi bisogni generali, considerando le sue priorità e costruendo insieme un piano di cura che sia efficace e personalizzato.

**Ritiene che vi siano delle differenze tra una struttura come la Sua, più periferica, rispetto ad una più centrale come quella di Trento?**

Non credo, ogni Hospice opera in modo tutto sommato simile, seguendo le più recenti evidenze (anche grazie a progetti di aggiornamento condiviso), con periodi altalenanti in merito alla presenza di persone in struttura. Per la natura del territorio trentino tuttavia, le difficoltà sono più che altro legate agli spostamenti dei pazienti o ad altre dinamiche sociali.

**Ad esempio quali?**

Essendoci solo tre strutture come queste nella nostra Provincia ed una lista di attesa unica, spesso un paziente che vorrebbe accedere ad una struttura si trova costretto ad uno spostamento maggiore, così come i suoi famigliari. Proprio per la conformazione territoriale, considerata la carenza cronica e diffusa di infermieri e personale di assistenza, credo bisognerebbe fare un

ragionamento sul numero di professionisti dislocati sul territorio, così da capire come operare per garantire una copertura completa delle necessità dei pazienti anche in zone difficilmente accessibili. Ad esempio, molte persone che potrebbero rimanere a casa sono costrette a recarsi all'ospedale o nella struttura più vicina proprio perché, in quella zona, le risorse disponibili per svolgere una cura domiciliare sono insufficienti rispetto alla domanda di assistenza oppure il contesto sociale non ha le risorse adeguate. Bisogna rendersi conto che i bisogni di assistenza della popolazione sono cambiati nel corso degli anni ed adeguare le risposte.

**Cosa crede dovrebbe cambiare in futuro per migliorare il servizio sanitario trentino?**

Le cure palliative dovrebbero entrare sempre più non solo nel contesto domiciliare e negli Hospice, ma anche in case di riposo ed ospedali. La difficoltà è grande per via di abitudini, priorità e risorse messe a disposizione, e questo è purtroppo un grandissimo limite. Non si può chiedere agli infermieri di fare miracoli, ma serve un approccio multidisciplinare, perchè molti pazienti vengono intercettati tardi ed avrebbero necessità di attenzioni diverse. Diciamocelo, le cure palliative fanno paura perchè, nominandole, sembra che non ci sia più nulla da fare. Ma riuscire ad integrarle con un sistema più ampio di cura ed in diversi contesti penso sarebbe la cosa migliore. Sarebbe un'evoluzione dell'assistenza senza paragoni, per dare risposte diverse a pazienti altrettanto differenti.

## ADRIANA DELLAFIOR CURE DOMICILIARI VAL FIEMME



Infermiera specialista in cure domiciliari; è infermiera da 24 anni e nel settore delle cure domiciliari da 14.

**Lei ha alle spalle una lunga esperienza nel settore delle cure domiciliari. Cosa significa dunque lavorare in questo contesto?**

La risposta è molto complessa. Significa rendere capaci le persone di vivere la migliore qualità della vita nonostante la malattia, insegnando loro come gestirla nel modo migliore all'interno dell'ambiente in cui si trovano. Il paziente infatti è a casa, dove la maggior parte dell'assistenza è curata dalla famiglia. Noi insegnamo ai familiari come gestire alcuni aspetti sanitari, dopodiché si svolge tutto tra le mura domestiche. Tuttavia, il nostro apporto rimane fondamentale, soprattutto nei casi in cui dobbiamo fare un monitoraggio co-

stante e completo del paziente. In alcune occasioni dobbiamo recarci da un soggetto giornalmente, ma lo scopo del nostro lavoro è far sì che, anche in nostra assenza, grazie alle capacità e alla conoscenza che abbiamo trasmesso ai familiari questi ultimi possano gestire le diverse situazioni quasi in autonomia.

**Ha notato, nel tempo, un'evoluzione del Suo lavoro?**

Assolutamente sì. I pazienti che oggi abbiamo in cura non sono più solo malati terminali, ma coprono un vasto insieme di situazioni diverse. Ci occupiamo di malati cronici, coloro che soffrono di scompensi cardiaci, SLA, Parkinson oppure diabete, ma anche di pazienti che semplicemente, come gli anziani, tendono a disidratarsi o soffrire durante i mesi più caldi. Poi ovviamente c'è tutto il settore delle cure palliative, per coloro che soffrono di malattie che evolveranno inevitabilmente verso la morte. Tuttavia, dobbiamo sfatare il falso mito che "cure palliative" significhino estrema vicinanza al decesso: è un pensiero negativo che influenza le persone e spesso dobbiamo spiegare ai familiari che non è affatto così ed anzi, che può esserci ancora molto tempo per la persona.

