



Professione Infermiere

Notiziario dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento

Anno 21 - Numero 1 Dicembre 2021 - Poste Italiane SpA - Spedizione in Abbonamento Postale - 70% NE/TN





Professione Infermiere
 Periodico dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento
 OPI

PROFESSIONE INFERMIERE
 Periodico dell'Ordine delle
 Professioni Infermieristiche di Trento

Anno 21 - Numero 1
 Dicembre 2021

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

Fotografia:
 Daniele Panato

Grafica e stampa:
 Grafiche Dalpiaz Srl

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

Sommario

EDITORIALE

Daniel Pedrotti - Presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento 3
 Cambiare "ricetta": Fare le scelte giuste, con coraggio

EDITORIALE

Maria Brentari - Presidente della Commissione Albo Infermieri 9
 Le Commissioni Albo: quale integrazione, organizzazione e funzioni in seno all'OPI?



> pag. 33

> pag. 42

> pag. 55

EDITORIALE

Sabrina Pinamonti - Presidente della Commissione Albo Infermieri Pediatrici 11
 Il ruolo fondamentale dell'Infermiere pediatrico

CHI SIAMO

L'OPI Trento si presenta: ecco i volti e le cariche dell'Ordine 13

LA RIFORMA DELLA SANITÀ TRENTINA

Il Documento unitario degli Ordini delle professioni sanitarie della Provincia di Trento 25

L'EVENTO DEL 12 MAGGIO

La Giornata Internazionale dell'Infermiere 2021 30

BUONE PRATICHE

Sfide e apprendimenti del Polo Universitario delle Professioni Sanitarie e Corso di Laurea in infermieristica nella fase pandemica 34

BUONE PRATICHE

Rete senologica Breast Unit di Trento: l'esperienza dell'infermiere Case Manager 40

10 LUGLIO: IL CONGRESSO NAZIONALE FNOPI AD ALA

Infermieri di prossimità, per un sistema di salute più giusto ed efficace 46

L'EVENTO DEL 15 SETTEMBRE

Assemblea ordinaria dell'OPI Trento 53

CAREGIVER E FAMILIARI

Visite ai propri cari in ospedale e RSA, garantendo un equilibrio fra sicurezza e dimensione relazionale 56

Cambiare “ricetta” Fare le scelte giuste, con coraggio



a cura di **Daniel Pedrotti** - Presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento

Ci sono segnali positivi e possiamo affermare che c'è un **clima generale di consapevolezza** della necessità di quella rivoluzione del territorio che, da una parte, è la risposta razionale e coerente alla situazione sanitaria nel nostro Paese e nella nostra Provincia, e dall'altra, oggettivamente, fa perno in larga parte sulla professionalità infermieristica.

Gli infermieri rappresentano la figura centrale attorno alla quale ruota gran parte della rivoluzione del territorio disegnata nel PNRR. Siamo convinti di avere di fronte una grande responsabilità, una grande sfida ed in questo senso è **necessario fare le scelte giuste ed avere il coraggio di farle.**

TRA CONTENUTI E CONTENITORI: LA FORZA DELL'ÉQUIPE MULTIPROFESSIONALE

Come Ordine rileviamo un grande lavoro a livello nazionale e provinciale per migliorare e innovare il Sistema sanitario al fine di garantire risposte di salute appropriate e coordinate ai bisogni sanitari e socio-



Daniel Pedrotti

sanitari emergenti dei nostri cittadini. Ma è evidente che **c'è ancora molto da fare rispetto ai modelli organizzativi attualmente in essere.** In questo senso è necessario parlare di *contenuti* anziché di *contenitori*. I *contenitori* sono stati ampiamente ben descritti e anche sostenuti da dati ed evidenze dal Ministero della Salute, dall'I-

stituto Superiore di Sanità e da Agenas. Discutere se il *contenitore* si deve chiamare in un modo piuttosto che in un altro è un mero esercizio teorico, che sposta l'attenzione e non ci consente di parlare del *contenuto*. Perché il tema è il *contenuto*, ovvero, ad esempio, come si sta dentro le case della comunità, come si sta dentro il distretto o dentro un pronto soccorso. Un conto è affermare che i professionisti lavorano in modo interprofessionale e sinergico, un conto è realizzare i comportamenti professionali dei professionisti che abitano il territorio, le RSA, gli ospedali. È evidente che **non basta stare nei setting di cura, ma occorre creare le condizioni normative e organizzative affinché si realizzi una reale interprofessionalità**, un reale lavoro in équipe, nella presa in cura della persona, dove ogni professionista può apportare, in un'ottica di appropriatezza professionale, il proprio specifico contributo alla salute dei cittadini.

Cambiamo il nome alle cose, ma poi si lavora sempre adottando gli stessi modelli di prima, ormai obsoleti e non più all'altezza e appropriati per continuare a garantire risposte efficaci ai bisogni di salute dei cittadini e al contempo per valorizzare i professionisti, veri attori del Sistema Salute della nostra

Provincia. Durante la pandemia, chi entrava nelle case delle persone erano gli infermieri: sono loro che hanno raccolto un bisogno che era frammentato e che hanno provato a ricomporre. Abbiamo provato a farlo con i mezzi che avevamo e gli infermieri sono stati i primi a essere coinvolti in modo diretto per questo ruolo, grazie anche all'intervento del decreto Rilancio, che proprio in

**Serve un'équipe
multiprofessionale,
impostata su basi solide,
che metta il professionista
giusto al posto giusto**

questo senso ha introdotto l'infermiere di famiglia e di comunità nel distretto. Questo ruolo, di conseguenza, lo rivendichiamo nel contenuto e non nel contenitore. Auspico che la forza del PNRR sia quella di rivedere e innovare modelli, senza ragionare più per contenitori e gerarchie. **Si raccomanda un'équipe multiprofessionale in cui deve esserci un team leader** che rappresenta la professione e che risponde al bisogno prioritario trovato in quella famiglia, in quella comunità, in quel singolo. I meccanismi di lavoro non possono essere gerarchizzati se-



condo modelli precostituiti, ma deve esserci un adattamento reciproco. Questa è una vera équipe multiprofessionale. In questo senso **è necessario che l'operazione sia impostata su basi solide**, non di facciata, lasciando spazio poi a gerarchie ormai vecchie di anni. Basi che soprattutto **mettano il professionista giusto al posto giusto** e considerino obsolete, inutili e dannose scelte legate a vecchi stereotipi che ormai anche a livello internazionale, come dimostra anche l'OCSE, sono rifiutati. **Sia negli ospedali che sul territorio serve una corretta e misurata politica del personale in funzione delle vere esigenze**, della sua formazione, della specializzazione (e non solo dei medici) e soprattutto dello sviluppo di meccanismi già sperimentati in molte Regioni con risultati positivi replicabili con i necessari adattamenti sul territorio provinciale.

INFERMIERE DI FAMIGLIA E COMUNITÀ: UNA RICCHEZZA NECESSARIA (E DOVEROSA)

Per quanto riguarda la figura dell'infermiere di famiglia e comunità, è stato citato più volte e sembra l'uovo di Colombo. La Federazione nazionale e l'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Trento, prima Collegio IP.AS.VI, è da almeno 10 anni che continuano a sostenerlo e ad affermare che **l'infermieristica di famiglia e di comunità è un'evoluzione non solo auspicata, ma anche doverosa rispetto alla modifica dei bisogni di salute della popolazione**.

Il *"di famiglia"* significa che l'infermiere è il candidato naturale a essere in qualche modo il **care manager**, colui che identifica, raccoglie il bisogno, lo decodifica, lo inserisce nei percorsi, prende decisioni su problemi e bisogni infermieristici, realizza in forte integrazione con altri professionisti progetti di promozione, educazione e gestione proattiva della salute a livello di per-

sona, famiglia e comunità e mette in rete le risorse che devono rispondere a questo bisogno. Il *"di comunità"*, significa che è inserito nel tessuto sociale della comunità di riferimento e che a sua volta fa rete con tutta la comunità attraverso reti formali e informali. Significa che si occupa ad esempio degli studenti nella scuola – ma non solo – perché la scuola è una comunità ed è inserita nella comunità; significa che si occupa dell'ambiente nella logica *"One Health"* perché guarda alla promozione della salute e di stili di vita corretti, ma anche alla necessità di quelle azioni di promozione, di prevenzione alla base della *"One Health"*, dell'alimentazione, dell'attività fisica e di molti altri aspetti.

Considerata la potenziale rilevanza per i cittadini di questa figura **si deve evitare che venga risucchiata nell'obsoleto sistema basato su gerarchie e supremazie professionali**, per farne invece un professionista a

La pandemia, seppure ad un prezzo alto, ci ha regalato la ricchezza di entrare nelle case delle persone, prendendole per mano insieme ai loro bisogni sociosanitari

diretto contatto con il cittadino, che entra nella sua casa, con ampia responsabilità e autonomia, realizzando in tal modo proprio la *"prossimità"* così insistentemente richiamata.

E anche su questo le indicazioni di Agenas sono chiarissime: le Regioni e Province Autonome conservano certo il loro margine di autonomia nella realizzazione operativa, ma questi non sono temi che si possono eludere. Forse ora può diventare qualcosa di ancora più ricco perché l'esperienza pandemica agli infermieri oltre **alle fatiche, allo stress, alla paura della malattia e del-**

la morte con cui ci siamo confrontati tutti i giorni da 18 mesi a questa parte 24 ore su 24 nelle Rsa, sul territorio, in ospedale, nell'urgenza-emergenza, ha regalato la ricchezza di entrare nelle case delle persone e di prenderle per mano insieme ai loro bisogni sociosanitari. **Questa ricchezza acquisita ad alto prezzo non ce la potrà togliere nessuno.**

TAGLI ALLA SANITÀ: UN PATTO SOCIALE PER RIFORMARE

Dopo oltre un anno e mezzo abbiamo visto e toccato con mano che i tagli degli scorsi anni al sistema sanitario sono stati un fallimento con conseguenze drammatiche. Certo, paghiamo un'organizzazione miope degli ultimi 20 anni. Gli organici sottodimensionati rispetto a quanto raccomanda la letteratura, già da prima della pandemia, in particolare in contesti che accolgono pazienti ad alta complessità e criticità assistenziale – RSA, medicina, geriatria, terapie intensive, territorio – hanno impattato sulla qualità dell'assistenza e sul benessere lavorativo dei professionisti ed operatori sanitari. **È perentorio ormai sviluppare una sanità moderna e innovativa.** Siamo arrivati al punto che non possono farlo la politica o i tecnici da soli, seppur abbiano responsabilità importanti e primarie: **serve un patto sociale tra le professioni sanitarie, i cittadini e le istituzioni.** È necessario **potenziare il territorio e riorganizzare il sistema delle RSA.** Pur nella buona gestio-

I tagli al sistema sanitario sono stati un fallimento.

Ora serve un patto sociale tra professioni sanitarie, cittadini e istituzioni

ne, questa emergenza ha messo allo scoperto una forma disumana con cui la nostra società gestisce gli anziani e un grave sottodimensionamento delle dotazioni infermieristiche a fronte di bisogni sanitari sempre più complessi dei residenti nelle RSA. Grazie ai continui stimoli dell'Ordine degli ultimi anni, la PAT ha istituito quest'estate un **tavolo di lavoro** proprio sull'assistenza in RSA finalizzato a "mettere a terra" indirizzi e decisioni concrete sugli standard di dotazioni infermieristiche ormai obsolete e insufficienti in questi importanti contesti di assistenza, sulla formale valorizzazione della professione infermieristica attraverso percorsi di carriera e sulla governance assistenziale di livello dirigenziale. Salutiamo con favore la presenza in esso della consigliera **Elisa Contini** e della vicepresidente **Nicoletta De Giuli**, oltre a rappresentanti, molti dei quali infermieri, della PAT, di APSS, di UPIPA e Consolida. Auspichiamo un cambio di passo e scelte del tavolo innovative e coraggiose.

QUALITÀ E QUANTITÀ: SERVE RENDERE ATTRATTIVA LA PROFESSIONE

Gli **infermieri italiani guadagnano poco, lavorano molto** - come è stato evidente durante la pandemia - e **hanno scarse possibilità di carriera per come sono organizzati oggi i servizi.** E qui si collegano temi importanti e sensibili evidenziati anche dal *Rapporto Health at a Glance 2021* pubblicato dall'OECD (si vedano i dati riportati nel successivo grafico):

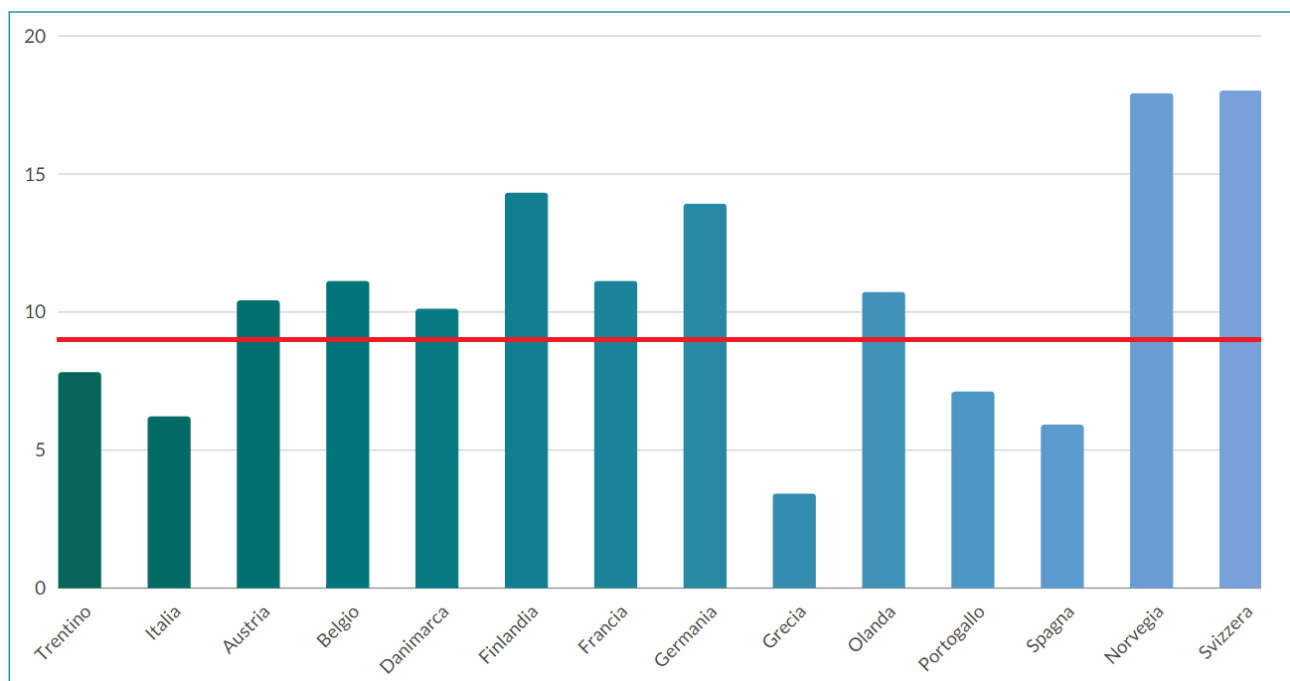
- **servono più infermieri e servono più infermieri specialisti.** Il ruolo chiave che gli infermieri svolgono nel fornire assistenza negli ospedali, nelle strutture di assistenza a lungo termine e nella comunità, è di nuovo evidenziato durante la pandemia di COVID-19, ma **per l'OCSE in molti Paesi ce ne sono troppo pochi per far fronte alla domanda di salute delle persone.** L'Italia

è di poco migliorata rispetto agli anni precedenti: ora ne ha **6,2 per mille abitanti** (+0,3), in Trentino sono **7.8 per mille abitanti**, ma **la media OCSE è di 8,8** e ci sono Paesi che vanno molto oltre questo rapporto. **Servono più infermieri anche per far fronte ai nuovi bisogni di salute dei cittadini caratterizzati dalla cronicità** e per sostenere nuovi modelli professionali grazie all'evoluzione delle competenze e dell'autonomia degli infermieri. Anche **allargando la disponibilità didattica degli Atenei**. Ma è imprescindibile parallelamente investire sulla formazione, che significa garantire al SSP (e quindi ai cittadini) professionisti di qualità e quindi salute. Investire sulla formazione si intende investire sui docenti, sui tutor, sull'accoglienza e la qualità delle sedi di tirocinio, su strutture idonee: aule, aule studio, centri di simulazione. È quindi **fondamentale definire in modo più accurato i fabbisogni formativi di base e specialistici della professione infermieristica**, ovvero di quanti infermieri il Sistema salute ha bisogno, della loro qualità e dei livelli di specializzazione. **Gli infermieri sono una risorsa preziosa ed insostituibile, che va valorizzata e utilizzata nel sistema salute in modo appropriato**. Al di là di garantire

dotazioni infermieristiche e di personale di supporto sicure nei vari contesti sanitari e socio sanitari è necessario definire per quali modelli organizzativi assistenziali. Quindi la politica dei fabbisogni e il dialogo tra Università, Assessorato alla Salute e Ordine **si deve orientare verso una politica indirizzata su quali modelli professionali si devono realizzare**: quali e quanti infermieri "servono" al sistema salute, quali competenze occorrono, compresa la formazione specialistica di area clinica, ma anche dell'area della formazione, dell'organizzazione e della ricerca.

In rosso la media OCSE è pari a 8,8: si notino i valori più alti di Svizzera (18), Norvegia (17,9), Finlandia (14,3) o Germania (13,9), mentre chiudono Spagna (5,9) e Grecia (3,4).