**Come si sviluppa il processo di presa in cura del paziente? Avete il tempo per stargli vicino?**

Sul territorio si costruiscono relazioni molto profonde. Hai il tempo, con le assistenze che durano tanto, di costruire relazioni di aiuto e di "alleanza" con il malato e la famiglia: questo aspetto è senza dubbio la maggior fonte di soddisfazione. Va detto che non passiamo tantissimo tempo a casa dei malati, però protraiamo questo affiancamento per un periodo lungo nel

tempo, a volte anche di mesi e anni. Una relazione così, dunque, si struttura nel tempo. Spesso è difficile trovare la giusta distanza tra una relazione che sia costruttiva ed una, per così dire, "umana" che purtroppo ti fa soffrire quando il paziente se ne va. La forza per superare questo tipo di difficoltà, l'aspetto più pesante del mio lavoro, è il gruppo: siamo sette infermiere che si occupano di assistenza diretta alla persona, unitamente a due coordinatori di percorso che hanno una funzione di coordinamento del percorso di cura della persona, di collegamento tra territorio e ospedale e tengono il contatto con le strutture. Ci aiutiamo a vicenda, sono persone fondamentali e provenienti anche da ambiti professionali diversi, il che aiuta ad affrontare i diversi casi sotto punti di vista differenti e questo è sicuramente utile per tutti noi. In più, è determinante la formazione, che ci consente di affrontare con competenza le sempre più complesse esigenze dei nostri pazienti.

**Ritiene che, per un territorio "frammentato" come il Trentino, attualmente vi siano difficoltà nella gestione di un numero di pazienti in continuo aumento ed a fronte di una quantità esigua di infermieri?**

Il lavoro è decisamente aumentato ed è diventato più complesso. Seguiamo casi molto più difficili che in passato sarebbero stati gestiti in ospedale, mentre ora non si può più fare. Ma soprattutto sono poi cambiate le tipologie di famiglia e questo è un problema veramente importante. Mi spiego: spesso ci troviamo a lavorare con famiglie in cui ci sono distanze e separazioni, con figli che studiano o lavorano all'estero oppure parenti molto lontani ter-

ritorialmente parlando. Questa lontananza diventa un problema soprattutto per il mantenimento della cura giorno dopo giorno, perché la famiglia dovrebbe essere l'elemento principale su cui si fonda questo sistema, unitamente al nostro intervento. Sapendo che la persona rimane a casa da sola siamo più preoccupati, perché se ci dovessero essere cambiamenti nell'evolversi della malattia non potremmo saperlo per tempo ed intervenire con tempestività. In Val di Fiemme abbiamo l'ospedale, ma ci manca una struttura come l'Hospice che, anche se con pochi posti, potrebbe garantire un maggior "aiuto" ad alcuni dei nostri pazienti; spesso dobbiamo convincere qualcuno a spostarsi in modo importante per recarsi agli Hospice dislocati sul territorio, ma non è facile indirizzare qualcuno verso questa decisione. La distanza, sul nostro territorio, è un problema parecchio sentito, soprattutto quando mancano strutture che invece si trovano molto lontane.

## LUCIA FERRARI CURE DOMICILIARI RIVA DEL GARDA

Infermiera specialista in cure domiciliari; infermiera in ambito di cure domiciliari dal 1992 nel territorio di Riva del Garda e limitrofo: Nago Torbole, Pietramurata, Arco, Tenno e la Valle di Ledro.

**Lucia, Lei svolge cure domiciliari dall'inizio degli anni '90, un tempo decisamente lungo che, immagino, Le ha permesso di assistere a tutti i cambiamenti della professione.**

Ho iniziato la mia carriera in ospedale, poi sono divenuta infermiera domicilia-



re. Devo dire che il lavoro è veramente cambiato tantissimo. Io ho assistito a tutti questi cambiamenti, che vanno di pari passo ad una formazione costante che io stessa ancora pratico, attraverso la formazione universitaria post - laurea e corsi di aggiornamento inerenti le nuove tecniche ed approcci a problematiche differenti. Ho un Master Universitario in cure primarie palliative conseguito a Trento - Università degli Studi di Verona, un Master in medicina complementare ottenuto a Siena, ma unitamente a questo ho accumulato anche un'esperienza fondamentale sul campo. Il lavoro di chi, come noi, opera a domicilio è molto complesso soprattutto nel momento della presa in carico del paziente: si hanno meno vincoli organizzativi e si lavora in autonomia, aspetti che possono essere un vantaggio, ma di contro vi sono riflessi molto importanti sulle nostre responsabilità. Siamo noi gli ospiti del paziente, non viceversa come invece avviene negli ospedali.