- **serve rendere attrattiva la professione infermieristica**. Nella maggior parte dei Paesi, la crescita numerica di infermieri è stata trainata dal crescente numero di **laureati in infermieristica**. Le nazioni che ne hanno di più, li hanno reclutati e formati con una serie di misure per attirare più studenti nella formazione universitaria e trattenere più infermieri nella professione, miglioran-



do le loro condizioni di lavoro, economiche, di posizione e carriera. **Gli infermieri italiani sono fra i più sottopagati a livello europeo.** *Health at a Glance 2021* fa il raffronto delle retribuzioni degli infermieri e peggio dell'Italia nella classifica dei guadagni vanno solo altre dieci nazioni sui 35 Paesi OCSE. La prima azione per rendere attrattiva la professione è quella di **garantire retribuzioni dignitose e all'altezza della responsabilità assunte dagli infermieri**, evoluta in modo esponenziale negli ultimi 20 anni a fronte di stipendi pressoché stabili. Seconda azione è necessario **istituire percorsi di carriera nelle aree della clinica, della formazione e dell'organizzazione.** Le funzioni specialistiche, le direzioni infermieristiche con un'appropriata stratificazione dei livelli di responsabilità della linea professionale sono un'occasione di miglioramento degli standard assistenziali e dei percorsi di presa in carico dei cittadini, oltre che una dovuta e meritata valorizzazione degli infermieri. Rendere attrattiva la professione impatterà anche su un'altra priorità già sopra descritta: aumentare il numero di studenti che si iscrivono all'esame di accesso alla laurea triennale in infermieristica, molto carente in alcune aree geografiche della nostra Provincia, e quindi **assicurare per il futuro al nostro sistema salute più infermieri distribuiti sul territorio provinciale e di qualità.**

In sintesi, la ricetta deve prevedere **più infermieri, più formazione** (e relativi investi-

menti su docenza, tutorato, spazi per le aule e per centri di simulazione, ma anche tecnologie), **specializzazioni e possibilità di carriera** ed infine **retribuzioni all'altezza delle responsabilità** assunte dagli infermieri.

LE SCELTE GIUSTE OGGI PER UN FUTURO "RIFORMATO"

C'è ancora molto da fare, e l'Ordine, in qualità di ente sussidiario dello Stato, in questa "riforma" attualmente in corso del Sistema Sanitario Provinciale, ma anche per i prossimi anni, può dare un **contributo importante all'analisi dei fabbisogni, alla declinazione di modelli professionali innovativi** (infermiere di famiglia e comunità, infermiere specialista, dirigente e direttore infermiere) e su **come ci si mette in rete e si lavora in sinergia**, anche con il supporto della tecnologia, per garantire le risposte di salute ai bisogni emergenti dei cittadini.

E allora chiediamo di partecipare attivamente nella concreta declinazione di questi *contenuti* perché i *contenitori* ci sono e l'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Trento li ha accettati, siano essi condivisibili o meno. **Queste scelte condizioneranno i prossimi 100 anni del nostro sistema sanitario provinciale.** Come Ordine non intendiamo rimanere fuori da questo dibattito ed intendiamo starci con il contributo che possiamo dare per lo sviluppo di una rete veramente di solidarietà, sussidiarietà e di appropriatezza del nostro sistema socio-sanitario provinciale, **superando una buona volta e per sempre la dimensione gerarchica fondata sulle supremazie professionali**, per riconoscere invece le professionalità specifiche, tutte, e articolare un **sistema modellato sulle esigenze espresse dai cittadini**, senza rincorrere vecchi modelli ma facendo le scelte giuste. Costa sacrificio, certo non è facile, ma **se non lo facciamo ora sprecheremo un'occasione che non avremo mai più, che è il PNRR.**



EDITORIALE

Le Commissioni Albo: quale integrazione, organizzazione e funzioni in seno all'OPI?

a cura di **Maria Brentari** - Presidente della Commissione Albo Infermieri

UNA NUOVA PROSPETTIVA PER GLI INFERMIERI E GLI INFERMIERI PEDIATRICI

I valori della professione infermieristica in cui questa squadra si riconosce, sono gli stessi che animano il nostro Sistema Sanitario Nazionale e che insieme costituiscono la cornice etica, deontologica e sociale da perseguire. **L'Unicità, l'Universalità ed il Solidarismo prima di tutto.** In questi valori dobbiamo riconoscerci e farci riconoscere, in quanto essenziali e prioritari per risposte eque ed appropriate ai nostri cittadini, senza alcuna distinzione sociale, di genere, di orientamento della sessualità, etnica, religiosa e culturale.

Ma i nostri valori sono anche **l'inclusività, l'ascolto, la partecipazione e la resilienza** da cui il nostro logo origina. Resilienza intesa come **capacità di gestire i cambiamenti, lo sviluppo e le incertezze.** Questi valori devono trovare realizzazione secondo i principi che la normativa ordinistica ben riconosce: **autonomia, responsabilità, indipendenza**, ma anche **coerenza e profilo istituzionale** nel nostro essere sussidiari allo Stato italiano. Un'azione che può realizzarsi solo con evidenze e studio senza recriminazioni sterili e non supportate.

Come è noto la **Legge 3/18** ha **istituito gli Ordini delle Professioni Sanitarie**, ne ha



Maria Brentari

innovato e ridefinito il ruolo e le attribuzioni oltre a modificarne l'assetto organizzativo, rispetto a quanto previsto dal previgente DLCPS 233/46. In particolare **ha istituito come organi dell'Ordine, le Commissioni d'Albo Infermieri (CAI) e Infermieri pediatrici (CAIP)**, delle quali si definiscono le funzioni, tuttavia senza specificare compiti ed organizzazione, per i quali si rinvia allo Statuto della Federazione Nazionale, approvato dai Consigli Nazionali (art. 8, comma 6, legge 3/2018). Lo Statuto potrà

*Unicità, Universalità e
Solidarismo sono i nostri
principali valori.*

*Ma anche inclusività, ascolto,
partecipazione e resilienza,
intesa come capacità di
gestire i cambiamenti*

essere formulato a completamento dell'iter normativo ancora carente per quanto attiene la funzione disciplinare e regolamentare.

Vi è stata la necessità di rendere operativi gli organi, per le attribuzioni già chiaramente espresse dalla legge 3/2018, affinché l'azione di politica professionale dell'Ordine possa esplicarsi al meglio e con la massima efficacia ed incisività. Vi è inoltre la **necessità di rispondere alle aspettative legittimamente nate nei colleghi che si sono resi disponibili per un servizio alla professione**. Infine, e non da ultimo, è **necessario uniformare la prassi e le modalità operative** chiarendo per cosa e come devono operare le Commissioni d'Albo, definendo anche i meccanismi operativi, gli strumenti e le relazioni con gli altri organi.

LE LINEE DI INDIRIZZO SUL FUNZIONAMENTO DEGLI ORGANI PRESENTATE IL 9 OTTOBRE

La Proposta delle **linee di indirizzo sul funzionamento degli Organi** degli Ordini delle Professioni Infermieristiche è stata formulata dalle Commissioni Albo Nazionali Infermieri e Infermieri Pediatrici, ed è poi stata **ogget-**

*Lo scorso 9 ottobre sono
state presentate e condivise
le linee di indirizzo che
dovranno essere adottate
dalle Commissioni Albo
Infermieri e Infermieri
Pediatrici*

to di un approfondimento con un gruppo ristretto della Federazione costituito dai Presidenti delle Commissioni, dalla Segretaria Nazionale, dal Direttore FNOPI con il supporto dei legali Nappi e Occhiena ed infine condivisa con il Comitato Centrale.

In data **9 ottobre 2021**, a Roma, durante la seconda Assemblea Nazionale dei Presidenti delle Commissioni albo infermieri e infermieri pediatrici sono state **presentate e condivise le linee di indirizzo**, che fin da subito la nostra Commissione ha messo in atto quale valido supporto, seppur temporaneo, al funzionamento delle Commissioni stesse.

Tre i punti cardine che ad oggi spettano alle Commissioni albo infermieri e infermieri pediatrici:

- 1. accogliere, controllare ed approvare la proposta di nuove iscrizioni all'albo.** Le istanze approvate dovranno essere trasmesse tramite la decisione della proposta al Consiglio Direttivo per i successivi adempimenti;
- 2. analizzare le richieste di nomina di rappresentanti delle Professioni Infermieristiche presso commissioni, enti e organizzazioni**, le quali dovranno essere discusse in Commissione con conseguente proposta di designazione motivata al Consiglio Direttivo sulla base di criteri definiti;
- 3. programmare, in collaborazione con il Consiglio Direttivo, iniziative volte a "facilitare il progresso culturale degli iscritti"** e promuovere iniziative di promozione esponenziale della professione.

La nostra professione ha **ancora tanto da chiedere per la sua dignità e per il vero riconoscimento della sua crescita esponenziale degli ultimi anni**, ma anche tanto da dare, come ogni giorno fa, a chi ha bisogno, a chi soffre, per essere di aiuto a chi vuole tutelare la propria salute. La nostra professione è importante, ricordatelo sempre: senza gli infermieri non c'è salute.

EDITORIALE

Il ruolo fondamentale dell'infermiere pediatrico e l'istituzione della commissione di albo di Infermiere Pediatrico

a cura di **Sabrina Pinamonti** - Presidente della Commissione Albo Infermieri Pediatrici

Con il riordino delle professioni sanitarie (legge 3/2018) è stato previsto, all'interno dei vari Ordini delle Professioni Infermieristiche, l'inserimento delle **Commissioni di Albo di infermieri** e di **Infermieri Pediatrici**. Questo nuovo cambiamento è ritenuto molto importante per la figura dell'infermiere pediatrico, perché è **segnale di considerazione e coinvolgimento all'interno dell'ambiente infermieristico**, ma anche all'esterno.

La sensazione che l'infermiere pediatrico vive è quella di una **figura in via di estinzione**, poco considerata, poco conosciuta, **ma che ha un bagaglio formativo e un insieme di competenze tecnico relazionali molto specialistiche**, incentrate sull'assistenza globale del bambino, in tutte le età e fasi evolutive. **Le varie aziende ospedaliere considerano la nostra figura troppo specifica e per questo motivo poco mobile**, pur essendoci ancora Università con attivo il Corso di Laurea in Infermieristica pediatrica vicino alle grandi realtà di ospedali pediatrici (ad esempio Napoli, Roma, Genova, Milano e Torino), **difficilmente vengono banditi concorsi per questa figura** con conseguente migrazione all'estero del neolaureato. A tal proposito, l'idea di **riforma universitaria**



Sabrina Pinamonti

parla di laurea magistrale ad indirizzo clinico pediatrico, che sembra andrà a sostituire definitivamente la figura di infermiere pediatrico. Come componenti della Commissione Albo Infermieri Pediatrici, **il nostro impegno è e sarà quello di promuovere questa figura all'interno del nostro ambiente, ma anche all'esterno**

Pur essendoci ancora Università di formazione Infermieristica pediatrica, difficilmente vengono banditi concorsi per questa figura

dobbiamo tenerci informati sugli sviluppi della professione, per poter essere fonte di informazioni ai nostri colleghi e alla cittadinanza, per dare visione concreta della realtà sia locale che nazionale.

CHI È L'INFERMIERE PEDIATRICO?

In Italia l'infermiere responsabile dell'assistenza del paziente pediatrico nasce con la **legge n.1098** del 17/07/1940 (chiamato '**vigilatrice d'infanzia**', le due ultime lettere del vecchio I.P.A.S.V.I.).

Le prime scuole di formazione nacquero negli anni '60 nelle città di Roma, Firenze, Genova, Trieste e Napoli. **Nel 1994 venne definito il profilo professionale dell'infermiere** (D.M. 739/94), figura sanitaria responsabile dell'assistenza della persona, di qualsiasi età e, **nel 1997, nasce il profilo dell'infermiere pediatrico** (D.M. 70/97). Nel 2000 il titolo di '**vigilatrice d'infanzia**' diventa equipollente all'infermiere pediatrico.

Il fondatore dell'infermieristica pediatrica, **Charles West** (1816 – 1898) pubblicò, nel 1854, il primo Manuale di Infermieristica Pe-

diatrica: "*How to nurse sick children*". L'autore sottolinea l'importanza delle abilità che l'infermiere pediatrico deve avere: **la relazione è fondamentale** e nasce con il gioco, il divertimento e l'allegria, attraverso questa deve riuscire a riconoscere i segni e sintomi e suddividerli nelle varie fasce di età, comprendendo il comportamento, il linguaggio, il pianto. In questo Manuale sono riassunte le peculiarità dell'infermiere pediatrico, con competenze e abilità che lo contraddistinguono.

Importante per la figura dell'infermiere pediatrico è la **relazione con i genitori sia come fonti di sapere del loro bambino che come ponte nella cure**.

Le infermiere pediatriche iscritte all'OPI di Trento sono ad oggi **49**, di queste la metà circa si è **diplomata a giugno 1993**, dopo aver frequentato nel triennio 1990-1993 l'unico corso di formazione svolto in Provincia di Trento. Tale corso, promosso e sostenuto dal dottor **Dino Pedrotti**, neonatologo che da sempre si prodiga nel garantire le migliori cure a bambini e neonati, ha portato la figura al tempo molto rara della **Vigilatrice d'Infanzia all'interno dell'APSS**, garantendo ai piccoli degenti l'assistenza di personale specificatamente formato affiancato all'infermiere. Sono **onorata e orgogliosa di presiedere questa commissione**: mi impegnerò a lavorare al meglio per i nostri obiettivi, a tutela della professione che ho scelto e che svolgo con passione.



CHI SIAMO

L'OPI Trento si presenta: ecco i volti e le cariche dell'Ordine

a cura di **Nicola Maschio**

L'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento conta un totale di **33 membri**. In particolare, il Consiglio Direttivo è composto dal presidente **Daniel Pedrotti**, dalla vicepresidente **Nicoletta De Giuli**, dal segretario **Giovanni Walter Marmo**, dal tesoriere **Elisa Marinelli** e da **11 Consigliere e Consiglieri**.

Per quanto riguarda la Commissione Albo Infermieri, la presidente è **Maria Brentari**, il vicepresidente **Damiano Zortea** e la segretaria **Veronica Mengon**, mentre i **Consiglieri sono 6 in tutto**.

Rispetto invece alla Commissione Albo Infermieri Pediatrici, unitamente ai **3 Consiglieri** ci sono **Sabrina Pinamonti** e **Monica Tomasi** rispettivamente nelle cariche di presidente e sua vice.

Infine, il Collegio dei Revisori dei Conti: presidente è **Mara Davi** che, insieme al membro supplente **Adriana Dalponte**, può contare su **2 membri effettivi**.

CONSIGLIO DIRETTIVO

DANIEL PEDROTTI 42 anni

Presidente



Laureato magistrale e con Master di 2° livello in *Evidence based practice and Health technology assessment*. Dopo **tre anni di esperienza clinica come infermiere** in UTIC a Trento, dal 2005 al 2011 ho svolto una **significativa esperienza come tutor clinico** al corso di laurea in infermieristica, prevalentemente in ambito angiocardiochirurgico e dal 2012 mi occupo del **coordinamento dei corsi universitari post laurea** presso il Polo Universitario delle Professioni Sanitarie. Sono **Presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Trento** dal 2018 e **Consigliere della Commissione Nazionale Albo degli Infermieri** della Federazione Nazionale delle Professioni Infermieristiche dal 2021.

NICOLETTA DE GIULI 49 anni

Vicepresidente

Sono **infermiera** dal 1991. Nel 2003 ho conseguito il Master di 1° livello in *Tecniche Manageriali per Coordinatori dell'assistenza Infermieristica* (Università degli Studi di Verona), mentre nel 2014 ho ottenuto la laurea magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche presso lo stesso Ateneo.

Nel 2020 ho conseguito poi il Master Universitario Congiunto di 2° livello in *Bioetica Clinica e Consulenza Etica in ambito Sanitario* (Università Cattolica del Sacro Cuore Roma e Università Campus Bio-Medico di Roma).

A partire dal 2019 ho cominciato ad approfondire le **tematiche riguardanti la morte ed il morire**, frequentando corsi di alta formazione specifici. Subito dopo il diploma ho iniziato la mia esperienza lavorativa in **Rianimazione** a Trento, dove sono rimasta per 7 anni. Successivamente sono rientrata in Val di Fiemme, mio luogo di origine, ed ho lavorato in **Pronto Soccorso** presso l'ospedale di Cavalese supportando parallelamente l'avvio dei primi Corsi OSS istituiti in loco. Dal 2006 ad oggi, dopo rientro dalle gravidanze (che mi hanno regalato tre splendide ragazze) sono **Coordinatore referente** per le Postazioni di Trentino Emergenza 118 di Fiemme e Fassa.



GIOVANNI WALTER MARMO 45 anni

Segretario



Ho conseguito il **diploma universitario** in Scienze Infermieristiche nel 1999. Nel 2008 ho ottenuto il Master di 1° livello in *Prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza* e nel 2014 la **laurea magistrale** in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche.

Sono stato **docente** al corso di laurea in *Infermieristica* del polo di Trento dal 2003 al 2021 (*infermieristica clinica chirurgica e Igiene e prevenzione*). La mia esperienza lavorativa inizia in **chirurgia** per poi proseguire nella **formazione post base** e ritornare in clinica per altri 9 anni (sempre in ambito chirurgico), prima di intraprendere un'esperienza presso la **Direzione Medica di Trento**. Dal 2018 sono **Coordinatore infermieristico** presso l'Ospedale riabilitativo "Villa Rosa" di Pergine Valsugana.

ELISA MARINELLI 34 anni

Tesoriere

Ho una laurea in Infermieristica, un diploma di Master universitario di 1° livello in *Metodologie tutoriali e di Coordinamento dell'insegnamento Clinico nelle Professioni Sanitarie e Sociali* ed ho frequentato un corso di *Perfezionamento in Nursing Assessment Avanzato in situazioni assistenziali complesse e di criticità*. Attualmente sto sostenendo un nuovo Master universitario di 1° livello, in *Management per funzioni di coordinamento delle Professioni Sanitarie*.

Dal 2011 ad oggi sto svolgendo la funzione di **tutor clinico** presso il corso di laurea in Infermieristica di Trento, con funzione di



tutorato diretto sia in ambito chirurgico che medico. Svolgo attività di **docenza** rispetto alla tematica dell'Infermieristica chirurgica specialistica e ho un incarico di **conduzione dei laboratori/simulazioni** presso il corso di laurea in Infermieristica di Trento.

MICHELA AZZOLINI 44 anni

Consigliera



Sono membro del Consiglio direttivo al secondo mandato e Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'Ordine. Attualmente lavoro presso il blocco Operatorio dell'Ospedale di Rovereto, come **strumentista**, nelle sale di Otorinolaringoiatria e Oculistica. La mia esperienza lavorativa inizia nel 2001 in **Rianimazione e Anestesia** fino al 2006. Ho lavorato in **Unità Coronarica** fino al 2012, per poi essere assegnata alla **Medicina alta intensità** fino al 2018.

Dal 2013 sono componente del **Picc Team** di Rovereto.

Ho frequentato il Master *Accessi venosi centrali e periferici per professioni mediche e infermieristiche* presso Università del Piemonte Orientale nel 2016 e dal 2019 sono **Referente del Picc**

Team dell'Ospedale di Rovereto.

CLAUDIA BENEDETTI 46 anni

Consigliera

Infermiera dal 1994 al 2012, poi **coordinatrice infermieristica** fino al 2020. Oggi ricopro una **posizione organizzativa gestionale** presso il Servizio Professioni Sanitarie Ospedale di Cavalese. Sono laureata in Infermieristica di 1° livello e laureata magistrale in Infermieristica, ma ho anche un Master di 1° livello in *Tutorato Clinico* ed un Master di 2° livello in *Gestione dei Servizi Sanitari*. Inoltre, ho svolto il corso universitario di Perfezionamento in Leadership.



MARIKA BORT 47 anni

Consigliera



Ho conseguito il diploma di **Vigilatrice d'Infanzia** a Trento nel 1993. Dallo stesso anno ho iniziato a lavorare presso l'**unità operativa di Chirurgia e Ortopedia pediatrica**.

Successivamente, dal 2017 al 2019 sono stata **infermiera referente** per l'ambulatorio di Chirurgia e Ortopedia pediatrica.

Da maggio 2020 inoltre, dopo un breve periodo di formazione in Pediatria, motivata dalla voglia di arricchire ulteriormente la mia esperienza personale, ho iniziato a prestare la mia attività presso il **Pronto Soccorso Pediatrico** di Trento.

Svolgo da oltre 15 anni attività di formazione come **Istruttrice** IRC, in APSS e nel volontariato.

MONICA BURBANTE 50 anni

Consigliera

In possesso del diploma di **Vigilatrice d'infanzia** conseguito nel 1993.

Dipendente APSS di Trento, presso l'ospedale di Rovereto, dal 1994 al 1999 ho prestato servizio nell' **U.O di pediatria**, a seguire fino al 2017, ho lavorato presso la **patologia neonatale** e tenuto **corsi di accompagnamento alla nascita**.

Dal 2017 ad oggi, lavoro nell'ambulatorio che si occupa di **Fibrosi Cistica e cure palliative pediatriche**.

Nel 2016 inoltre ho conseguito il diploma di *EG Coach* e programmazione **neurolinguistica** presso il Centro Internazionale Studi ed espressività generative di Roma.



CRISTINA CHIOGNA 56 anni

Consigliera



Ho conseguito la **laurea magistrale** e un Master in *Leadership per Funzioni di Coordinamento delle professioni sanitarie*. Ho poi sviluppato **esperienza assistenziale in area critica**. Successivamente, sono passata all'ambito della **formazione del personale** presso il servizio di formazione dell'APSS. Nel ruolo di **coordinatore** ho lavorato in **Malattie infettive** a Rovereto, poi in medicina generale, Trentino emergenza e in cure domiciliari nelle Valli di Non e Sole. Attualmente lavoro presso il **Servizio Professioni Sanitarie delle cure Primarie** come Posizione Organizzativa.

ELISA CONTINI 35 anni

Consigliera

Ho conseguito la laurea triennale nel 2009 presso l'Università degli studi di Genova.

Da subito il mio impegno post laurea si è concentrato in ambito **RSA**, dove ho iniziato a lavorare a Trento nel mese di giugno del medesimo anno. Nel tempo ho avuto possibilità di far parte del **Comitato Etico Aziendale dell'APSP** per la quale lavoro e di partecipare a diversi **progetti di miglioramento e docenze** inerenti alla **gestione della cronicità residenziale**.

Dal 2015 ho affiancato alla clinica la parte gestionale, ricevendo incarico di **supporto al Coordinamento**.

Ho conseguito il Master in *Management e funzioni di Coordinamento* nel 2019 ed attualmente ricopro il ruolo di **Funzionario Coordinatore dei Servizi Sanitari** presso l'APSP "Margherita Grazioli" di Povo.

Sono **Consigliera dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Trento** dal 2021.





MANUELA GOTTOLI 55 anni

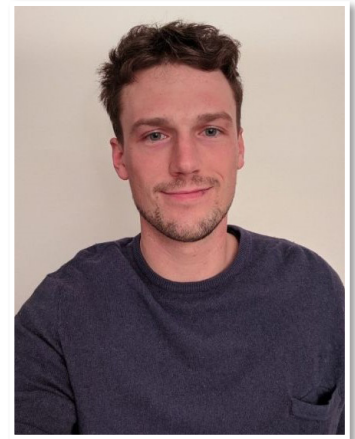
Consigliera

Infermiera dal 1986 al 2003, poi **coordinatrice infermieristica** fino ad oggi. Sono stata **Segretaria dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento** dal 2018 al 2021, prima di diventare **Consigliera**.

GIULIANO ROSANI 30 anni

Consigliere

Mi sono laureato in infermieristica nel 2014.
Ho lavorato alcuni mesi presso l'**RSA "Angeli Custodi"** di Trento, successivamente mi sono trasferito a Milano dove ho lavorato all'Ospedale "Niguarda" nel **reparto di Psichiatria**.
Lavoro in APSS dal 2017, prima come **infermiere nel reparto di Chirurgia** e da quest'anno come Coordinatore Facente Funzioni in Pediatria.
Dal 2020 sono laureato magistrale in Infermieristica e Ostetrica.



FABRIZIO TRENTIN 28 anni

Consigliere

Ho iniziato il mio percorso con **quattro mesi presso l'RSA** di Castello Tesino, poi **altrettanti in Chirurgia 2** a Trento ed **un anno in Medicina** a Borgo Valsugana.
Da circa quattro anni, lavoro in Medicina all'ospedale di Trento, nello specifico in **Medicina Alta intensità** e faccio parte del **Picc Team**.
Ho frequentato il Master *Assistenza infermieristica in area medica: nursing della complessità, cura e assistenza nell'instabilità cronica* presso l'Università del Piemonte Orientale.



CRISTINA VECCHI 26 anni

Consigliera

Ho conseguito la **laurea in Infermieristica** a novembre 2018. Lavoro nell'**unità operativa di Pneumologia dell'Ospedale di Arco** dal 2019 dove sono **referente** per gli inserimenti dei neoassunti e degli studenti tirocinanti infermieri.

Ad aprile 2022 consegirò il titolo di **laurea magistrale** in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche presso l'Università degli Studi di Verona. Da questo anno accademico sono **docente** presso il corso di laurea in *Infermieristica* del polo di Trento sulla tematica *Infermieristica Clinica*.



SABINA ZENTILE 32 anni

Consigliera



Infermiera dal 2011, sono **dipendente dell'APSS** dopo una breve esperienza da neolaureata nell'APSP di Roncigno Terme.

Ho lavorato per circa tre anni in **AFO angiocardiochirurgia**, poi altri sei anni in **Medicina Interna** a Borgo Valsugana e da poco sono stata assegnata al **pronto soccorso**, sempre con sede a Borgo.

Sto frequentando un Master di 1° livello in *Infermieristica di famiglia e di comunità* all'Università di Parma.

COMMISSIONE ALBO INFERMIERI

MARIA BRENTARI 36 anni

Presidente

Sono **Coordinatore di percorso di cure primarie e palliative** dal 2017.

Laureata nel 2009, ho svolto il mio primo incarico di lavoro in **rianimazione e anestesia** presso l'ospedale "Santa Chiara" di Trento, fino al 2015. Da quest'ultimo anno al 2017 ho collaborato presso il **servizio delle Professioni Sanitarie** di Cles. Nel 2016 ho conseguito il Diploma di Master di 1° livello in *Case manager di cure primarie e palliative* presso l'Università degli Studi di Verona, sede Trento.

Dall'anno accademico 2018/2019 sono inoltre **docente** presso l'Università degli Studi di Verona (sede di Legnago) del modulo *Infermieristica di famiglia e comunità*.

Infine, sto frequentando un Master di 1° livello presso l'Università di Vicenza in *Cure Primarie e Sanità Pubblica. Specialista in Infermieristica di Famiglia e di Comunità*.



DAMIANO ZORTEA 39 anni

Vicepresidente



Ho lavorato per **un anno presso l'RSA** di Canal San Bovo, prima di un'altra **esperienza annuale in Geriatria e Medicina** a Rovereto.

Successivamente, ho intrapreso un **percorso pluriennale nel reparto di terapia intensiva** tra Trento e Rovereto.

Attualmente lavoro come infermiere esperto/team leader e sostituto della coordinatrice quando assente, presso la terapia intensiva 2 dell'Ospedale di Trento.

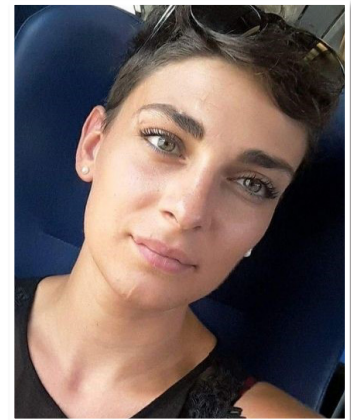
Ho frequentato il Master Universitario in *Nursing avanzato di emergenza e urgenza sanitaria* e sto frequentando il Master in *Management per funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie*.

VERONICA MENGON 26 anni

Segretaria

Laureata nel dicembre 2017, la mia prima esperienza lavorativa sono stati sei mesi in **APSP** a Pellizzano.

Da settembre 2018 sono **infermiera in Medicina Acuti** all'Ospedale di Cles. Sto frequentando il primo anno del corso di laurea magistrale in Scienze infermieristiche ed ostetriche presso l'Università degli Studi di Verona. Da quest'anno svolgo attività di **conduttore di laboratorio** nell'ambito del corso per Operatore Socio sanitario (sede di Cles), organizzato dal Polo delle Professioni sanitarie di Trento.



AGOSTINHO GOMES 43 anni

Consigliere



Nel 2004 ho ottenuto la laurea in Infermieristica ed oggi sono dipendente presso l'**RSAO** dell'ospedale di Tione di Trento, realtà adibita alla **riabilitazione, accompagnamento e fine vita** (gestita da SPES).

Dal 2007 al 2008 ho avuto una breve esperienza come **infermiere coordinatore**, mentre tra il 2009 ed il 2014 ho svolto stabilmente la funzione di **coordinatore dell'attività sanitaria infermieristica e socio assistenziale** in collaborazione con l'RTA (Responsabile Tecnico Assistenziale). Inoltre, dal 2012 al 2016 ho ricoperto il ruolo di **consigliere nel Consiglio di Amministrazione della Cooperativa SOS di Bolzano** (ed eletto vice-presidente nel 2013).

Da novembre 2020 a giugno 2021 l'RSAO è stata dichiarata dalla Task Force **reparto per la degenza ed il trattamento di pazienti affetti da SARS-CoV-2**. Proprio durante la pandemia, infine, ho avuto modo di lavorare presso l'**RSA** Residenza Solatrix (SPES) a Rovereto, per far fronte alla riduzione dell'organico a causa del Coronavirus.

ENNIO LEONARDELLI 60 anni

Consigliere

Sono un **infermiere** libero professionista. Ho lavorato 10 anni in **sala operatoria**, 10 anni sul **territorio** e da 20 svolgo attività **libero professionale** in APSP, a domicilio, in medicina del lavoro e presso i punti prelievo e in farmacia come attività ambulatoriale.



GIOVANNI LEONI 57 anni

Consigliere



Ho ottenuto il diploma di **infermiere** nel 1997. Successivamente, ho svolto questa professione presso l'**APSP "Città di Riva"** e poi, dal 2000 al 2003, come **docente e tutor** alla Scuola per Operatore Socio Sanitario alla "Armida Barrelli". Dal 2003 al 2006 alla **APSP "Vannetti"** di Rovereto come **Coordinatore del Nucleo Alzheimer** e del **Nucleo ad Alto Fabbisogno Sanitario**. Successivamente ho lavorato presso la **APSP** di Cavedine, accreditata *Joint Commission International* e Opera Romani di Nomi come **Funziario Coordinatore del personale**. Coordino inoltre l'**Area di Gestione della Qualità**, di **Risk Management** e della **Formazione**, nonché il **Servizio di Prevenzione e Protezione** delle due aziende pubbliche. Infine, ho ottenuto un Master di 1° livello in *Funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie* nel 2021.

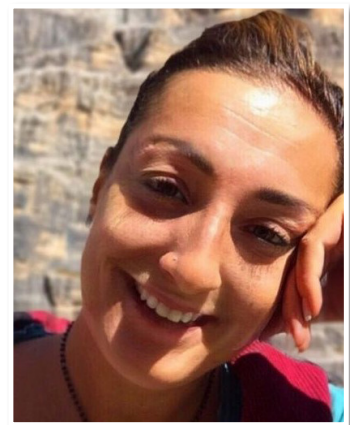
ELENA PEDROTTI 40 anni

Consigliera

Sono infermiera presso l'**unità operativa Trentino Emergenza 118** in centrale operativa provinciale e in ambulanza dal gennaio 2014.

Laureata nel 2003, primo incarico di lavoro nell'**unità operativa di Ortopedia e Traumatologia** dell'ospedale "Santa Chiara" di Trento, dove svolgevo l'attività di **coordinatore di percorso e di tutoraggio clinico** agli studenti universitari di infermieristica. Nel 2013 ho conseguito il diploma nel Master di 1° livello in *Gestione della qualità, del rischio clinico e della sicurezza del paziente* presso l'Università di Verona. Nel 2016 ho ottenuto un secondo Master, sempre di 1° livello, in *Nursing avanzato di emergenza urgenza sanitaria* presso l'università di Verona. Dal 2016 ad oggi sono **responsabile** dell'implementazione dell'*Incident Reporting* come strumento per la segnalazione degli eventi avversi, e relativa classificazione e analisi per sviluppare strategie migliorative nell'ambito lavorativo. Sono inoltre **istruttrice provinciale** e **istruttrice IRC BLSD adulto** in APSS e presso le associazioni di volontariato per la formazione degli aspiranti soccorritori sulle ambulanze in convenzione con TE 118.

Dall'anno accademico 2020-21, infine, sono **docente** presso il Polo delle professioni sanitarie di Trento, per il modulo di *Primo Soccorso* al corso per *Operatore socio-sanitario*.



ALESSANDRO VICENZI 30 anni

Consigliere



Laureato nel dicembre 2015, sono **infermiere in Medicina di Alta Intensità** all'ospedale di Rovereto dal 2016 ed inoltre, dal gennaio 2020, sono componente del **Picc Team** di Rovereto. Prima di questo, ho lavorato due mesi presso l'**RSA** del gruppo SPES e sette mesi all'ospedale di Tione nel **reparto di Medicina**.

Ho frequentato il master di 1° livello in *Assistenza infermieristica in area medica: nursing della complessità, cura e assistenza nell'instabilità cronica* presso l'Università del Piemonte Orientale nel 2018-2019.

ERWIN ZANON 39 anni

Consigliere

Laureato nel maggio 2019, **infermiere** presso l'**APSP** San Gaetano di Predazzo per circa un anno e mezzo ed in seguito all'**APSP** Fassa.

Da Gennaio 2021 sono **infermiere presso l'unità operativa di Cure Primarie** in Val di Fassa.

Ho recentemente conseguito il Master in *Coordinamento delle Professioni Sanitarie* presso l'Università di Padova.

Precedentemente, ho ottenuto la laurea triennale in Economia e Marketing nel 2009, maturando poi tre anni di esperienza presso lo studio di un commercialista.



COMMISSIONE ALBO INFERMIERI PEDIATRICI

SABRINA PINAMONTI 54 anni

Presidente



Ho ottenuto il diploma di **Vigilatrice d'Infanzia** nel 1993 e da quel momento ho lavorato in **chirurgia e ortopedia pediatrica** presso l'ospedale "Santa Chiara" di Trento, fino al 2017. Dal 2018 lavoro invece nell'**ambulatorio di chirurgia ed ortopedia pediatrica**, e sostituisco la collega nell'ambulatorio pre-post del reparto.

Nel 2010 ho frequentato Master di 1° livello in *Scienze infermieristiche pediatriche* all'Università Bicocca di Monza.

MONICA TOMASI 49 anni

Vicepresidente

Sono **vicepresidente del CAIP**, diplomata nel 1993 come **infermiera pediatrica**, lavoro in **Terapia Intensiva Neonatale**, dove ho iniziato lo stesso anno del diploma.

Dal '99 al 2006 ho fatto anche esperienze lavorative presso **Chirurgia Pediatrica, Pediatria e Pronto Soccorso** come aiuto caposala, ma anche attività di **gestione in farmacia** e al **punto prelievi pediatrico**, per poi rientrare in Terapia Intensiva Neonatale dove gestisco la farmacia insieme ad altre due colleghe.



LUCIA CANTONE 49 anni

Consigliera



Ho conseguito il diploma di **Vigilatrice d'infanzia** nel 1997 a Bolzano, dove ho prestato servizio presso la **Terapia Intensiva Neonatale** dal 1998 al 1999. Dal 1999 al 2000 ho lavorato presso l'**unità operativa di pediatria** dell'ospedale di Belluno.

Dal 2000 lavoro in APSS di Trento presso la **Pediatria/Patologia neonatale** dell'ospedale di Rovereto.

Dal 2018 mi occupo con la collega Monica Burbante della **gestione e presa in carico dei pazienti presso l'ambulatorio di fibrosi cistica e cure palliative pediatriche**. Nel 2021 ho partecipato ad un corso di perfezionamento universitario in *Cure palliative pediatriche*.

ANNALISA PALLAVER 48 anni

Consigliera

Ho ottenuto il diploma di Infermiera Pediatrica nel 1993 e oggi lavoro in **Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale**.

Sono una **consulente** in allattamento IBCLC e **formatrice** nei corsi BFI presso il Servizio Formazione aziendale.



BARBARA STEFANI 52 anni

Consigliera



Ho ottenuto il diploma di **Vigilatrice d'infanzia** conseguito presso il "Burlo Garofolo" di Trieste nel 1988. Ho inoltre ottenuto il diploma di **Infermiera Professionale** a Trento nel 1995, unitamente ad un Master di 1° livello in *Terapia del Dolore e Cure Palliative Pediatriche* conseguito presso l'Università di Padova nel 2018. Istruttore certificato IRC di PBLs, sono inoltre **Infermiera Pediatrica** presso l'**unità operativa di Neonatologia** dell'Ospedale "Santa Chiara" di Trento dal 1989 ad oggi.