**Ha notato un cambiamento, con possibili difficoltà annesse, anche dal punto di vista degli spostamenti sul territorio?**

Si, diciamo che muoversi in macchina in zone prevalentemente turistiche, come appunto Riva del Garda, è spesso molto complesso. Ma immagino che questo problema sia simile anche per coloro che si muovono in zone dove è alto il rischio di nevicate. In questi anni ho avuto la possibilità di confrontarmi con altre realtà extra regionali e posso affermare che la nostra organizzazione è davvero unica nel suo genere. L'Azienda Sanitaria ha investito molto, le équipes sono distribuite sul territorio nel miglior modo possibile ma non sempre riusciamo ad intercettare i bisogni di tutti i pazienti allo stesso modo. Chi vive in zone lontane o parecchio periferiche è spesso isolato e difficile da raggiungere e questo aspetto complica in modo importante il nostro lavoro.

**Ritiene che, ad esempio, un numero maggiore di infermieri potrebbe arginare queste problematiche?**

In parte si, nonostante come detto in precedenza l'organizzazione territoriale sia già cambiata molto. In passato era normale per gli infermieri spostarsi ed andare in periferia, attualmente però ci sarebbe maggiore necessità di strutture specifiche che possano aiutare chi opera a domicilio, altra dinamica in forte espansione. I pazienti sono sempre più complessi e non sempre si riesce subito a trattarli nel modo più corretto, proprio a causa del fatto che il territorio stesso sia diventato ugualmente complesso dal punto di vista sanitario. Va detto che, per gli infermieri, gli stimoli non mancano ed ogni giorno c'è qualcosa da fare e qualche paziente da sostenere, di cui diventare punto di riferimento.

**LUCA PASOLLI**  
**MEDICO DI MEDICINA GENERALE**



medico di medicina generale Trento; dal 2002, da prima come singolo e poi dal 2005 sono associato ad una medicina di gruppo composta attualmente da sei medici, due segretarie e un'infermiera. La sede dell'ambulatorio si trova a Trento, ma la copertura del territorio spazia da Gardolo a Cognola.

**Dottor Pasolli, per prima cosa Le chiedo: quale ruolo occupa il Medico di Medicina Generale oggi nell'ambito delle cure domiciliari?**

L'MMG si prende cura della persona instaurando con essa una relazione di lunga durata, spesso con anni ed anni di accompagnamento. Questo permette a medico e paziente di sviluppare un rapporto molto personale, che permette una presa in cura del paziente stesso molto più professionale. Mi preme evidenziare quest'ultimo aspetto in quanto, in una società molto complessa come quella attuale, gli

stessi pazienti sono diventati altrettanto complessi, motivo per il quale lavorare al massimo delle proprie capacità è fondamentale.

**Si parla spesso del gruppo, dell'èquipe, composta da figure professionali diverse in grado di garantire un'attenzione completa al paziente. Conferma?**

Diciamo che la medicina di gruppo ha rappresentato una prima forma di questo sistema d'èquipe, che attualmente si sta strutturando in modo sempre maggiore. In generale, ritengo che sia un ottimo approccio: si impara a convivere con più figure professionali, a capire l'importanza della condivisione e dei ruoli, e questo ti permette di crescere come medico e come professionista. La cosa più importante in assoluto è che non ci sono figure più importanti di altre, ma questo approccio multidisciplinare permette ad ogni figura di rapportarsi con il paziente al momento giusto. Mi spiego: quanto il paziente avrà bisogno di un consiglio rispetto alla propria cura si potrà rivolgere al medico, mentre se dovrà affrontare una questione più intima o "sociale" potrà parlare con uno psicologo. In questo modo, noi professionisti ci alleniamo quotidianamente al confronto e allo scambio di idee, conformandoci alle diverse situazioni. Se ho in carico un paziente da vent'anni è chiaro che saprò molte più cose di lui rispetto a chi è appena entrato nel gruppo di lavoro, motivo per il quale potrò aiutarlo a comprendere meglio la persona che si trova di fronte.

**Questa "varietà professionale" può far sì che si sopperisca al basso numero di infermieri rispetto alla quantità e complessità assistenziale dei pazienti in costante aumento?**

Ritengo che serva un ri-bilanciare il carico di lavoro. Non è in dubbio che le risorse sul territorio siano inferiori a quella che è la reale necessità al momento, dunque sia necessario intervenire in qualche modo per assicurare una qualità ottimale del servizio di cura. Penso che questo sia il primo dei problemi. Il secondo, in merito all'èquipe, riguarda il fatto che non possiamo fare a meno di alcune figure. Il medico è importante certo, ma come detto in precedenza lo è nel momento in cui deve operare nel suo settore. Ci sono momenti diversi nella vita del paziente che, necessariamente, richiedono approcci differenti e dunque l'intervento di figure professionali ad hoc. Il problema è che creare un'èquipe di questo tipo è difficile, ci vuole tempo ed occorre mettersi tutti d'accordo: come in tutti i lavori, ci sono momenti in cui le cose vanno bene ed altri meno, ma il gruppo è importante soprattutto per creare fiducia tra i soggetti che operano insieme. Se io ho fiducia in chi vedo lavorare e chi mi sta vicino, perchè lo vedo regolarmente, so che anche la presa in carico del paziente sarà ottimale.