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

MARA DAVI 51 anni

Presidente

Mi sono laureata in *Economia e Commercio* nel 1994, divenendo poi **dottore Commercialista ed Esperto Contabile** dal 2000.

Sono un'**Analista finanziario** e **Revisore legale** che opera nella consulenza societaria e finanziaria, oltre che fiscale e con esperienza significativa nella **Revisione dei Conti di Enti pubblici territoriali** (Comuni e Province) e Aziende speciali.

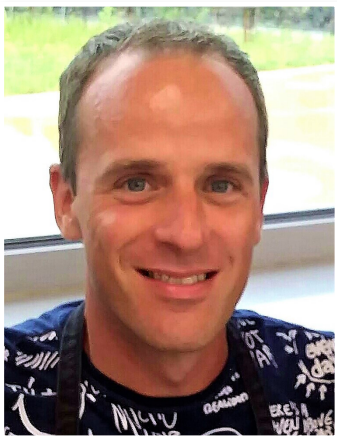
Sono inoltre componente del **Collegio dei Revisori della Provincia autonoma di Trento dal 2017** e, dal medesimo anno, anche **Consigliera** dell'Ordine dei Dottori commercialisti e degli Esperti Contabili di Trento e Rovereto e **Consigliera** dell'Associazione dei Dottori commercialisti e degli Esperti Contabili delle Tre Venezie, mentre sono **Mediatore civile e commerciale** dal 2012.

Sono poi appassionata di **fotografia, scrittura e storia del costume**: a tal proposito, ho ideato e pubblicato il libro dal titolo "*L'impronta nel tempo, La scarpa dalle origini al Ventesimo secolo*".



STEFANO TOCCOLI 40 anni

Membro effettivo



Laureato in *Infermieristica* nel 2003, ho poi ottenuto una laurea specialistica in *Scienze infermieristiche ed ostetriche* nel 2012. Dal 2004 **infermiere** presso l'**unità operativa di Medicina Interna e Pneumologia** dell'ospedale "Santa Chiara" di Trento, dove ho anche ricoperto il ruolo di **infermiere con funzioni di coordinamento** dal 2011 al 2013.

Dal 2014 sono **Coordinatore Infermieristico** delle unità operative di Medicina Interna Alta Intensità e Day Hospital multi specialistico dell'ospedale di Trento. Dal 2017 ad oggi poi occupo la **Posizione Organizzativa professionale "Cure Intermedie"** presso il Servizio Professioni Sanitarie area Cure Primarie APSS. Sto frequentando il Master di 2° livello in *Management dei Servizi Sanitari e Sociosanitari* presso l'università degli studi di Parma.

.....

TOMMASO ZANIN 28 anni

Membro effettivo

Svolgo il ruolo di **infermiere** dal 2017: ho lavorato per un anno presso la **casa di riposo** di Lisignago, ma ora da quattro anni lavoro in **Cure Palliative** presso l'hospice "Cima Verde". Inoltre, attualmente sto frequentando il Master in *Management per funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie*. Sono al **primo mandato all'interno dell'Ordine**, spinto dalla volontà di portare il mio contributo nel rappresentare la professione e valorizzarne il ruolo



ADRIANA DALPONTE 72 anni

Membro supplente



Attualmente sono un'**infermiera pensionata**.

Ho iniziato la mia attività in **sala operatoria** e successivamente in **rianimazione**, divenendo poi **caposala del servizio anestesia** per quindici anni.

Mi sono diplomata nel 1968, poi nel 1972 ho frequentato il corso biennale a Brescia di anestesia e rianimazione, nel 1975 quello di caposala ed infine, nel 1981, quello per diventare **dirigente e docente di infermieristica** a Milano.

Dal 1984 ho lavorato per **due anni in Direzione sanitaria in qualità di dirigente infermieristico**, poi alla **formazione continua in APSS** e successivamente alla **Direzione del corso di laurea infermieristica e dei Master delle professioni sanitarie** all'Uni-

versità dell'ospedale "San Raffaele" di Milano. Nel 2005 ho conseguito la laurea in Scienze Infermieristiche e Ostetriche all'Università di Verona.

.....

LA RIFORMA DELLA SANITÀ TRENTINA

Il Documento unitario degli Ordini delle professioni sanitarie della Provincia di Trento

a cura di Consiglio Direttivo, Commissione Albo Infermieri e Commissione Albo Infermieri pediatrici

In occasione della seduta del **Consiglio sanitario provinciale del 23 agosto 2021**, l'Ordine delle Professioni Infermieristiche con gli altri Ordini delle Professioni Sanitarie della Provincia di Trento sono intervenuti con una posizione congiunta in merito alla riforma del sistema sanitario provinciale riportata nella delibera della Giunta Provinciale preadottata il 30 luglio 2021.



In particolare, oltre alle considerazioni di ordine metodologico, gli Ordini delle Professioni Sanitarie della Provincia di Trento hanno espresso, con **spirito costruttivo e di collaborazione**, le seguenti istanze – descritte in dettaglio nella nota riportata nel presente articolo – in merito a **5 temi**, con richiesta che siano integrate nell'atto deliberativo definitivo quali indirizzi e direttive per la successiva declinazione del regolamento del nuovo assetto organizzativo APSS:

1. **visione complessiva e sistemica** del sistema sanitario provinciale;
2. **organizzazione territoriale**;
3. **valorizzazione** delle professioni sanitarie;
4. scuola di **Medicina e Chirurgia**;
5. favorire la **partecipazione dei cittadini** e il **coinvolgimento dei professionisti**.

Infine, è stato **richiesto un costante coinvolgimento degli Ordini e di tutti gli attori coinvolti nei successivi step di elaborazione dei contenuti** della riforma della sanità trentina.

ORDINI DELLE PROFESSIONI SANITARIE DELLA PROVINCIA DI TRENTO



Protocollo: 2985-03.14

Data: 24 agosto 2021

Gentile Sig.ra
Stefania SEGNANA,
Assessora alla salute, politiche sociali, disabilità e famiglia
Provincia Autonoma di Trento

e p.c.

Egregio Sig.
Dott. Maurizio FUGATTI
Presidente Provincia Autonoma di Trento

Oggetto: Parere in merito alle modifiche dell'assetto organizzativo dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (Delibera Giunta Provinciale preadottata il 30 luglio 2021)

Gli Ordini delle Professioni Sanitarie della Provincia di Trento, quali Enti sussidiari dello Stato e in virtù della loro rappresentanza di circa 12.000 professionisti sanitari, trasmettono la presente memoria scritta, con l'intento di dare con spirito costruttivo e di collaborazione un forte contributo, del parere già espresso in occasione del Consiglio sanitario provinciale del 23 agosto 2021, in merito alle modifiche dell'assetto organizzativo dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS) contenute nella delibera della Giunta Provinciale preadottata il 30 luglio 2021.

Come già rappresentato in precedenti occasioni, sorprende prima di tutto che il Consiglio sanitario provinciale, l'organo deputato per le consultazioni tra Provincia e rappresentanze sanitarie, istituito dalla legge 16/2010, sia consultato su decisioni così rilevanti per il sistema sanitario trentino e per la salute dei cittadini, quale la riorganizzazione dell'APSS, a soli 8 giorni dal termine ultimo per l'adozione definitiva della delibera considerato che il 31 agosto p.v. è prevista la conclusione della sperimentazione. L'auspicio è che l'Assessorato alla salute, politiche sociali, disabilità e famiglia da Lei rappresentato attivi nel prossimo futuro occasioni di reale confronto, che non costituiscano solo l'assolvimento di un mero formalismo.

Si ritiene che la delibera non permetta di esprimere appieno un parere di merito di pertinenza ordinistica in quanto non si evincono, se non in forma generica, le motivazioni intese come aspetti positivi e criticità che hanno portato alla necessità del superamento dell'attuale modello, né quali siano stati i criteri e gli indicatori utilizzati per valutare i risultati prodotti dalla sperimentazione. Questo alimenta il dubbio che la decisione di cambiamento sia dettata non tanto da esigenze di innovazione e di miglioramento, ma per necessità di parte, di distinguersi dalle precedenti amministrazioni con un sostanziale ritorno al modello della legge 16/2010. Emerge inoltre nel provvedimento preadottato una genericità degli indirizzi e dei relativi contenuti.

Il progetto di un rinnovamento della sanità nel Trentino dovrebbe essere il più condiviso possibile sia dagli operatori che dai cittadini, specialmente in una situazione, come quella attuale, preoccupante per demotivazione diffusa di tutto il personale e per la carenza numerica degli stessi in alcuni settori.

La proposta di riorganizzazione non può limitarsi ad essere generica e formale, ma deve essere fundamentalmente innovativa per poter rispondere agli obiettivi prefissati:

- Deve superare la vecchia visione di sanità ospedaliera e territoriale ed essere capace di portare una soluzione complessiva capace di rispondere alle domande di salute dei cittadini nel loro ambiente di vita e di lavoro e di accompagnarli nel processo di prevenzione, diagnosi, cura, assistenza e riabilitazione da personale motivato, ognuno con la stessa dignità e in ruoli diversi;
- abbiamo bisogno di una riforma della governance che superi l'aziendalismo che oggi caratterizza il sistema sanitario che ha fortemente penalizzato le autonomie professionali, assoggettandole a logiche di natura economica. Il sistema sanitario, ancora oggi persiste nell'aver come scopo il pareggio del bilancio e tende a vedere la salute come una voce di spesa e non come investimento e considera il professionista sanitario una perdita e non un produttore di ricchezza;
- occorre dare molta più responsabilità al professionista sanitario: se coinvolto renderà molto di più e contribuirà a quella gestione oculata delle risorse a cui tutti tendiamo e che sono fondamentali per la tenuta del sistema sanitario equo e universale che conosciamo;
- è preoccupante il diffuso e dilagante senso di frustrazione e di demotivazione da parte del personale ad ogni livello. Vanno riscoperte e valorizzate le competenze dei professionisti, soddisfatte e non frustrate le loro aspirazioni di crescita professionale e di carriera. Bisogna adeguare le retribuzioni al rischio e alla complessità delle responsabilità e dei compiti pur riconoscendo che le motivazioni principali per lavorare nel sistema pubblico, oltre ad essere la sicurezza e la qualità del lavoro, la crescita professionale e la possibilità di aggiornamento e di carriera, è il desiderio di farsi carico dei bisogni di salute della persona;
- è urgente introdurre nella rinnovata gestione del personale un sistema incentivante legato alle effettive capacità del professionista e basato sul merito in modo tale che i migliori ne abbiano vantaggio in carriera e retribuzione per rendere attrattiva la sanità pubblica e per evitare che finisca per accogliere i professionisti meno validi (in quanto non hanno mercato nel privato) e si rivolgano ad essa solo i pazienti indigenti che non possono fruire di altro;
- la gestione programmatica della sanità pubblica deve essere adeguatamente finanziata e non deve più accadere che si programmi un "efficientamento" delle risorse.

Ciò premesso e considerati gli obiettivi prefissati, riteniamo opportuno e soprattutto responsabile per le specifiche competenze e per gli ideali su cui si fonda l'operato delle professioni sanitarie - che gli Ordini rappresentano - di garanzia e tutela del diritto a una salute universale, libera, uguale e fondata sul principio di solidarietà, esprimere le seguenti considerazioni che **vogliono essere istanze inderogabili che chiediamo siano integrate nell'atto deliberativo definitivo quali indirizzi e direttive per la successiva declinazione del regolamento del nuovo assetto organizzativo APSS:**

Visione complessiva e sistemica del sistema sanitario provinciale

È evidente che la riforma dell'organizzazione di APSS dovrà basarsi su una visione complessiva e

sistemica del sistema sanitario provinciale tenendo in considerazione:

- la necessità di valorizzare le professioni sanitarie, che rappresentano la spina dorsale della nostra comunità e lo fanno rimanendo in ogni momento accanto ai pazienti;
- i servizi sanitari e socio-sanitari e le risorse disponibili sul territorio provinciale in un'ottica di forte coordinamento pubblico e di integrazione ospedale – territorio e socio – sanitaria con l'unico obiettivo di garantire risposte di salute ai cittadini appropriate, coordinate e prossimali nel rispetto del principio che la persona è un'unità bio-psico-sociale.

Organizzazione territoriale

Si propone di dare visibilità e centralità alle cure primarie e all'assistenza territoriale. In coerenza al Patto per la salute e alla missione 6 "Salute" del PNRR, l'assistenza territoriale deve assumere un ruolo centrale nella risposta ai bisogni sanitari e socio – sanitari dei cittadini. Per garantire equità di accesso alle cure, coordinamento e gestione della presa in carico dei problemi sanitari e socio-sanitari derivanti dalla cronicità e dall'invecchiamento della popolazione, nonché interventi di promozione ed educazione alla salute, in un'ottica di prossimità e iniziativa, è necessario potenziare l'investimento sul territorio, garantire standard quanti e qualitativi appropriati di professionisti sanitari e innovare i modelli di assistenza. Questi ultimi devono essere basati su una forte inter-professionalità che valorizzi le competenze e l'autonomia di ciascuna professionalità e che tengano inoltre in considerazione, con una visione di sistema, i servizi socio – sanitari disponibili sul territorio (es. RSA, farmacie, strutture riabilitative residenziali e diurne, ...), quali risorse per contribuire alla risposta di salute. Con priorità nelle aree periferiche è necessario avviare forme di assistenza integrata tra medico di medicina generale e Infermiere di famiglia e comunità e altri professionisti sanitari, al fine di fornire risposte globali e unitarie alle situazioni di bisogno.

Valorizzazione delle professioni sanitarie

Si propone di dare visibilità nell'atto deliberativo ai professionisti della salute e integrare indirizzi per la loro valorizzazione. I professionisti della salute sono il vero valore e la colonna portante del sistema sanitario. Al fine di realizzare e sostenere i modelli di "territorio policentrico" e "ospedale policentrico" e rispondere in modo equo, appropriato e diffuso ai bisogni di salute dei cittadini, è opportuno ed auspicabile che l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, garantisca la valorizzazione delle professioni sanitarie a tutti i livelli di responsabilità, da quello di governance/strategico a quello di assistenza diretta alla persona, attraverso l'attivazione di percorsi di crescita e carriera nelle aree clinico-assistenziale, organizzativa e formativa, l'attribuzione di incarichi dirigenziali di struttura complessa coerenti al livello di responsabilità affidato e ampliando gli incarichi dirigenziali delle professioni sanitarie per le posizioni ad elevata responsabilità e di coordinamento ad alta complessità (incarichi di alta professionalità, di struttura semplice, di struttura complessa).

Scuola di Medicina e Chirurgia

L'attivazione dell'istituenda Scuola di medicina e chirurgia è una grande opportunità per il Trentino perché formerà i futuri professionisti della salute che lavoreranno nel nostro sistema sanitario. Inoltre i corsi post-lauream, già attivi per le professioni sanitarie presso il Polo Universitario delle Professioni Sanitarie, permetteranno di sostenere quel circolo virtuoso di sviluppo di competenze avanzate e specialistiche, che i professionisti metteranno a disposizione dei cittadini contribuendo a standard assistenziali di eccellenza e che offriranno loro opportunità di percorsi di carriera rendendo il nostro sistema sanitario maggiormente attrattivo. Ciò premesso è necessario che l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari promuova, in accordo con la Provincia Autonoma di Trento e in partnership con l'Università di Trento e di Verona, il pieno coinvolgimento dei professionisti sanitari nello sviluppo dell'istituenda Scuola di Medicina e Chirurgia. Si propone sia valorizzato all'interno del percorso di costituzione della Scuola di Medicina e Chirurgia a Trento l'attuale modello organizzativo interdisciplinare e integrato del Polo universitario delle professioni sanitarie per riconoscere l'expertise maturata nella formazione universitaria e non, delle professioni sanitarie e la complessità del sistema. Al fine di attuare gli obiettivi contenuti nell'accordo quadro si propongono accordi

convenzionali per il reclutamento di personale accademico nell'area medica, infermieristica e delle altre professioni sanitarie.

Favorire la partecipazione dei cittadini e il coinvolgimento dei professionisti

L'organizzazione è composta da persone e l'innovazione è un processo difficile se non è accompagnato da una migliore circolarità dell'informazione e della comunicazione dei principi e delle motivazioni che sostengono le scelte tra i diversi attori coinvolti. Informare non basta, occorre assicurare momenti e strumenti di governance che rendono partecipi a pieno titolo i professionisti dell'APSS che concorrono alla realizzazione del servizio salute e ad accrescere la fiducia nel sistema. La partecipazione e l'ascolto di proposte dei professionisti a vari livelli accresce il senso di appartenenza al SSP e all'APSS.

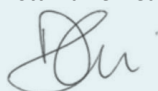
Infine, in particolare in questo delicato e complesso momento di riorganizzazione e di pandemia non ancora conclusa, chiediamo che l'elaborazione dei contenuti della riforma della sanità trentina tenga in considerazione il contributo sopraesposto e fatto proprio degli Ordini sotto firmatari che rappresentano tutti i professionisti sanitari della Provincia di Trento. Si chiede inoltre che quanto dichiarato con la presente nota sia parte integrante del verbale del Consiglio dei Sanitari del 23 agosto 2021.

Cordiali saluti

Ordine delle Professioni
Infermieristiche della
Provincia di Trento

Il Presidente

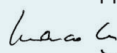
Dott. Daniel Pedrotti



Ordine dei Medici
Chirurghi e degli
Odontoiatri della Provincia
di Trento

Il Presidente

Dott. Marco Ioppi



Ordine dei
Farmacisti della Provincia
di Trento

La Presidente

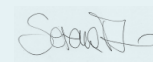
Dott.ssa Tiziana Dal Lago



Ordine della Professione
di Ostetrica della
Provincia di Trento

La Presidente

Ost. Serena Migno



Ordine dei Tecnici Sanitari
di Radiologia Medica e
delle Professioni Sanitarie
Tecniche, della
Riabilitazione e della
Prevenzione della
Provincia di Trento

La Presidente

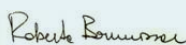
Dott.ssa Monica
Fontanari



Ordine degli Psicologi
della Provincia della
Provincia di Trento

La Presidente

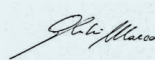
Dott.ssa Roberta
Bommassar



Ordine dei Medici
veterinari della
Provincia di Trento

Il Presidente

Dott. Marco Ghedina



Ordine Regionale dei
Chimici e Fisici del
Trentino Alto Adige

Il Presidente

Dott. Gianumberto
Giurin



La Giornata Internazionale dell'Infermiere 2021

a cura di Nicola Maschio

Un momento di aggregazione, di socialità, come non se ne vedevano da quasi un anno. Il pomeriggio dello scorso 12 maggio, anniversario della nascita di **Florence Nightingale** (fondatrice dell'infermieristica moderna), si è celebrata la **Giornata Internazionale dell'Infermiere**.