**In merito alla conformazione del nostro territorio, ritiene che vi siano delle problematiche e che, in caso, possano comportare un servizio sanitario meno efficiente?**

Sono convinto che sia necessario migliorare l'organizzazione sul territorio. Questo perché può accadere che ai pazienti vengano trasmessi messaggi discordanti a causa della scarsa comunicazione tra figure professionali coinvolte. In alcune zone dunque, la qualità del servizio sanitario può essere inferiore rispetto ad altre in quanto manca il confronto tra le parti, che si trovano ad operare senza aver veramen-

te condiviso dei piani comuni. E dato che, lo ripeto, ogni figura è importante al pari delle altre, questo può incidere sull'efficienza del servizio complessivo. Poi va detto che in Trentino le cure domiciliari sono gestite veramente bene e le relazioni individuali con i pazienti sono sempre state instaurate nel modo giusto. Tuttavia, i tempi di spostamento o di lavoro in zone anche molto lontane tra loro potrebbero avere risvolti negativi, soprattutto perché il territorio è molto diverso dall'ospedale: spesso si vuole trasportare l'approccio ospedaliero sul territorio nel suo complesso, ma dobbiamo renderci conto che non è possibile e che, proprio sul territorio, occorre approcciarsi in modo diverso.

## LUCIANA BOLOGNANI FAMILIARE



Familiare, madre di Serena, venuta a mancare a 41 anni dopo essere stata colpita dalla sclerosi multipla alle scuole superiori, ad appena 17 anni. La malattia di Serena si è protratta per lunghissimo tempo,

fino al momento in cui, trasferitasi definitivamente in Hospice dopo l'aggravamento della patologia, ha trascorso il suo ultimo anno di vita.

**Luciana, per cominciare Le chiedo: è vero che sentire nominare le "cure palliative" fa tanta paura?**

Mi preme molto sottolineare il tipo di approccio che i famigliari dei pazienti hanno con queste cure, così come con quelle domiciliari e con la struttura dell'Hospice: si vive come un fallimento, almeno in un primo momento, perchè si pensa di non essere riusciti a fare abbastanza e che non si è più in grado di fare altro. In sintesi, si sente l'esigenza di farsi aiutare. Anche perché spesso i medici non hanno un'idea chiara sulle reali condizioni del paziente: ad esempio, a mia figlia Serena hanno detto che restavano pochi mesi, invece ha tenuto duro per anni. Ammetto che non è stato semplice decidere di portare nostra figlia in Hospice, ma alla fine è stata la scelta migliore per lei e anche per noi, perchè con il passare del tempo si corre il rischio di sfinirsi dal punto di vista fisico. E se fosse successo davvero, come avremmo potuto fare? Non si possono abbandonare i figli, quindi dovevamo fare il possibile per star vicino a Serena.

**Immagino che, per un genitore in questa situazione, ogni decisione da prendere sia molto difficile.**

Ovviamente, ad esempio abbiamo impiegato circa 5 mesi per capire se volevamo portare Serena in Hospice. Come detto, si crede di aver fallito in qualcosa quando ci si trova nella situazione di dover chiedere un aiuto a qualcuno. Si pensa di non essere più in grado di gestire ciò che sta succedendo, ma poi ci si rende conto

che farsi aiutare è la cosa migliore. Medici e infermieri sanno consigliarti quelli che possono essere i modi migliori per affrontare una simile malattia, e soprattutto gli infermieri si sono dimostrati molto "umani" e disponibili, quasi come se stessero prendendo in carico un loro famigliare.

**Parlando proprio di quest'ultimo aspetto, che tipo di rapporto ha avuto con infermieri e medici?**

Non saprei davvero come definire gli infermieri che ci hanno supportato in casa ed in hospice: sono persone veramente eccezionali, mi hanno capita e compresa fin dall'inizio. Purtroppo invece si viene capiti meno dai medici, che sono leggermente più "freddi", forse per via del loro ruolo. Con gli infermieri invece si instaura un rapporto veramente "famigliare", come testimoniato da Serena che si è sempre trovata benissimo con loro, nonostante la malattia, ed era felice di accoglierli anche in casa nostra.

**E questo rapporto è rimasto forte fino ad oggi?**

Sì, siamo rimasti in contatto e spesso ci vediamo, che sia per un evento, come ad esempio la recente mostra dei disegni di Serena, o semplicemente per scambiare due parole. Devo dire che in questi anni ho visto evolversi professionalmente ed umanamente la figura degli infermieri. Spesso mi dispiaceva vederli così coinvolti, come detto in precedenza sembrava che stessero aiutando un loro famigliare piuttosto che un paziente. Mi chiedevo come fosse possibile che riuscissero a fare quel lavoro con un coinvolgimento emotivo così alto. La professionalità di queste figure è veramente elevata, Serena ha visto rispettata ogni

sua volontà e non si sono “accaniti”, nonostante le difficoltà iniziali nell’acceptare il trasferimento in Hospice. Vorrei davvero vedere di più tutte le persone che mi hanno aiutata e che mi sono resa conto aver fatto un lavoro incredibile. Gli infermieri sono parte fondamentale del domicilio e dell’Hospice, sanno dare il meglio di loro nonostante la gravità delle situazioni che si trovano ad affrontare ogni giorno.

**RENZO DORI**  
**PRESIDENTE DELLA CONSULTA PER LA SALUTE DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO**



Presidente della Consulta Provinciale per la Salute della Provincia Autonoma di Trento dallo scorso 8 maggio 2019.

La Consulta Provinciale per la Salute, istituita dal 2012, rappresenta le 67 associazioni di volontariato sanitario e socio - sanitario trentine che operano a tutela del diritto della salute, ed ha funzioni di consulenza, impulso e proposta.

**Presidente Dori, come riassumerebbe questi primi mesi alla guida della Consulta? Quali risultati sono stati raggiunti?**

Parlare di risultati è attualmente prematuro. Abbiamo svolto un lavoro di monitoraggio e di conoscenza fino a questo momento, capendo cosa è stato fatto dall’amministrazione precedente per studiare come muoverci in futuro. Raggruppiamo un numero molto ampio di associazioni, cerchiamo di coinvolgere tutti ed unire i diversi contesti che, ovviamente, hanno anche modi di operare altrettanto differenti. Mi ritengo soddisfatto perché stanno emergendo tematiche e problemi sui quali lavorare, motivo per il quale dovremmo incontrare l’assessore provinciale Segnana il prossimo gennaio, per discutere su alcuni punti di fondamentale importanza e ragionare su quali siano le priorità e l’indirizzo provinciale in merito.

**Quali problematiche sono emerse fino ad ora?**

Tematiche principali sono senza dubbio l’invecchiamento della popolazione e la cronicità. A tal proposito, l’azienda sanitaria aveva predisposto delle reti cercando di attrezzarsi per contrastare la problematica e rispondere in modo esaustivo alla richiesta di intervento, anche se c’è ancora del lavoro da fare. Quando si parla di cronicità si sta trattando un argomento centrale, che richiede una visione diversa rispetto al passato e la consapevolezza che ad esserne coinvolti non sono più solo gli anziani, ma anche ragazzi più giovani. La scelta di costituire una rete è la risposta all’esigenza di costruire un modello della sanità che sia correlato alle peculiarità ed alla tipologia del nostro territorio.

### **Ritiene che alcuni problemi nel settore della sanità siano correlati alla "struttura" del territorio trentino?**

Ciò a cui stiamo assistendo è la crescente mancanza di equità nel trattamento dei pazienti. Mi spiego: le tecnologie ed i mezzi di cui la sanità trentina dispone sono collocati principalmente nel centro città, all'Ospedale Santa Chiara di Trento. Questo è un bene, da un lato, ma anche un grande limite. I pazienti che si rivolgono a quell'ospedale fanno di poter contare su mezzi all'avanguardia, medici ed infermieri specializzati, cosa che non accade totalmente nelle zone più periferiche. Non si possono spostare quei macchinari al di fuori della città, e questa visione "ospedale-centrica" riduce di fatto la specializzazione e le competenze di chi si trova in territori più lontani, dove alle volte manca l'esperienza pregressa per saper affrontare determinate situazioni. Questo genera diseguità nel trattamento, che rimane comunque di alto livello ma che può essere sicuramente migliorato. Non esistono pazienti di serie A, B o C, tutti devono avere diritto, nello stesso modo, almeno ad una prima diagnosi e ad un primo controllo completo rapportato alla malattia considerata. Questo ragionamento si riflette anche e soprattutto sulla sicurezza dei pazienti, elemento che deve collocarsi al primo posto e di cui non possiamo fare a meno.

### **Un'altra criticità è senza dubbio quella dell'elevato numero di pazienti a fronte di una quantità decisamente più esigua di personale sanitario: concorda?**

Mancano medici e mancano infermieri. Sono problemi ai quali si collegano difficoltà in nuovi progetti o idee per il futuro, dato che queste figure sono i pilastri su cui si sviluppano. Tuttavia, sta nascendo

un nuovo "modello a rete", che comporta il fatto di ragionare come un'equipe. Si tratta di una visione generale in cui il paziente viene preso in carico da un team composto da più figure professionali, che può in parte sopperire alla mancanza di personale. Medici, infermieri, psicologi, fisioterapisti e volontari collaborano per un obiettivo comune, sicuramente un primo importante passo verso quello che sarà il modo di operare futuro.