Al Grand Hotel Trento, alla presenza di una **settantina** di infermieri (un **centinaio** poi quelli collegati online), si sono avvicendati diversi ospiti, con racconti e testimonianze rispetto alla pandemia di CoViD – 19: da chi l'ha vissuta in prima linea, fino a coloro che si sono trovati a dover gestire un reparto "trasformato" per far fronte all'emergenza sanitaria. Sono stati momenti di **forte impatto emotivo**, in cui non sono mancati anche attimi di **commozione**, soprattutto durante le parole di chi, oltre al CoViD, ha dovuto affrontare altre problematiche. Infine, è stato rilanciato il tema dell'**Infermiere di Famiglia e di Comunità**: una **figura di fondamentale importanza**, che diventa **"attore attivo" nel processo di cura di pazienti cronici e complessi**, operando nel proprio territorio di riferimento, come nel caso della **Vallagarina** trattato durante la cerimonia.

PEDROTTI: "COVID – 19, UNO SFORZO SENZA PRECEDENTI. PRONTI PER NUOVE SFIDE"

Uno sguardo rivolto a questi ultimi difficili mesi, ma anche, inevitabilmente, un occhio rivolto al futuro.



Daniel Pedrotti

È questa la visione del Presidente dell'OPI di Trento, Daniel Pedrotti, che nel corso del proprio intervento ha spiegato: **"Noi infermieri abbiamo pagato un prezzo alto, come persone e come professionisti. È stato fatto uno sforzo senza precedenti, ma abbiamo garantito costante assistenza alle persone in difficoltà. Inoltre, siamo stati anche la professione sanitaria con il maggior numero di contagi in assoluto, oltre 100mila, e più di ottanta colleghi che purtroppo hanno perso la vita"**.

"È giunto il momento - ha aggiunto infine Pedrotti - di concretizzare politiche lungimiranti che innovino i modelli di presa in carico, a partire da quelli di prossimità. Questi ultimi dovranno tenere conto real-

mente delle competenze degli infermieri e del loro potenziale, garantendo efficacia e sostenibilità del sistema sanitario. Siamo pronti a raccogliere queste sfide. Il nostro territorio può essere laboratorio per sperimentare modelli innovativi unici in Italia, orientati alla qualità delle cure ed alla vicinanza delle stesse al cittadino. Infine, l'eccezionale dono della scienza, il **vaccino**: nessun obbligo, ma vogliamo che tutti gli operatori si sottopongano ad una **vaccinazione in cui i vantaggi sono maggiori dei rischi**".

TESTIMONIANZE ED ONORIFICENZE: RACCONTI E EMOZIONI DEL PERSONALE SANITARIO TRENTO

La Giornata Internazionale dell'Infermiere 2021 è stata anche (e soprattutto) il momento delle **emozioni**, del racconto di chi ha affrontato il CoViD in prima linea per tutta la durata della pandemia. Inoltre, a **tre infermiere trentine** è stato conferito il riconoscimento di **Cavaliere dell'Ordine al merito della Repubblica Italiana**.

Ivano Floriani

Infermiere coordinatore dell'APSS presso "Trentino Emergenza" a Rovereto



Ivano Floriani

Ivano ha portato la propria testimonianza come ex paziente CoViD, **passando da operatore addetto a curare i malati ad essere egli stesso ricoverato nel reparto di medicina ad alta intensità**.

"Ciò che ho potuto riscontrare è stata la **grande capacità di adattamento da parte di tutti gli operatori sanitari** che mi hanno curato. Al termine del mio percorso di cura, non ho avuto alcun problema ed **oggi sto bene**, dopo aver avuto una **paura immensa**. Mi sento in dovere di dire che, in un momento di grande sofferenza emotiva, **il personale infermieristico ha messo in campo una straordinaria professionalità** e la capacità di trovare strategie per favorire la collaborazione con il paziente stesso".

Emanuela Fumanelli

Infermiera coordinatrice Geriatria
Ospedale di Rovereto



Emanuela Fumanelli

Emanuela Fumanelli è una delle tre infermiere trentine ad aver ricevuto il riconoscimento di Cavaliere dell'Ordine al merito. Queste le sue parole durante la cerimonia dello scorso maggio:

"Un'onorificenza che non è personale, ma che **rappresenta tutta la professione infermieristica**. In questo ultimo anno abbiamo dovuto sperimentare il **senso di**

impotenza nei confronti di persone che peggioravano rapidamente, ma anche nel dover affrontare una nuova patologia organizzandoci velocemente.

La **morte in solitudine dei pazienti, la paura di infettarsi ed infettare**: abbiamo condiviso tutto questo, ma il gruppo unito ha fatto la differenza, anche nella seconda ondata”.

Katia Bettini

Infermiera coordinatrice in Rianimazione 2 Ospedale di Trento



Katia Bettini

La seconda infermiera a ricevere il riconoscimento è stata Katia Bettini, che ha raccontato ciò che è successo dentro alle strutture sanitarie, dove tanti non potevano vedere:

“Si è parlato tanto dei numeri, ogni giorno, ma pochi sapevano veramente cosa ci

fosse dietro: noi, i nostri pazienti ed i loro familiari, esclusi dai percorsi di cura. Con **determinazione e sostegno reciproco** abbiamo riportato queste persone vicine ai letti dei loro cari, sostenendoci a vicenda in ogni momento”.

Paola Stenico

Infermiera dirigente Task Force RSA



Paola Stenico

Infine, ha preso la parola Paola Stenico, infermiera con ruolo dirigenziale all'interno della Task Force istituita per contrastare la diffusione del CoViD nelle RSA. Ha raccontato:

“All’inizio i decessi si contavano a decine: dal punto di vista psicologico e morale, molti operatori hanno avuto difficoltà a reagire. In circa 50 strutture si contavano 4.000 ospiti, sui quali si è abbattuto un vero e proprio ‘tsunami’. I distanziamenti hanno cre-



Alcuni dei relatori intervenuti durante la Giornata Internazionale dell'Infermiere 2021



ato barriere insormontabili nelle relazioni e, quando dovevamo entrare in strutture dove c'erano focolai, in poco tempo dovevamo riorganizzare spazi e diffondere la conoscenza rispetto al rischio di infezione e comportamenti da attuare".

I NUMERI DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA IN ITALIA E IN TRENTINO

Gli infermieri sono la **professione sanitaria più rappresentata**: nel mondo se ne contano **22 milioni**, in Italia oltre **455 mila**, in Trentino **4.578** sono quelli **iscritti all'Ordine provinciale**, di cui **49 infermieri pediatrici** (1,1% del totale).

Nell'annualità 2020-2021 (dal 1° gennaio 2020 al 31 agosto 2021) si sono registrate

251 nuove iscrizioni e 175 cancellazioni (171 di infermieri e 4 di infermieri pediatrici), con un bilancio totale che segna **+76 iscritti**. Il numero di **donne** infermiere supera abbondantemente quello degli **uomini** (3.849 contro 729, dunque 84% a fronte del restante 16%), con la fascia di età prevalente che risulta essere quella dei **46-50 anni** (800 infermieri, il 17,47%). Seguono la fascia **51-55** (715, 15,6%), quella **56-60** (556, 12,1%) e quella **26-30** (552, 12,05%). Numero più basso nella fascia d'età **over 66** (179, 3,91%), mentre i **giovani tra 21 e 25 anni sono 233** (5,09%). Prevalentemente si tratta di **infermieri italiani** (**4.236**, il 92,53% del totale), con una parte provenienti da **altri Paesi europei** (**277**, il 6,06%) ed un numero molto basso di **extracomunitari** (**65**, l'1,41%).

Infine, **si stima che i liberi professionisti siano 177**, mentre il dato più alto riguarda gli infermieri **dipendenti dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari: 2984**, ovvero il 65,2% del totale.

Gli infermieri **dipendenti delle RSA sono 889** (19,41%). In Provincia di Trento si stima un rapporto di **7,8 infermieri / 1000 abitanti**.



Un momento dell'evento tenutosi lo scorso 12 maggio al Grand Hotel Trento

Sfide e apprendimenti del Polo Universitario delle Professioni Sanitarie e Corso di Laurea in infermieristica nella fase pandemica

a cura di **Anna Brugnoli**

Dirigente Infermiere - Responsabile Polo Universitario delle Professioni Sanitarie – APSS

a cura di **Anita Bevilacqua**

Coordinatrice del Corso di Laurea in Infermieristica – sede di Trento

a cura di **Team del Polo**

e-Learning e EBP Letizia Proserpi; i Tutor clinici infermieristica e corsi OSS: Elisa Lechthaler, Elisa Marinelli, Lorenza Fedrozzi, Marika Bolza, Carmela Quattrocchi, Luisa Valentini, Gabriele Chini, Martina Debiasi, Veronica Pedrolli, Antonella Fontana, Patrizia Fontana, Martina Fellin, Martina Kostner, Federica Fiorio, Massimo Parisi, Nunzia Grandi, Maria Concetta Mastronardi, Elena Carli, Franca Meneghelli; i Coordinatori Daniel Pedrotti, Serena Perli, Silvia Chiesa, Manuela Cappuccini, Angela Proli, Francesca Baccini, Francesco Torre e i Tutor ID Martina Bonetti, TPALL Stefania Battisti, FT Daniel Feller, TerP Francesca Cappelletti, TerP Sara Alberti

Dall'insorgere della pandemia CoViD-19 all'inizio di marzo 2020, la formazione infermieristica e delle professioni sanitarie in Italia è stata esposta a **modifiche del modello curricolare**. In particolare al 2° e 3° anno sono previsti dei tirocini in area



critica, salute mentale, medicina generale e specialistica, chirurgia e cure domiciliari e palliative, salute mentale e RSA. Con l'inizio della prima ondata, **la formazione infermieristica in aula è stata interrotta e trasformata in formazione a distanza**, prevalentemente sincrona. Sul lato dell'apprendimento clinico, nonostante i diversi decreti legge che disponevano che i tirocini clinici potevano continuare con modalità in presenza e a distanza, **alcune Aziende sanitarie e le Università hanno richiesto l'interruzione dei tirocini per la mancanza di DPI**, per evitare il sovraffollamento e tutelare la sicurezza degli studenti. Per compensare l'impossibilità di accesso nei contesti clinici le direttive ministeriali indicavano la possibilità di offrire l'apprendimento clinico a distanza (discussione di scenari clinici o simulazioni virtuali) per **non più del 40% delle ore previste** per il tirocinio.

LE SFIDE E GLI APPRENDIMENTI DEL POLO UNIVERSITARIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE NELLA FASE PANDEMICA

I Corsi di Studio delle professioni sanitarie hanno affrontando una **riprogettazione importante dei propri percorsi formativi**, a seguito dell'emergenza CoViD-19.

Durante la fase pandemica, coordinatori e tutor del Polo Universitario hanno attivato **molteplici cambiamenti nel proprio lavoro di fronte all'emergenza**, sia dal punto di vista organizzativo sia dal punto di vista educativo, quali ad esempio:

- **riprogettare l'attività didattica teorica da presenza a distanza** garantendo la continuità del processo educativo, sia di "fare comunità", nel significato di mantenere vivo il senso di appartenenza, combattendo isolamento, frammentazione e preoccupazione e cercando di mantenere vivi i legami e le relazioni tra il personale, il corpo docente e soprattutto gli studenti;
- **tirocinio a distanza**, con riguardo alle abilità e competenze core raggiungibili con questa modalità e alle metodologie nuove di tutorato messe in atto;
- uno **sguardo in prospettiva aperto a sfide e opportunità da cogliere** per esperienze di tirocinio da proporre soprattutto per secondo e terzo anno;
- **introdurre percorsi di formazione e addestramento** per sviluppare ulteriori competenze di controllo del rischio infettivo e di gestione di pazienti con malattia CoViD-19.

Il team del Polo Universitario si era posto i seguenti obiettivi:

- **rimodulare la progettazione formativa e curriculare** garantendo sicurezza per studenti, docenti e pazienti;
- **garantire la durata dei corsi senza slittamento della conclusione del percorso formativo** per rispondere alle esigenze del servizio sanitario di neo-laureati o neo-qualificati. Il timing dei corsi è stato garan-

tito con conseguimento dei titoli di studio di laurea o di qualifica;

- **fornire supporto ai servizi attraverso collaborazioni** del personale sanitario del Polo in attività cliniche, di follow-up, numero verde CoViD-19, drive through.

RIPROGETTAZIONE DELLA DIDATTICA CON MODALITÀ A DISTANZA (DAD)

Il **brusco passaggio senza precedenti all'apprendimento online** sottolinea l'importanza di affrontare la preparazione degli studenti nella gestione delle loro prime esperienze di didattica a distanza (DAD). L'apprendimento da remoto ha generato **sfide per i docenti e gli studenti in infermieristica** di carattere tecnologico, nelle relazioni interpersonali e l'aumento della tensione ad evitare un carico di studio e carenze collegate alla formazione a distanza.

Le nuove esigenze hanno richiesto **modifiche sostanziali in ambito didattico**: a partire dai programmi didattici, alla definizione di nuovi obiettivi, all'utilizzo di nuove tecnologie digitali per erogare le attività didattiche e alla conseguente formazione dei docenti e degli studenti al loro utilizzo, fino al cambiamento dei metodi di valutazione. Questa nuova modalità didattica ha determinato un **cambiamento di prospettiva e rappresentato**



Il brusco passaggio alla DAD ha comportato sfide tecnologiche e relazionali, con modifiche sostanziali ai programmi e agli obiettivi didattici

un momento di crescita e formazione per avere un team con competenze di e-learning in grado di supportare tutto il corpo docente, oltre che essere un'opportunità e una sfida per gli studenti. La DAD richiede un'organizzazione didattica strutturata, per cui necessita di essere **progettata dal docente in maniera dettagliata per scegliere metodologie didattiche che facilitano il coinvolgimento degli studenti** (es. *flipped classroom*).

RIMODULAZIONE DEL TIROCINIO

La pandemia ha costituito per gli studenti una profonda trasformazione per i cambiamenti nel loro percorso formativo: la programmazione teoria-tirocinio veniva costantemente rimodulata in base all'evoluzione pandemica e a volte in base al bisogno dei servizi.

Tirocinio a distanza

Utilizzato prevalentemente per gli **studenti del primo anno**. Le attività proposte per lo sviluppo di competenze professionali sono state la discussione di situazioni e casi clinici, lettura guidata di articoli scientifici o linee guida di società scientifiche, attività di peer education tra gli studenti

tramite videoregistrazioni, analisi di problematiche a valenza etico/deontologica della pratica assistenziale, simulazioni con manichini. **Coordinatori, tutor e studenti hanno insieme fatto un grande lavoro per dare senso a questa particolare esperienza formativa a distanza.** Tutti hanno colto l'opportunità, hanno praticato adattamento, flessibilità, riposizionamento.

Tirocini nei contesti clinici

Durante la fase pandemica il tirocinio ha subito varie modifiche rispetto a opportunità, contesti sedi di tirocinio e alla durata delle singole esperienze.

Nel **periodo pandemico** gli studenti, di infermieristica e OSS, hanno avuto la possibilità di collaborare:

- con il **team del territorio** nel monitoraggio e supporto ai pazienti isolati presso il proprio domicilio affetti da sintomatologia correlata ad infezione da SARS-CoV-2 e dei propri familiari posti in isolamento;
- nell'**indagine di immunità nei cinque comuni del Trentino** effettuando i prelievi sierologici;
- nei **drive through** e nelle attività filtro di pre-triage;
- nella **realizzazione delle vaccinazioni pediatriche** nelle sedi vaccinali.

Oltre all'esperienza di tirocinio, **182 (68,4%) studenti su 266** hanno collaborato durante il periodo pandemico ad una o più attività di contenimento della diffusione dell'infezione CoViD-19. Le collabo-

Collaborazioni	N	%
Triage di accesso alle strutture sanitarie	157	38,3
Collaborazione drive through (tampone)	56	13,7
Prelievi sierologici	54	13,2
Collaborazione sedute vaccinali pediatriche o anti-influenzali*	49	12,0
Follow up telefonico dei pazienti CoViD-19 a domicilio	48	11,7
Tracciamento telefonico dei contatti (Indagine epidemiologica)	46	11,2
Totale attività/collaborazioni	410	100

*antecedente introduzione vaccino anti-COVID-19

razioni sono state **percepiti come molto formative** (3-4 su una scala Likert da 1 a 4), in particolare il **68,8%** per il follow up telefonico a domicilio, il **63%** per il tracciamento telefonico e il **73,5%** per la collaborazione alle sedute vaccinali.

Dai debriefing è emerso che queste esperienze hanno offerto agli studenti coinvolti l'opportunità di lavorare e interagire in team multidisciplinari, sviluppare abilità di raccolta dati mirata tramite telefono per monitorare la sintomatologia legata a CoViD-19, riconoscere in autonomia le situazioni a rapido cambiamento, assicurare sostegno emotivo alla persona assistita e al familiare, mettere in atto le diverse strategie comunicative, ma anche realizzare interventi di sorveglianza e mettere in atto strategie organizzative e di priorità.

Successivamente ai primi due mesi di pandemia, **oltre alle esperienze sopra descritte sono state programmate esperienze più prolungate di tirocinio in contesti CoViD free** e via via anche in quelli CoViD-19 (studenti del 3° anno e fine 2° anno di infermieristica), ma anche in ambulatori infermieristici (ambulatorio Parkinson, demenza, scompenso cardiaco, antidiabetico), day hospital e day surgery per gli studenti del 1°anno.