### **E in merito alla possibilità che venga introdotta la figura dell'infermiere di famiglia?**

Approvo, ma sarebbero da ridisegnare parecchie cose attualmente in essere. L'infermiere, per così dire, "del territorio" è una figura che ormai esiste da qualche anno e che si sta inserendo in un contesto lavorativo nuovo. Attualmente, la domiciliarità può allentare la pressione sul pronto soccorso, ma occorre che venga supportata da un modello operativo adeguato.

All'inizio di questa intervista ha parlato di un incontro, previsto per gennaio, con l'assessore provinciale Segnana. Quali tematiche porterà all'attenzione della Giunta?

I punti da toccare con urgenza saranno tre. In primo luogo, sarà importante capire effettivamente quante risorse umane sono attualmente disponibili, sul nostro territorio, per dare risposte concrete e sicure ai pazienti. Una volta delineato il quadro complessivo, rimarcheremo l'importanza del "fare rete", cosicché i pazienti possano avere continuità nelle cure, soprattutto coloro che si trovano a combattere contro malattie di lunga durata. Infine, è necessario un focus sulla tecnologia: se applicata nel modo e con gli strumenti corretti, può essere fondamentale per il settore sanitario e migliorare anche il lavoro dell'equipe che si trova ad utilizzarla sul campo.

# Istituiti gli albi dei CTU e dei periti della professioni infermieristiche

Firmato il protocollo d'intesa con i tribunali di Trento e Rovereto

In data 20 settembre 2018 è stato stipulato l'accordo tra Consiglio Superiore della Magistratura, Consiglio Nazionale Forense e Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche per l'armonizzazione dei criteri e delle procedure di formazione degli albi dei periti e consulenti tecnici ex art. 15 Legge 24/2017, in attuazione dell'art. 14 del Protocollo d'intesa tra CSM, CNF e FNOMCeO firmato il 24 maggio 2018.

L'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento ha recepito l'accordo a livello locale e sottoscritto i protocolli locali di competenza del territorio della Provincia Autonoma di Trento. Nello specifico sono stati sottoscritti nei due circondari della nostra provincia:

- Tribunale di Trento - stipulato il 10 ottobre 2019 fra Presidente Tribunale di Trento, Procuratore della Repubblica di Trento, Presidente OPI Trento e Presidente Ordine degli avvocati di Trento;

- Tribunale di Rovereto - stipulato il 26 settembre 2019 fra Presidente Tribunale di Rovereto, Procuratore della Repubblica di Rovereto, Presidente e Consigliera OPI Trento e Ordine degli avvocati di Rovereto.

Sono pertanto stati istituiti gli albi dei Consulenti Tecnici d'Ufficio (CTU) e dei Periti delle Professioni Infermieristiche presso i Tribunali di Trento e Rovereto.

Grazie a questi protocolli anche gli infermieri dell'OPI di Trento potranno iscriversi nella sezione speciale dell'albo CTU e Periti del Tribunale di Trento e Rovereto previsto per i consulenti tecnici e periti chiamati a svolgere la loro attività nelle istanze aventi ad oggetto la responsabilità dei professionisti sanitari, come definita dalle L. 24/2017 (cd Bianco/Gelli).

Due atti importanti per gli infermieri trentini, coerenti con l'evoluzione delle competenze specialistiche della professione infermieristica.

Le procedure di formazione degli albi dei periti e consulenti tecnici della professione infermieristica seguiranno le modalità e le scadenze riportate nei rispettivi protocolli. Per ciascuno dei due Tribunali provinciali

sono disponibili la guida, il protocollo d'intesa nazionale e quello territoriale e la modulistica per la presentazione delle domande sul nostro sito alla sezione Segreteria/Albi CTU e Periti Professioni infermieristiche.



*Firma dell'accordo tra Consiglio Nazionale Forense, CSM e FNOPI*

# Tutte le informazioni utili per gli iscritti

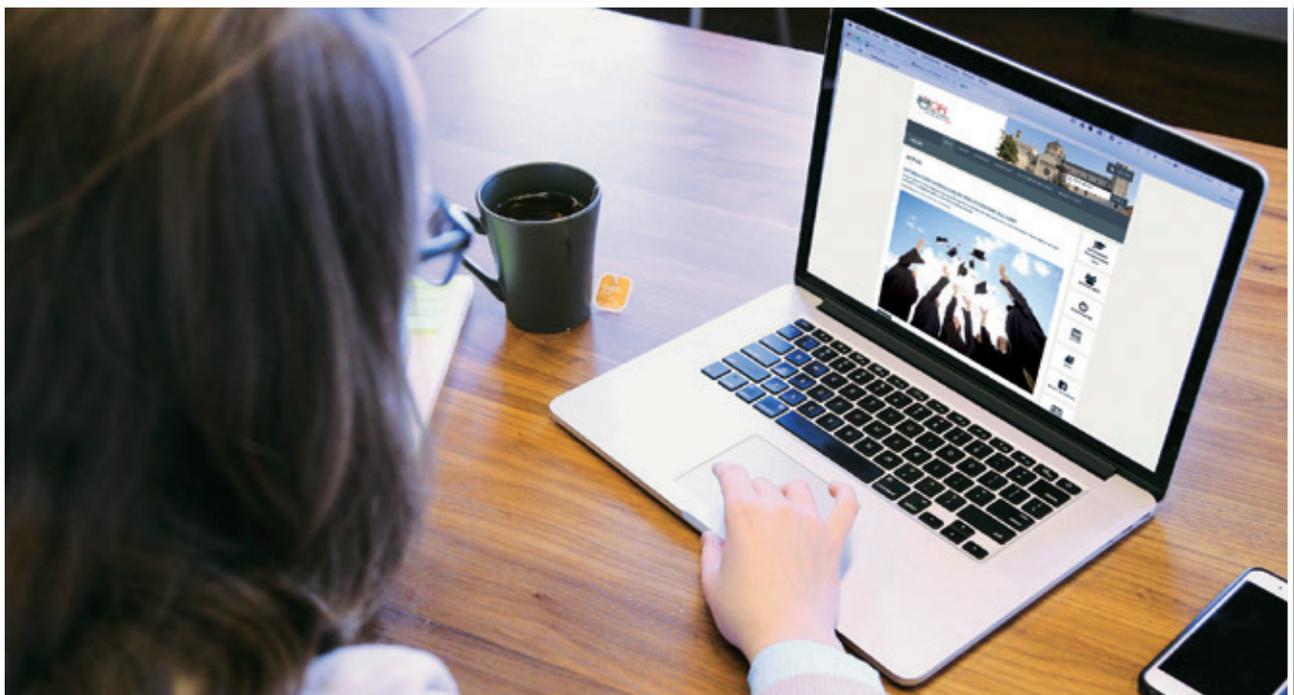
Nuovo sito, ECM e ritardi Co.Ge.A.P.S., campagna “Io mi vaccino”, contatti ENPAPI, aggiornamenti professionali

## NUOVO SITO WEB OPI TRENTO

A partire dai primi di settembre è stato pubblicato il sito [www.opi.tn.it](http://www.opi.tn.it) completamente rinnovato sia nella sua veste grafica che per quanto riguarda la sua fruibilità, la facilità nel reperire le informazioni da parte degli iscritti e con moduli di implementazione che consentono la possibilità di condivisione dei contenuti sui principali social media.

## ECM: RIDUZIONE DELL'OBBLIGO FORMATIVO

Con la fine dell'anno 2019 si concluderà il **triennio formativo ECM 2017-2019**, che prevede un obbligo formativo di **150 crediti**. Come noto, gli infermieri hanno l'obbligo di ottemperare alle attività di formazione continua indipendentemente dal settore di attività ai sensi del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. e dell'art. 10 del nuovo



Codice Deontologico, il quale prevede che “L’infermiere [...] adempie agli obblighi derivanti dal programma di Educazione Continua in Medicina”. Alla luce di tale articolo appare evidente che l’Ordine debba farsi ancor più garante dell’assolvimento dell’obbligo formativo dei professionisti.

Per queste ragioni, la Commissione Nazionale per la formazione continua ha adottato una delibera finalizzata ad incentivare i professionisti sanitari all’assolvimento del proprio percorso di aggiornamento continuo.

Nello specifico:

- possibilità per tutti i professionisti che nel **triennio 2014-2016** non abbiano soddisfatto l’obbligo formativo individuale triennale, di completare il conseguimento dei crediti con formazione ECM svolta nel triennio 2017-2019;
- riconoscimento di crediti individuali tramite lo svolgimento delle attività di: **ricerca scientifica** (pubblicazioni scientifiche e sperimentazioni cliniche), **tutoraggio individuale**, **formazione all’estero**, **autoformazione** per la quale è previsto l’ampliamento dal



- 10% al 20% della percentuale dei crediti formativi acquisibili per il triennio 2017-2019. Inoltre è possibile richiedere esenzioni ed esoneri, come previsto dal Manuale per la Formazione Continua del Professionista Sanitario;
- riduzione dell’obbligo formativo nella misura di 50 crediti per il singolo professionista che costruirà un **dossier formativo** individuale, ovvero sarà parte di un dossier di gruppo costruito da un soggetto abilitato. Di questi 50 crediti di bonus, 30 saranno assegnati nel triennio 2017-2019, mentre gli altri 20 saranno assegnati nel triennio successivo rispetto a quello in cui si è costruito il dossier, qualora esso sia stato sviluppato nel rispetto dei principi di coerenza e congruità.

Tutte le informazioni, la normativa, il manuale ed i tutorial sono disponibili sul nostro sito nel menù Formazione/ECM/Normativa e informazioni.