Al termine del 3° anno – attuali laureandi – è stato **offerto un percorso formativo extracurricolare del paziente critico**, che prevedeva la gestione della NIV del pa-

ziente CoViD-19, l'individuazione di aritmie pericolose da elettrocardiogramma e le tecniche di pronazione. **Tutti gli studenti laureandi hanno partecipato con grande senso di responsabilità.**

Contributo degli studenti alla vaccinazione contro COVID-19

Da gennaio 2021, **39 studenti del 3° anno di infermieristica** hanno collaborato all'esecuzione delle vaccinazioni: **643 giorni/39 studenti** per un **totale di 4493 ore.**

Percezione degli studenti dell'apprendimento e della sicurezza in tirocinio in era CoViD-19

A **348 studenti del 2° e 3° anno dei 5 Corsi di laurea** (Infermieristica, ID, TPALL, FT e TerP) e dei Corsi OSS che avevano in programma esperienza di tirocinio nel periodo luglio-ottobre 2020 è stato somministrato un **questionario** costituito da:

- **15 item** inerenti la **qualità dell'apprendimento clinico**: **5** item sulle strategie tutoriali, **4** item sulle opportunità di apprendimento, **3** item sulla sicurezza e qualità assistenziale e **3** item sulla qualità dell'ambiente di apprendimento;
- **7 item** relativi alla **sicurezza** durante il periodo di emergenza CoViD-19.

Hanno risposto in 266, 87 su 100 di infermieristica; le esperienze realizzate nei due mesi presi in esame sono descritte nella **Tabella (1).**

Tabella (1) – Contesti di tirocinio degli studenti (N=266)

	Prevenzione		Ospedale		Residenze territoriali		Territorio		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
APSS	9	4,0	179	78,9	3	1,3	35	15,4	227	85,3
Azienda Sanitaria extra provinciale	3	23,1	6	46,2	/	/	4	30,8	13	4,9
Comunità cooperative	/	/	/	/	/	/	10	3,8	10	3,8
Privato	3	42,9	3	42,9	1	14,3	/	/	7	2,6
APSP-RSA	/	/	/	/	9	3,4	/	/	9	3,4
Totale	15	5,6	188	70,7	13	4,9	49	18,4	266	100%

Complessivamente, si evidenzia una **percezione positiva della qualità dell'apprendimento clinico e dell'ambiente di tirocinio** (si veda la **Tabella (2)**). Emerge un'alta qualità dell'apprendimento in ambiente clinico sia rispetto alle strategie tutoriali che alle opportunità formative ricevute. In particolare, sono state **percepiti "sicurezza e tutela"** nelle attività di apprendimento proposte nonostante la situazione sanitaria complessa.

Tabella (2) - Percezione degli studenti della qualità dell'apprendimento in ordine (N=266)

	Molto - Moltissimo (3/4)		Nulla - Abbastanza (1/2)	
	N	%	N	%
I dispositivi di protezione individuale e di sicurezza erano accessibili	249	93,6	17	6,4
Garantita la sicurezza degli utenti	244	91,7	22	8,3
Il gruppo di lavoro/operatore ha agito secondo buoni standard professionali	236	88,7	30	11,3
Mi è stato affidato un adeguato livello di responsabilità e autonomia	230	86,5	36	13,5
Ho percepito fiducia nei miei confronti	229	86,1	37	13,9
Sono stato sollecitato a riflettere sulle situazioni incontrate	227	85,3	39	14,7
Ho ricevuto feedback utili durante il tirocinio	226	85,0	40	15,0
Questa sede è stata per me un buon ambiente di apprendimento	224	84,2	42	15,8
Sono stato aiutato nel mio percorso di apprendimento	222	83,5	44	16,5
Ho percepito passione per la professione nell'ambiente di tirocinio	220	82,7	46	17,3
Sono stato incoraggiato/a nei momenti di difficoltà	218	82,0	48	18,0
Ho avuto la possibilità di esprimere il mio punto di vista sulle situazioni incontrate	216	81,2	50	18,8
Ho avuto la possibilità di condividere le emozioni emerse durante l'esperienza di tirocinio	210	78,9	56	21,1
Il clima era facilitante il mio apprendimento	205	77,1	61	22,9
Vorrei tornare un giorno in questo contesto a lavorare	198	74,4	68	25,6

verde = percezione sicurezza e qualità; rosa = strategie tutoriali; azzurro = qualità ambiente apprendimento; giallo opportunità apprendimento.



Foto di Paolo Barelli

Il **90% degli studenti si sono sentiti sicuri** (si veda la **Tabella (3)**) anche come effetto della preparazione pre-tirocinio avvenuta tramite un percorso formativo, di seminari e simulazioni. Hanno percepito collaborazione all'interno dei contesti e **il 70% circa ha percepito supporto rispetto ai timori di contagio.**

Il 50% avrebbe voluto affrontare situazioni più complesse.

Tabella (3) - Percezione degli studenti di sicurezza durante i tirocini in pandemia CoViD-19 (N=266)

In questo periodo di emergenza CoVidD19 (Likert 1-4)	Molto - Moltissimo		Nulla - Abbastanza	
	N	%	N	%
Avevo chiarezza su quali DPI utilizzare in base alle attività	252	94,7	14	5,3
Le attività di apprendimento sono state adattate per garantire la mia sicurezza	243	91,4	23	8,6
Mi sono sentito sicuro durante il tirocinio in presenza	241	90,6	25	9,4
Ho percepito collaborazione tra i vari professionisti di ruoli diversi	234	88,0	32	12,0
Ho ricevuto indicazioni chiare rispetto alla mia sicurezza	231	86,8	35	13,2
Mi sono sentito supportato rispetto ai timori relative al contagio	212	79,7	54	20,3
Avrei voluto affrontare situazioni più complesse (es. situazioni CoViD-19)	133	50,0	133	50,0

GLI APPRENDIMENTI

È stata **scoperta la potenzialità dei sistemi online e digital** che possiamo continuare ad utilizzare in modo oculato tramite una **didattica mista o blended-alterna alle lezioni in presenza**, con attività sincrona, asincrona, mandati di lavoro agli studenti e/o verifiche in itinere. È emerso inoltre il **maggiore valore dell'integrazione e condivisione interprofessionale** di pratiche educative. Ancora, va evidenziato **l'ampliamento ed il valore formativo di contesti e servizi quali ambulatori infermieristici, centri vaccinali e centri diurni**. Infine, si sottolinea **l'alleanza e la permeabilità tra servizi anche di natura diversa** o con mission diverse (educativa, informatica, sanitaria).

I RINGRAZIAMENTI

A **tutti gli studenti e laureandi** che hanno saputo affrontare con grande flessibilità, responsabilità e generosità la situazione emergenziale.

Ai **tutor e supervisori di tirocinio di tutte le professioni** che hanno "innovato e rimodulato" la loro funzione tutoriale in tempi rapidissimi.

Ai **contesti di tirocinio per l'accoglienza offerta agli studenti** e per aver **garantito un'alta qualità dell'ambiente di apprendimento** anche in situazioni spesso complesse.

Alla **squadra composta dai docenti, conduttori di laboratorio, coordinatori, tutor, personale amministrativo, personale di logistica.**



Rete senologica Breast Unit di Trento: l'esperienza dell'infermiere Case Manager

a cura di **Monica Campregher** e **Silvia Lazzeri**

Infermiere specialiste in area oncologica e Case Manager presso la Rete Senologica Breast Unit di Trento - APSS

Il tumore al seno colpisce **1 donna su 9** nell'arco della vita. Tra le donne il tumore della mammella rappresenta il **29% delle neoplasie femminili**. In assenza di condizioni particolari come la mutazione genetica nei geni BRCA, il rischio di ciascuna donna di ammalarsi varia molto con l'età. Secondo i dati dell'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM 2020), il rischio è del **2,4%** fino a 49 anni (1 donna su 42), del **5,5%** tra 50 e 69 anni (1 donna su 18) e del **4,7%** tra 70 e 84 (1 donna su 21). È il tumore più frequente nel sesso femminile e rappresenta il 29% di tutti i tumori che colpiscono le donne, inoltre ha una sopravvivenza a 5 anni tra le più alte rispetto ad altri tumori (superiore all'87%).

Quasi tutte le donne con un tumore al seno, indipendentemente dallo stadio, subiscono un intervento chirurgico conservativo o demolitivo ed eventuali altri trattamenti complementari (chemioterapia, terapie biologiche, ormonoterapia, radioterapia). Questo aspetto presuppone la necessità di prevedere, oltre alle terapie farmacologiche, **approcci riabilitativi sia fisici che psicologici ed interventi educativi**.

La gestione del paziente con tumore mammario è, pertanto, un **processo articolato e complesso** che vede varie fasi terapeutiche e una moltitudine di variabili che di-



pendono dalla tipologia del paziente che per la quasi totalità è donna, giovane, madre, figlia, compagna e che oltre a gestire la famiglia ha un lavoro e un ruolo sociale. Per tale motivo la gestione richiede un **contesto multidisciplinare ben strutturato**, che assicuri azioni volte a soddisfare non solo gli aspetti prettamente clinici ed assistenziali ma anche quelli della sfera sociale, lavorativa, affettiva, psicologica e relazionale.

Questo è lo spirito con cui sono state ideate le *Breast Unit*, **centri di senologia multidisciplinare regolate da specifiche linee guida nazionali** che **permettono**

di affrontare il tumore al seno con la sicurezza di essere seguiti da un team di specialisti dedicati e curati secondo i più alti standard europei e accompagnati nell'intero percorso di malattia.

La gestione del tumore al seno richiede un contesto multidisciplinare strutturato, che consideri aspetti clinici, sociali, affettivi, psicologici e lavorativi

In Trentino la Rete Clinica Senologica *Breast Unit* è nata il **1° gennaio 2018**. Per garantire la regia e continuità del percorso e gestire la complessità della presa in carico della persona con tumore mammario, nel team multidisciplinare è stata **identificata una figura con competenze specialistiche cliniche in area oncologica di accertamento, pianificazione e realizzazione di interventi**, oltre che competenze educative, relazionali e organizzative/gestionali. Per questo motivo a Trento, così come in tutte le *Breast Unit* è stata identificata come **Case Manager** la figura dell'infermiere per le conoscenze e competenze professionali specifiche in area clinico-assistenziale, educativa, relazionale e organizzativa che caratterizzano il background formativo della professione infermieristica di base, post lauream e l'expertise, in particolare se sviluppati e declinati nell'ambito della cura e dell'assistenza alla persona con malattia oncologica.

È dimostrato che la presenza dell'infermiere Case Manager al fianco dei pazienti affetti da tumore al seno, consente una **riduzione della morbosità psicologica e dell'ansia** e **aumenta l'identificazione dei pazienti soggetti a depressione** (Chiari e Santullo, 2010); rappresenta un "facilitatore" che permette il collegamento e l'integrazione continua delle decisioni assunte dai diversi professionisti all'inter-

no del team (Biganzoli et al. 2020; Seno-network, 2014).

I diversi professionisti che sono presenti nella *Breast Unit* di Trento sono: il radiologo senologo, il chirurgo senologo, il chirurgo plastico, l'oncologo, il radioterapista, l'anatomopatologo, il medico nucleare, l'infermiere case manager, lo psicologo, che rappresentano il *core team*; poi possono essere coinvolti, in relazione al bisogno e al progetto sulla persona in carico, anche il genetista, il ginecologo, il ginecologo della fertilità, il fisiatra, il fisioterapista, il dietologo, la dietista, gli infermieri, il medico di medicina generale, le cure primarie, l'equipe di cure palliative, le associazioni di volontariato.

Solitamente nelle *Breast Unit* l'infermiere Case Manager fa parte dell'Unità di oncologia o chirurgia senologica o del servizio di radiologia senologica, mentre **la sfida di Trento è stata quella di creare la figura del Case Manager della *Breast Unit***, propria della Rete senologica e questo significa avere un ruolo di interazione e integrazione con ognuno dei segmenti del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale della paziente e tenere regia dei vari passaggi sul piano clinico assistenziale e gestionale.

Nella *Breast Unit* trentina sono presenti due infermiere Case Manager, **Silvia Lazzeri** e **Monica Campregher**, infermiere specialiste in area oncologica, che si occupano a tempo pieno alle attività del centro con competenze specifiche nel trattamento del tumore al seno, nella comunicazione e nel counseling. Le infermiere Case Manager **fanno parte dell'equipe multidisciplinare e partecipano alle discussioni settimanali dei casi** (due in settimana), tengono **regia della presa in carico della persona** e **facilitano gli snodi pre e postoperatori** principali per l'identificazione di un processo di cura personalizzato e coerente con le linee guida. Si occupano di **condurre un assessment infermieristico della persona**, di **rinforzare le informa-**

zioni che vengono fornite al paziente in ogni fase del percorso, di **garantire un'educazione a corretti comportamenti**, ad esempio post operatori per la gestione e sollievo di segni e sintomi e per ridurre il rischio di complicanze, di dare **supporto alla persona affetta da tumore al seno** cercando di essere una figura di riferimento sia per loro che per i familiari, durante tutto il percorso. **Interagiscono con i vari servizi e professionisti coinvolti** nel processo di diagnosi, cura e assistenza, sia in ambito ospedaliero che territoriale per garantire continuità, sicurezza ed efficacia della presa in carico della persona.

Nello specifico, l'infermiere Case Manager:

- **rappresenta una figura di riferimento** per il paziente e/o caregiver rendendosi garante della presa in carico personalizzata, mirata e appropriata ed occupandosi della gestione organizzativa del percorso di completamento diagnostico e cura in tutti i suoi aspetti e momenti;
- **fornisce supporto informativo ed educativo al paziente** affetto da tumore al seno lungo tutto il suo percorso di cura;
- **identifica correttamente i bisogni** (espresi o meno) **del paziente** attraverso colloqui dedicati e periodici;

- **presta attenzione alla qualità, all'appropriatezza e alla continuità dell'assistenza erogata**, cercando di integrare gli interventi necessari al fine di evitare la frammentazione delle cure e migliorare la qualità di vita del paziente;

- **garantisce il trasferimento di tutte le informazioni ai vari setting di cura** facendosi portavoce delle richieste del paziente e/o caregiver all'interno del team multidisciplinare, permettendo l'interazione e integrazione tra i vari servizi ospedalieri ed extra-ospedalieri.

Ma nella pratica, presso la Breast Unit della Rete Senologica del Trentino, **di cosa si occupa e cosa garantisce** nella presa in carico della persona con tumore alla mammella l'infermiere Case Manager? Di seguito alcune funzioni che caratterizzano l'infermiere Case Manager della Breast Unit nella nostra Provincia:

- **partecipa attivamente a tutti gli snodi decisionali importanti** e, in particolare, a **tutti i consulti multidisciplinari**: senologico, post chirurgico settimanali, ontogenetico mensile;
- **programma colloqui individuali ai pa-**



zienti e caregiver (iniziali con raccolta dati bio-psico-sociali e, in itinere, in base all'iter terapeutico) per raccogliere/supportare/informare/educare nelle varie fasi del percorso di cura cercando di identificare i bisogni/necessità (anche quelli inespressi);

- **indirizza di volta in volta il paziente al professionista di riferimento** creando corsie preferenziali per poter intervenire tempestivamente e in modo appropriato;

- **orienta il paziente ai vari servizi** per eventuali indagini diagnostiche precisando le modalità della loro esecuzione (e organizzandoli nella maniera più congrua anche in relazione alle esigenze dei pazienti);

- **mantiene la disponibilità al contatto** attraverso un numero telefonico dedicato per creare continuità nella presa in carico, cogliendo esigenze, fornendo rinforzi educativi, promuovendo la compliance del paziente;

- **favorisce l'empowerment e cerca di individuare le aspettative, i desideri e le volontà del paziente** per farsene portavoce all'interno dell'*equipe multidisciplinare* e con i vari servizi coinvolti nel percorso di cura, nonché promuove i corretti stili di vita;

- **facilita l'accesso del paziente alle risorse della comunità**, fornendo anche informazioni su associazioni di volontariato, gruppi di auto-mutuo aiuto presenti sul territorio e servizi sociali presenti in ambito ospedaliero ed extraospedaliero;

- **realizza, in sinergia con il coordinatore, ed utilizza degli strumenti di lavoro** (database, minimum data set, report assistenziali etc) che consentano di tenere sempre tracciato e monitorato il percorso del paziente (tempistiche/modalità di erogazione prestazioni) registrandone eventuali criticità da condividere con il coordinatore della Rete Senologica e permettendo

il trasferimento delle informazioni ai vari servizi coinvolti in modo da garantire la miglior presa in carico evitando la frammentazione delle cure;

- **interagisce e facilita processi di integrazione con i vari professionisti** fra i membri del team sia in ambito ospedaliero che territoriale;

- **partecipa attivamente alle riunioni dei vari gruppi del PDTA** collaborando nella stesura dei documenti relativi per la parte di competenza, ai monitoraggi interni e agli audit clinici;

- **contribuisce a creare e mantenere un clima lavorativo favorevole e armonioso** tra i vari professionisti;

- **partecipa**, in collaborazione con il data-manager e in sinergia con il coordinatore della rete, **alla raccolta di dati per monitorare i livelli della qualità delle cure prestate**, in coerenza con gli indicatori di processo o di esito definiti dal progetto

- **frequenta programmi di formazione svolti in ambito aziendale, extra aziendale o universitario**, coerenti con gli obiettivi di sviluppo professionale,

Il lavoro è molto articolato, ambizioso e valorizzante: tanto si sta facendo ma molto altro c'è in programma di fare. Per il prossimo futuro è in progetto di **condurre un'indagine per apprezzare la qualità delle cure e la percezione del paziente rispetto alla presa in carico** e si sta collaborando alla realizzazione di un'applica-

Un lavoro articolato e ambizioso, in cui c'è ancora tanto da fare. Auspichiamo che questa rete possa essere trasferita anche ad altre tipologie tumorali

zione di sanità digitale che possa permettere di tracciare il percorso del paziente e che permetta un'interconnessione continua tra operatori sanitari e paziente, per fornire strumenti di informazione, educazione e supporto al paziente di facile consultazione e sempre più a portata di mano (es. tutorial).

Si auspica che la rete creata per la persona affetta da tumore al seno, possa essere trasferita ad altre tipologie tumorali o altre malattie cronico/degenerative cercando di creare un percorso dedicato che possa tener conto delle peculiarità dei diversi pro-

fili clinici e valorizzare le competenze specifiche delle diverse professioni sanitarie.

*“Un’esperienza all’avanguardia quella della Breast Unit di Trento - ha affermato il Presidente **Daniel Pedrotti**, - che ha investito su un modello organizzativo ad alta interprofessionalità e su modelli professionali innovativi come quello dell’infermiere case manager, coniugando competenze specialistiche clinico-assistenziali in ambito oncologico e di management. Un connubio vincente: farà la differenza nel percorso di presa in carico delle pazienti con tumore mammario”.*



Bibliografia

Associazione Italiana Registro Tumori (2020). I numeri del cancro in Italia.