### RITARDI CO.GE.A.P.S.

Il Presidente del Consorzio Gestione Anagrafica delle Professioni Sanitarie (Co. Ge.A.P.S.) ha informato gli Ordini Provinciali che, a seguito dell’enorme numero di richieste ricevute per inserire crediti individuali, esoneri ed esenzioni, il Consorzio, in collaborazione con Age.Na.S. sta allestendo un team straordinario allo scopo di far fronte alle richieste pendenti. L’implementazione di tale team dovrebbe altresì permettere l’aggiornamento della banca dati Co.Ge.A.P.S. con i dati dei professionisti regolarmente iscritti agli Ordini i cui nominativi ancora non compaiono nell’anagrafe del Consorzio.

Sarà nostra cura segnalare ogni ulteriore aggiornamento in merito.

## CAMPAGNA VACCINALE #IOMIVACCINO

Dal 4 novembre è iniziata in Trentino la campagna vaccinale #iomivaccino contro l'influenza stagionale. Vaccinarsi è importante ed è il modo più sicuro ed efficace per evitare l'influenza.

Con il vaccino i professionisti sanitari, **oltre a tutelare la propria salute, proteggono i cittadini che assistono** evitando la trasmissione dell'influenza. Educhiamo, siamo modelli nei confronti della popolazione.

Non farti INFLUENZARE... proteggiti con il vaccino

## ENPAPI: NUOVO HELP DESK E NUOVE MODALITÀ PER CONTATTARE L'ENTE

Dal 28 ottobre 2019 sono operative nuove modalità per contattare l'Ente o per essere ricevuti nella sede.

Le difficoltà riscontrate nel servizio offerto tramite il numero verde hanno indotto ENPAPI a ricercare modalità diverse, con caratteristiche tali da garantire un servizio di qualità, resosi ancor più necessario nell'ottica di sviluppare un sistema integrato di comunicazione volto a garantire sempre più servizi e funzionalità.

La ricerca svolta dagli Uffici, finalizzata ad individuare una nuova gestione del servizio, idonea ad elevare gli standard qualitativi e a ridurre i tempi di attesa, ha spinto l'Ente a sviluppare un'architettura software tramite la funzione HELP DESK che permetta di ottenere servizi quali quello di **prenotazione diretta di un appuntamento telefonico o in sede, tramite un calendario** a completa disposizione dell'iscritto, che verrà, pertanto ricontattato telefonicamente o ricevuto in sede **esat-**

**tamente nel giorno e ora prescelti.** A seguito della prenotazione, si riceverà una mail di conferma. In caso di necessità, sarà possibile annullare l'appuntamento preso. L'articolazione del progetto prevede, pertanto, un radicale cambiamento del servizio offerto, che viene così trasformato in una consulenza telefonica personalizzata e mirata.

Oltre a ciò, il 17 dicembre 2019, **Enpapi sarà presente presso la sede dell'Opi di Trento** per fornire assistenza diretta agli iscritti. Qui sarà possibile confrontarsi in modo diretto con i tecnici dell'ente ed analizzare la propria posizione previdenziale.

## AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

La FNOPI mette a disposizione i seguenti **corsi FAD** da completarsi entro il 31 dicembre 2019, gratuiti ed accessibili dal portale FadInMed, previa registrazione:

- *Prevenire, riconoscere e disinnescare l'aggressività e la violenza contro gli operatori sanitari* (39,6 crediti ECM);
- *L'infermiere e le cure palliative* (8 crediti ECM);
- *Gli effetti della legge 24/2017 sulla responsabilità professionale degli infermieri* (3,9 crediti ECM).

Sul sito internet dell'OPI di Trento, nella sezione Formazione, vengono promossi inoltre **eventi formativi patrocinati dall'Ordine** e organizzati da altri Enti e istituzioni accreditati per infermieri e infermieri pediatrici.

Per ogni ulteriore chiarimento è possibile contattare la segreteria dell'OPI Trento.



2020

ALLEGRIA

ALBERO  
DI NATALE

Felicità  
Serenità **Auguri**

FELIZ NAVIDAD

Gioia  
ENJOY **BUON NATALE**

MERRY CHRISTMAS

Felicità **BUON**

BON NOËL

Best Greeting  
HAPPINESS Snow

**2020**

JOY

Gioia

NEVE

Noël

Auguri di Buon Natale e Felice Anno Nuovo

2020 Natale GIOIA Frohe Weihnachten  
Festa Happy

JOYEUX NOËL New Year

FELIZ NAVIDAD

**FELICE ANNO NUOVO** Gioia Felicità

**BUON**

**NATALE**

*“il Consiglio Direttivo*

*e il Collegio dei Revisori dei Conti*

*dell'OPJ di Trento augurano a tutti i colleghi e le colleghe*

*un buon Natale e un felice 2020”*