Chiari P., Santullo A. (2010). *L'infermiere case manager. Dalla teoria alla prassi.* Milano, McGraw-Hill Education.

Biganzoli L., et al. (2020). The requirements of a specialist breast centre. *The Breast*, 51, 65-84.

Mazzeza Sbovata L. et al. (2014). *Core Curriculum Infermiere di Senologia.* Associazione Senonetwork Italia Onlus.

10 LUGLIO: IL CONGRESSO NAZIONALE FNOPI AD ALA

Infermieri di prossimità, per un sistema di salute più giusto ed efficace

a cura di **Renata Brolis**

Già Direttrice Infermieristica Servizio Professioni Sanitarie - Area Cure Primarie - APSS

e **Stefano Toccoli**

Infermiere Coordinatore - Posizione Organizzativa Cure Intermedie - Area Cure Primarie - APSS

e di **Michela Fracchetti** e **Jessica Longhini**

Infermiere di Famiglia e Comunità

Il 10 luglio 2021 ha fatto tappa ad Ala il **Congresso della Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche**: è stato **premiato il progetto di APSS "L'infermiere di Famiglia e Comunità nella Vallagarina: la gestione multidisciplinare del paziente con scompenso cardiaco"**

Con lo slogan "Ovunque per il bene di tutti", quest'anno il tradizionale incontro – che si ripete a ogni cambio del vertice della Federazione e che ha visto sempre radunati tra i 4 e i 6 mila infermieri – si è svolto in modo "itinerante". **Da maggio a dicembre**, rappresentanti del neo-eletto Comitato centrale della FNOPI hanno toccato le varie aree del Paese (Nord Est, Nord Ovest, Centro Sud versante adriatico, tirrenico e isole): **20 appuntamenti a carattere locale con i referenti di progetti innovativi, buone pratiche ed eccellenze della professione infermieristica** che, soprattutto sul territorio, hanno consentito di affrontare l'assistenza, anche durante la pandemia, rimanendo sempre vicini ai cittadini, proiettando l'infermiere in una dimensione nuova, più vicina al paziente e in grado di intercettare proattivamente la domanda di salute dei cittadini in special modo nelle

aree più interne e disagiate del Paese.

Il filo rosso che lega tutte le esperienze che hanno contraddistinto il Congresso FNOPI è l'Infermieristica di prossimità, a partire dall'Infermiere di Famiglia e di Comunità.

Per la Provincia di Trento è stata scelto il progetto di "Gestione multidisciplinare del paziente con scompenso cardiaco", operativo da febbraio 2021 in **Vallagarina**. È un modello che integra l'approccio multidisciplinare, **basato sull'introduzione dell'Infermiere di Famiglia e Comunità**



(IFeC) e su una forte integrazione ospedale-territorio (MMG e Cardiologi ospedalieri) avvalendosi anche di uno strumento di telemedicina, l'APP TreC Cardiologia per la gestione ed il monitoraggio del paziente.

Il progetto "Gestione multidisciplinare del paziente con scompenso cardiaco" in Vallagarina è stato proposto a FNOPI congiuntamente dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Trento e dall'Azienda Provinciale per i Servizi sanitari in quanto **esperienza di buona pratica del nostro sistema sanitario provinciale**, caratterizzata dagli elementi qualitativi

previsti dal Congresso nazionale FNOPI, ma soprattutto fondanti per offrire una risposta di qualità ai bisogni di salute dei cittadini: **multiprofessionalità del team**, introduzione dell'**Infermiere di Famiglia e Comunità** con un **forte riconoscimento e valorizzazione delle competenze infermieristiche avanzate ed innovazione tecnologica** attraverso l'utilizzo della tele salute. Un progetto che valorizza l'eccellenza della professione infermieristica sul territorio **rimanendo vicini ai cittadini con un approccio di prossimità** ed iniziativa ad alta integrazione ospedale-territorio e socio-sanitaria".

Innovazione organizzativa nelle cure primarie di APSS Trento

Introduzione della figura dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC)

a cura di **Renata Brolis**

e di **Stefano Toccoli**

L'introduzione dell'IFeC in Provincia in Trento è considerata dalla Provincia e dalla APSS **una delle principali direttrici dell'innovazione organizzativa del territorio ed una concreta risorsa per lo sviluppo delle reti di prossimità**, considerate in modo condiviso la migliore strategia di promozione della salute delle persone e delle comunità, le più vulnerabili in particolare, secondo l'approccio di salute globale *One health*. Le progettualità di sviluppo della figura dell'IFeC sono state elaborate in linea con le **indicazioni normative nazionali** (Patto per la salute per gli anni 2019-2021 - Conferenza Stato-Regioni 19/207/SR08/C7; Decreto Legge 19 maggio 2020 n. 34 - Decreto Rilancio; Linee di indirizzo relative all'introduzione della figura dell'infermie-

re di famiglia e di comunità di cui all'art. 1 comma 5 del DL n. 34/2020, convertito in L. 17 luglio 2020, n. 77, approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nella seduta del 10 settembre 2020; PNRR Missione 6) e **provinciali** (Delibera della Giunta Provinciale n. 1422/2020) e con il *Position Statement* sull'**Infermiere di Famiglia e di Comunità** (approvato dal Comitato Centrale FNOPI il 22 febbraio 2020 e sua revisione luglio 2020).

I tre principi fondamentali che guidano e caratterizzano l'agire dell'IFeC e che anche nella realtà trentina si stanno declinando e concretizzando sono:

- la **prossimità alla famiglia e alla comunità**, in un territorio definito, prioritariamente

nelle comunità a maggior rischio di isolamento sociale e con maggiori difficoltà di accesso ai servizi;

- a **proattività degli interventi in particolare per i pazienti cronici e fragili**, per facilitare l'accesso ai servizi sociosanitari, per promuovere sani stili di vita e monitorare il proprio stato di salute, ricevere consigli educativi e di prevenzione come ad esempio la prevenzione delle cadute nell'anziano, la sicurezza della casa, la corretta gestione delle terapie farmacologiche;

- la **multiprofessionalità dell'intervento**, perché l'Infermiere opera in raccordo con il MMG, gli specialisti di riferimento come il diabetologo, il cardiologo, altre figure professionali e gli assistenti sociali. Di rilevante importanza è la collaborazione con il MMG sia per l'individuazione dei pazienti da segnalare all'IFeC sia per la definizione del percorso di cura, degli obiettivi e dei relativi interventi da mettere in atto. Il lavoro dell'IFeC inoltre, si aggiunge ed integra la presenza degli infermieri a domicilio dei pazienti che a causa della malattia, necessitano di cura, assistenza e riabilitazione al proprio domicilio o necessitano di cure palliative.

Nel corso del 2020 sono state **poste le basi per progettare e poi dare applicazione alla figura dell'IFeC in APSS**. I provvedimenti normativi e il *Position Statement* della FNOPI sono la guida per mantenere l'esperienza trentina all'interno del dibattito nazionale e del confronto sui diversi piani, programmatico, organizzativo e professionale. L'attivazione nel 2020 e 2021 delle prime funzioni IFeC sui territori stanno costituendo una **preziosa opportunità di lavorare su aree di bisogno ulteriori rispetto alle cure domiciliari**, che per la loro mission sono focalizzate nella cura dei pazienti clinicamente più complessi, mentre gli IFeC seguono approcci di medicina di iniziativa attraverso un'offerta attiva di contatto con un professionista sanitario, alternativa ad una proposta ambulatoriale pre-stazionale o di attesa.

L'esperienza della Vallagarina, di seguito raccontata, contiene tutti gli elementi tecnici e metodologici che descrivono l'essenza della figura dell'IFeC e le potenzialità per le persone, le comunità, i professionisti e la professione stessa.



All'incontro dello scorso 10 luglio ad Ala ha preso parte anche l'assessore provinciale alla salute Segnana

L'infermiere di Famiglia e Comunità nella Vallagarina

Il progetto per la gestione multidisciplinare del paziente con scompenso cardiaco

a cura di **Michela Fracchetti** e **Jessica Longhini**

Nel territorio della Vallagarina è stato **aperto l'ambulatorio dell'Infermiere di Famiglia e Comunità con sede ad Ala**, dedicato in particolare alla gestione dei pazienti con scompenso cardiaco in fase di stabilità clinica e in grado di raggiungere l'ambulatorio in modo autonomo o accompagnati e prevedendo eventuali accessi domiciliari occasionali, ad esempio per la valutazione del contesto abitativo e della rete familiare e sociale. In coerenza con quanto delineato all'interno del Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PPDTA) dello Scompenso Cardiaco definito da APSS, **l'Infermiere di Famiglia e Comunità si sta profilando come uno degli attori che contribuiscono a garantire una presa in carico multidisciplinare del paziente con scompenso cardiaco** in stretta collaborazione con

Educazione terapeutica, monitoraggio clinico, promozione e sviluppo delle abilità self-care sono gli ambiti di lavoro dell'IFeC

il Medico di Medicina Generale (MMG), i cardiologi e gli infermieri dei servizi ospedalieri di tele-cardiologia e ambulatorio Scompenso Cardiaco dell'Ospedale di Rovereto. I pazienti vengono segnalati all'IFeC dal Medico di Medicina Generale o dai servizi ospedalieri sopracitati. In



questa fase di avvio del servizio, **si è svolta anche un'attività di medicina d'iniziativa per rintracciare proattivamente le persone che avrebbero potuto beneficiare della presa in carico dell'IFeC**. La proposta di intervento è strutturata su più incontri, ravvicinati nelle fasi iniziali e più dilazionati quando la maggior parte degli obiettivi di salute sono stati raggiunti. I principali ambiti di intervento riguardano **l'educazione terapeutica, il monitoraggio clinico, la promozione e lo sviluppo delle abilità di self-care**. Il progetto ha inoltre consentito di **sperimentare modalità innovative di monitoraggio e gestione del percorso dei pazienti** anche attraverso strumenti digitali come l'App TreC Cardio - fornita da FBK/Trentino Salute 4.0 e già sperimentata nei servizi ambulatoria-

li dell'Unità di Cardiologia nei pazienti con device impiantabili e scompenso cardiaco. Questa App e la relativa piattaforma costituiscono gli strumenti per il telemonitoraggio, attività di televisita e teleconsulto. Il paziente o il *caregiver* può usare questo strumento per registrare i parametri clinici e i sintomi presentati, contattare l'IFeC tramite la chat o richiedere la pianificazione di una tele-visita o di una visita in ambulatorio per bisogni assistenziali o completamento del percorso educativo. **Nel caso in cui non sia possibile utilizzare la APP vengono forniti materiali educativi cartacei ed altri strumenti come il diario di automonitoraggio**, nel quale scrivere manualmente i parametri, sintomi, obiettivi di salute, piano d'azione e informazioni utili per il follow-up. A seguito della visita in ambulatorio l'infermiere si confronta con il MMG sull'andamento clinico del paziente, chiedendo consulenza per la valutazione del quadro clinico, la programmazione di una visita se necessaria e la definizione del piano di follow up.

L'IFeC svolge il ruolo di *primary nurse* della persona assistita, promuovendo e facilitando l'integrazione fra MMG e servizi ospedalieri cardiologici, contattando lo specialista e/o l'ambulatorio dello scompenso cardiaco ospedaliero in caso di necessità.

La sperimentazione di tale modello è accompagnata da un **progetto di ricerca**, uno studio di fattibilità, che prevede una **raccolta dati su indicatori di processo e di esito**, e la **conduzione di interviste a pazienti, familiari e/o caregiver, infermieri, medici e stakeholders coinvolti nel progetto** per identificare punti di forza e di miglioramento in vista dell'estensione del modello. Tale progetto consentirà di

identificare indicatori di complessità assistenziale contestualizzati e specifici per il ruolo dell'IFeC, modalità assistenziali efficaci con interventi mirati alla tipologia di paziente e mappare le competenze dell'IFeC nell'applicazione di questo modello. Gli indicatori che verranno valutati consistono ad esempio nel numero di incontri, tipologia di servizi attivati, accessi al pronto soccorso, numero di riacutizzazioni, abilità di autocura, aderenza alla terapia e contributo da parte del *caregiver* e della famiglia alla gestione della patologia.

L'esperienza dell'ambulatorio IFeC ad Ala nelle parole delle Infermiere di Famiglia e Comunità

In questa nuova esperienza, **stiamo lavorando per sviluppare un ruolo innovativo per l'infermiere sul territorio**, focalizzato sulla prevenzione, sulla promozione della salute e sull'educazione terapeutica. Crediamo tanto in questo modello innovativo, grazie anche a un **riscontro molto positivo da parte dei pazienti che stiamo seguendo**. Il nostro ruolo si concretizza principalmente nell'accompagnare i pazienti in un percorso di consapevolezza di malattia, ma soprattutto verso i rischi di cambiamento nelle abitudini di vita quotidiana e nel loro vissuto, e di gestione dei loro percorsi di cura con una forte integrazione con il sociale. Questa fase di assestamento e sviluppo focalizzata su una patologia cronica, quale lo scompenso cardiaco, **ci sta permettendo di comprendere come articolare e costruire il nostro ruolo e le attività**.

Ci sono molti punti di forza e valori aggiunti nella cura della persona che accede al nostro ambulatorio. Come riportatoci da alcuni di loro, noi Infermiere di Fami-

glia e di Comunità **rappresentiamo un punto di riferimento per il paziente, per i caregiver e per la famiglia**, dando loro supporto oltre che dal punto di vista clinico, di consulenza in caso di segni e sintomi, anche da un punto di vista emotivo e relazionale. Notiamo, ma anche i familiari ce lo raccontano, **che la distanza nella relazione è minima**; i pazienti e familiari o *caregiver* si sentono liberi di esprimersi, di riportare le loro preoccupazioni, di chiedere, e di raccontare con spontaneità e liberamente le difficoltà che incontrano anche nel rapporto con gli altri professionisti, con i quali agiamo come intermediari.

La possibilità di pianificare incontri reiterati nel tempo e l'adozione dei principi del modello del *primary nurse* ci consentono di **instaurare una relazione di fiducia intensa**, indagando i loro bisogni e lavorando sulle priorità espresse dai pazienti e dai familiari e *caregiver*. Il sentirsi presi in carico viene favorito dall'utilizzo di tecniche comunicative specifiche quali colloquio motivazionale e *coaching*, ma anche strumenti e metodologie per i colloqui familiari quali ad esempio il *modello Calgary*. Inoltre, il metodo della progettazione educativa, con l'utilizzo del quaderno della salute, attraverso la definizione di obiettivi di salute, **consente di guidare la persona e la famiglia verso un percorso condiviso e concordato**. Questo favorisce lo sviluppo di abilità di autocura nello scompenso cardiaco e anche nelle altre patologie e problemi psicologici ed emotivi presenti, nonché di natura non clinica, ad esempio **bisogni di supporto sociale e di povertà economica**. Non solo, i pazienti riportano anche soddisfazione nel riuscire a dedicare tempo per la cura di sé stessi. Emble-

matico il caso di una signora che riporta, dopo anni di carico nella gestione del marito, la soddisfazione grazie al nostro aiuto di avere un obiettivo di salute per lei, per potersi dedicare uno spazio per la gestione dei suoi problemi.

Questo modello, avviato anche con attività di medicina d'iniziativa per il primo contatto con i pazienti, ha permesso di **identificare anche persone temporaneamente senza un medico di medicina generale, sole dal punto di vista familiare e sociale**, che da tempo non effettuavano controlli clinici e non assumevano più la terapia. Grazie al nostro intervento siamo riuscite a recuperare situazioni cliniche e sociali altamente compromesse e in fase di instabilità silente, attivando risorse specialistiche e sociali con il supporto dei Medici di Medicina Generale.

Inoltre, **siamo supportate dalla piattaforma TreC con l'App TreC Cardio che consente ai pazienti di registrare i parametri vitali e sintomi**, che vengono visionati da noi attraverso il cruscotto apposito. Questo ci consente, per i pazienti o i *caregiver* che sono in grado di utilizzarli, di **monitorare da remoto l'andamento clinico**, intercettare potenziali riacutizzazioni e contattare il paziente nel caso di alterazioni significative, nonché rinforzare l'educazione terapeutica sviluppando abilità di automonitoraggio.

In questo percorso, siamo state facilitate soprattutto dalla **preziosa collaborazione con la Cardiologia di Rovereto e di alcuni Medici di Medicina Generale**. I medici e gli infermieri del servizio di telecardiologia e dell'ambulatorio Scompenso Cardiaco hanno supportato lo sviluppo del progetto di ricerca e ci supportano con grande disponibilità nella gestione

delle persone affette da scompenso cardiaco che abbiamo in carico. Questa collaborazione è fondamentale per garantire un'integrazione ospedale-territorio al fine di impattare positivamente sugli esiti dei pazienti e delle persone che si prendono cura di loro e ci consente di agire tempestivamente nelle situazioni di instabilità, prevenendo ri-ospedalizzazioni e complicanze maggiori. Anche diversi Medici di Medicina Generale hanno collaborato in modo costruttivo e proattivo alla promozione del servizio, proponendolo ai pazienti e dando disponibilità nella collaborazione per la gestione dei casi e la consulenza con gli specialisti.

Ci sono difficoltà: la distanza fisica dovuta alla pandemia, il turnover dei medici e la trasmissione del valore della nostra figura

Nonostante i benefici e i punti di forza, **non si possono nascondere le difficoltà che ci sono**, come accade in qualsiasi progetto in fase di avvio. Dall'integrazione con la medicina generale, alla promozione del servizio, alla diffusione della cultura di un ruolo infermieristico diverso dal ruolo prestazionale.

La pandemia, la distanza fisica, l'elevato turnover dei medici di medicina generale, ha posto non pochi ostacoli allo sviluppo di questo modello. Abbiamo vissuto anche la **difficoltà di trasmettere il valore di questa figura**, il cui ruolo non si fonda solo sugli aspetti clinici e tecnici, ma li gestisce come una parte di un sistema complesso, insieme a bisogni prioritari per le persone assistite e i loro *caregiver*

e famiglie che spesso non corrispondono ai bisogni che noi sanitari consideriamo prioritari.

Tuttavia, abbiamo sentito anche la **difficoltà di far passare il concetto che agire per prevenire** (ad esempio lavorare sugli stili di vita e l'automonitoraggio) **ha il medesimo valore di una terapia**. L'importanza di dedicare tempo con metodologie comunicative adeguate a far riflettere la persona su quanto si muove, come mangia e il valore che dà alla propria salute, ad esempio, ha prodotto risultati di miglioramento nel percorso di cura. Tuttavia, **questa nuova veste dell'infermiere è poco conosciuta ai cittadini le cui aspettative riflettono qualcosa di tecnico**, e spesso non riconoscono il valore di un colloquio motivazionale se non da noi spiegato e rinforzato. La difficoltà l'abbiamo anche trovata nello spiegare ai colleghi infermieri, dell'ospedale e del territorio, il nostro ruolo, l'importanza delle azioni preventive e le competenze avanzate che sono necessarie per lavorare con un paziente clinicamente stabile. Guidare e gestire un colloquio con i pazienti, i *caregiver* e la famiglia richiede di promuovere abilità di ascolto attivo, di riflessione su se stessi, di adesione a nuovi stili di vita in una fase di sostanziale benessere.

In conclusione, speriamo che il modello possa progredire, svilupparsi e diffondersi, che molti più Medici di Medicina Generale partecipino allo sviluppo di questo percorso contenuto anche nel Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale dello Scompenso Cardiaco e che la figura dell'Infermiere di Famiglia e Comunità **si consolidi e possa diventare un nodo stabile nella rete dei servizi per la popolazione**.

Premiazione del progetto e interventi dei Rappresentanti delle Istituzioni

Il premio per il progetto di buona pratica infermieristica dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari di Trento dal titolo "La gestione multidisciplinare del paziente con scompenso cardiaco" è stato consegnato dal Tesoriere nazionale **Pierpaolo Pateri** a nome della Presidente FNOPI Barbara Mangiacavalli. Presenti inoltre i Consiglieri del Comitato Centrale FNOPI **Luigi Pais dei Mori**, **Massimiliano Sciretti**, **Mariacristina Magnocavallo** e **Antonio Scarpa**. I lavori del congresso sono stati aperti dal Presidente OPI Trento **Daniel Pedrotti**, poi sono seguiti gli interventi della Direttrice dell'area Cure Primarie APSS, **Simona Sforzin**, della Direttrice infermieristica del Servizio Professioni Sanitarie dell'area Cure Primarie APSS, **Renata Brolis**, e dell'Assesora alla salute, politiche sociali, disabilità e famiglia della PAT **Stefania Segnana**. Il progetto è stato illustrato da **Jessica Longhini** e **Michela Fracchetti**, infermiere di Famiglia e Comunità presso i poliambulatori di Ala e da **Massimiliano Maines**, cardiologo dell'ospedale di Rovereto.

Il Presidente Pedrotti, in sintonia con la Presidente Nazionale Mangiacavalli ha evidenziato che "Si sta **disegnando una nuova sanità vicina ai cittadini e che si occupa dei loro bisogni**, e il PNRR non può restare ancorato a vecchi criteri, gerarchizzazioni ormai obsolete e immagini di un passato che ha dimostrato di non essere in grado di stare vicino alle persone h24, a casa loro. La parola d'ordine è **multi-professionalità e nell'équipe multiprofessionale deve esserci un team leader che rappresenta la professione prevalente**, quella che risponde al bisogno prioritario in base alla situazione che si presenta sul territorio, sia essa sociale, clinica e assistenziale con assistenti sociali, medici e infermieri, in un team davvero multiprofessionale e senza gerarchie o posizioni di privilegio. Gli infermieri sono a

*disposizione per accettare e vincere questa nuova sfida che ha come obiettivo la salute e la prossimità con i cittadini. Oggi **con il progetto presentato e premiato sono state presentate ampie tracce di quello che dovrà essere il futuro della sanità italiana e trentina**. Un futuro che vede un forte protagonismo della professione infermieristica, dell'infermiere di famiglia e della medicina territoriale, che prendono in carico il cittadino dove il cittadino vive. Ora la sfida è di consolidare, estendere e mettere a sistema questi modelli virtuosi."*

*"Crediamo molto nell'infermieristica di prossimità e di vicinanza – ha detto l'Assessore alla salute, politiche sociali, disabilità e famiglia della PAT Stefania Segnana – tanto che **abbiamo dato mandato all'Azienda sanitaria di potenziare questo servizio**, molto apprezzato e richiesto dai cittadini. Gli infermieri hanno una **professionalità che deve essere valorizzata** e su questo stiamo lavorando. Ringrazio l'Ordine delle professioni infermieristiche del Trentino e tutti gli infermieri per il **ruolo fondamentale svolto nel contrasto alla pandemia**, in questi mesi così difficili."*

I più sentiti **complimenti da parte dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche a tutto il team delle cure primarie e in particolare alle colleghe Renata Brolis, Jessica Longhini e Michela Fracchetti** per questo importante riconoscimento. Un orgoglio per la professione infermieristica e per tutto il sistema sanitario Trentino.

*Questo riconoscimento
è un orgoglio per la
professione infermieristica
e per il sistema sanitario
trentino*

Assemblea ordinaria dell'OPI Trento

a cura di Nicola Maschio, Nicoletta De Giuli, Giovanni Walter Marmo e Elisa Marinelli

Lo scorso mercoledì 15 settembre, presso il Teatro Sanbàpolis, si è svolta l'Assemblea annuale dell'OPI della Provincia di Trento, che conta **4578 iscritti**, tra **infermieri e infermieri pediatrici**.

È stata, in primo luogo, l'occasione per presentare i componenti degli Organi dell'Ordine eletti a febbraio per il quadriennio 2021-2024.



I NUOVI COMPONENTI DELL'ORDINE

Sono **15 i componenti del Consiglio Direttivo**: Daniel Pedrotti (presidente), Nicoletta De Giuli (Vicepresidente), Giovanni Walter Marmo (segretario), Elisa Marinelli (tesoriera) e i consiglieri Michela Azzolini, Claudia Benedetti, Marika Bort, Monica Burbante, Cristina Chiogna, Elisa Contini, Manuela Gottoli, Giuliano Rosani, Fabrizio Trentin, Cristina Vecchi e Sabina Zentile.

Rispetto ai componenti della **Commissione di Albo Infermieri**, invece, i **9 eletti** sono Maria Brentari (presidente), Damiano Zortea (vicepresidente), Veronica Mengon (segretaria) e i consiglieri Agostinho Gomes, Giovanni Leoni, Ennio Leonardelli, Elena Pedrotti, Alessandro Vicenzi e Erwin Zanon. Per quanto riguarda i **5 i componenti della Commissione di albo infermieri pediatrici**, sono stati presentati Sabrina Pinamonti (presidente), Monica Tomasi (vicepresidente) e i consiglieri Lucia Cantone, Annalisa Pallaver e Barbara Stefani. Infine, **4 i nuovi membri del Collegio dei revisori dei Conti**: la neo eletta Presidente Mara Davi (professionista iscritta nel Registro dei revisori legali come previsto dalla Legge 3/2018), i membri effettivi Stefano Toccoli e Tommaso Zanin e Adriana Dalponte in qualità di membro supplente.

COSA È STATO FATTO NEL 2020

Durante l'assemblea sono state **rendicontate le azioni messe in campo dall'Ordine nel 2020**.

In particolare, **le proposte ai tavoli istituzionali** su diverse progettualità riguardanti la **professione infermieristica** (riconosci-

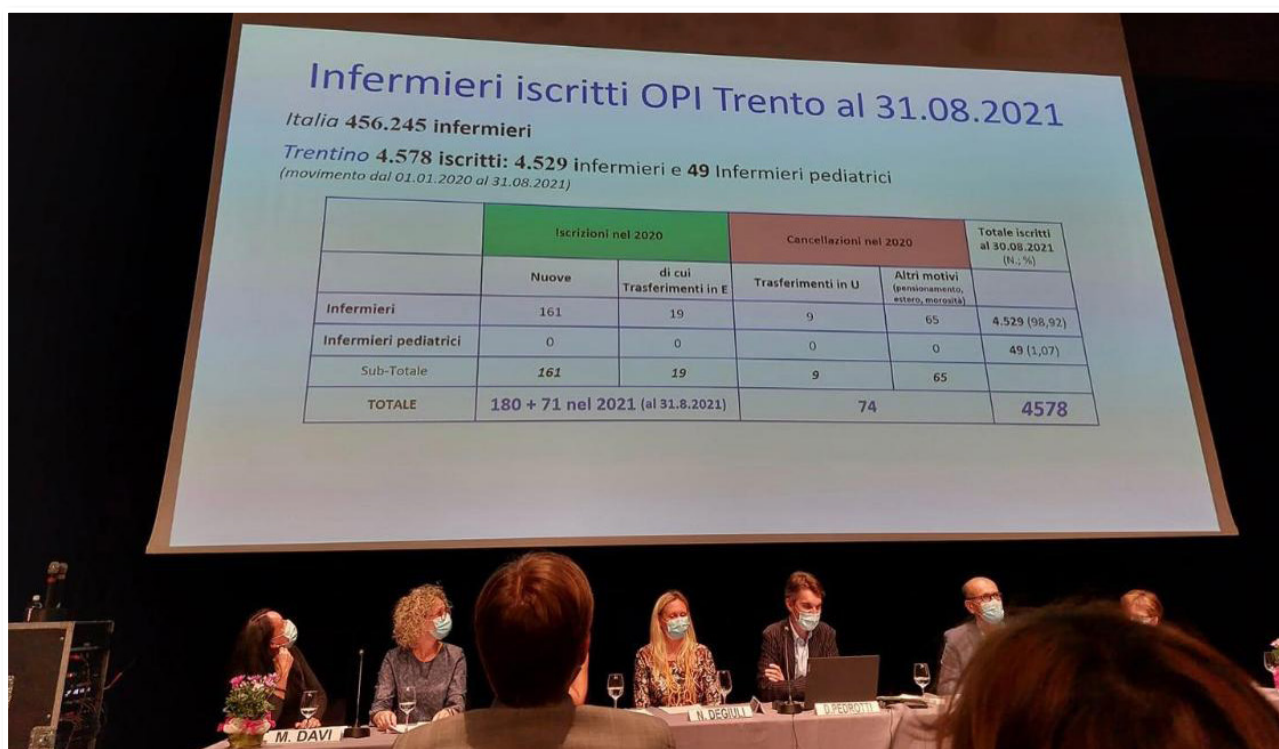
mento e valorizzazione delle competenze specialistiche, infermiere di famiglia/comunità), la **difesa del Sistema sanitario pubblico** e il contributo al piano sanitario per l'emergenza pandemica in sinergia con gli altri Ordini delle Professioni sanitarie, la richiesta ai referenti istituzionali di **dotazioni assistenziali sicure**, soprattutto nei contesti oggi maggiormente a rischio per utenti e professionisti, come le RSA.

LE SFIDE DEL FUTURO: TUTELA DELLE FRAGILITÀ, RESPONSABILITÀ E LAVORO DI SQUADRA

Nella presentazione delle linee programmatiche per l'anno in corso, ampio spazio è stato riservato alle **sfide che gli infermieri si troveranno ad affrontare** nel prossimo futuro. Prima tra tutte, la presa in carico e la **tutela delle fasce più fragili della popolazione**, in particolare coloro che soffrono di **patologie croniche**, soggetti in progressivo aumento; a tal proposito, la stessa presa in carico dovrà essere garantita con risorse e dotazioni adeguate in quei contesti che più si occupano di queste persone, ovvero **RSA, territorio, geriatria e medicina**. Il focus si

è poi spostato sulla **sostenibilità del Sistema sanitario**, che dovrà vedere tutti gli attori, compresi gli infermieri, impegnati nel garantire sempre maggiore appropriatezza delle prestazioni. **Tutte sfide nelle quali l'infermiere giocherà un ruolo cruciale**, anche grazie a uno sviluppo sempre maggiore delle proprie competenze cliniche, relazionali, formative e organizzative.

L'Assemblea ha inoltre fatto il punto e condiviso le **priorità per la professione infermieristica** a sostegno della sua valorizzazione e della tutela della salute dei cittadini a partire dal **documento di position statement "Raccomandazioni per l'esercizio professionale, lo sviluppo professionale e di carriera, la formazione e i livelli di staffing"**, redatto per orientare le politiche dell'Ordine ed **approvato nel 2019**. Insomma, le sfide da affrontare sono e saranno tante, rivolte **allo sviluppo e alla valorizzazione** degli infermieri: questi ultimi dovranno continuare a prendersi cura dei pazienti con grande responsabilità, **acquisendo sempre maggiore consapevolezza** rispetto alla capacità di incidere, con la loro professionalità, sulla salute del cittadino. Ecco perché sarà impor-



tante **garantire le migliori condizioni affinché possano lavorare in totale sicurezza**, valorizzandone le competenze, dando possibilità di sviluppo di carriera e **riconoscendo inquadramenti coerenti proprio con le responsabilità del ruolo ricoperto**, anche a livello direzionale strategico.

Per questo, rispetto alla parte giuridica ed economica, è stato condiviso che sarà avviato un **percorso di confronto e sinergia con le organizzazioni sindacali**. Si è inoltre deciso di promuovere una formazione specialistica ad indirizzo clinico disciplinare e **investimenti nella formazione universitaria**, per continuare a garantire la qualità didattica e un graduale aumento del fabbisogno di infermieri per affrontare l'evoluzione dei bisogni dei cittadini e sostenere modelli professionali innovativi quale ad esempio l'infermiere di famiglia e comunità. *"Fare squadra è il giusto presupposto per fare buona sanità e garantire salute"* è stato il messaggio principale ribadito più volte durante l'assemblea, con gli infermieri che hanno manifestato a gran voce la voglia di **lavorare insieme a tutti gli altri**

operatori per rendere il Servizio sanitario provinciale un modello per l'intero Paese. Dinamica che passerà, inevitabilmente, anche dalle **scelte coraggiose** che dovranno essere fatte nell'ambito del PNRR.

PANDEMIA, PEDROTTI: "IMPEGNO E PROFESSIONALITÀ, GRAZIE A TUTTI"

Infine, durante l'assemblea il Presidente ha colto l'occasione per **ringraziare tutti gli infermieri per l'impegno e la professionalità messi in campo durante la pandemia**, spesso in situazioni difficili e complesse. È stato inoltre celebrato un momento di accoglienza e benvenuto nella comunità professionale per gli **oltre 100 neo iscritti all'Ordine nel 2021**.

"Quello appena trascorso è stato un anno particolarmente impegnativo – ha sottolineato il presidente dell'OPI Trento Daniel Pedrotti. – Siete stati tutti in prima linea a tutela dei cittadini e di una professione da sempre attenta a prendersi cura con cura".



Visite ai propri cari in ospedale e RSA, garantendo un equilibrio fra sicurezza e dimensione relazionale

a cura di **Maria Brentari, Veronica Mengon e Damiano Zortea**

UN APPELLO DELLE COMMISSIONI DI ALBO INFERMIERI E INFERMIERI PEDIATRICI

Il ruolo del caregiver e dei familiari nei processi di cura dei nostri pazienti si identifica come un aspetto fondamentale, che è venuto meno soprattutto in questi ultimi mesi di pandemia per i rigidi protocolli che sono stati adottati per la sicurezza sanitaria in Trentino, come nel resto del Paese. I componenti delle Commissioni Infermieri e Infermieri pediatrici richiamano una **maggiore attenzione delle Istituzioni su questo aspetto**, che non può mancare nemmeno nelle difficoltà concrete che caratterizzano questi tempi di emergenza pandemica. In una prima fase, vista l'evoluzione incerta della patologia, della prognosi e l'ondata improvvisa e apparentemente incontrollabile, **l'aspetto relazionale e di vicinanza**

La prima fase dell'emergenza sanitaria ha fatto venir meno l'aspetto relazione e di vicinanza tra i familiari e i propri cari

dei familiari ai propri cari che erano in cura nelle nostre strutture socio-sanitarie è venuto meno; questo per garantire la sicurezza in termini di contenimento della pandemia nei cittadini e negli operatori sanitari. In un secondo momento, per ovviare in qualche modo alla distanza che separava il paziente dai loro familiari/caregiver, **ci è venuta in aiuto la tecnologia**, come per esempio la possibilità di videochiamate o di classiche telefonate, che permettevano ai pazienti/ospiti di avere un canale comunicativo personale e affettivo, oltre agli aggiornamenti clinici che venivano comunque garantiti. Fino ad arrivare, infine, a concedere la possibilità ai familiari più stretti di poter accedere alle aree di isolamento, rimaste fino a quel momento chiuse a ogni tipo di ingresso. Ad oggi, nonostante la pandemia non ci permetta di abbassare la guardia, dopo gli sforzi di tutti noi operatori sanitari e delle Istituzioni, **siamo riusciti a garantire nuovamente la vicinanza dei familiari al proprio caro all'interno delle strutture socio-sanitarie** mantenendo gli standard di sicurezza.

L'Ordine delle Professioni Infermieristiche, come ormai da più di un decennio anche la letteratura sottolinea, **considera la vici-**

La vicinanza di familiari e caregiver è parte integrante della presa in cura, il fulcro attorno a cui ruota l'attività assistenziale

nanza fisica dei familiari e del caregiver nel corso di malattia una parte integrante della presa in cura dei nostri pazienti/utenti. La figura del caregiver rappresenta il fulcro attorno a cui ruota l'attività assistenziale alle persone non autosufficienti. Secondo la definizione di **Eurocarers**, *"I caregiver sono persone di qualsiasi età che forniscono assistenza a chi è colpito da malattie croniche, disabilità o altra necessità sanitaria o di cure continuative"*.

IL CAREGIVING, LA FONDAMENTALE COMPONENTE AFFETTIVA PER IL BENESSERE DELL'ALTRO

La **componente affettiva dell'impegno per il benessere di un'altra persona** viene definita *"caring"* e il *"caregiving"* è l'espressione comportamentale di questo impegno.

Il **caregiver diventa quindi risorsa ed interlocutore fondamentale** per la progettazione di qualsiasi piano di intervento (*Gruppo di Lavoro Nazionale Primary Health Care, 2018*).

Così come indicato nel dossier del Comitato Nazionale della Bioetica, gli infermieri, in questo anno di pandemia, hanno accettato la sfida di trovarsi nella condizione di intercedere o **sostituirsi in termini relazionali, emotivi e di vicinanza fisica ai pazienti/ospiti ricoverati nelle nostre strutture, mettendo in campo tutte le competenze**, a volte con

Durante la pandemia, gli infermieri si sono sostituiti in termini relazionali, emotivi e di vicinanza fisica ai pazienti ricoverati

un pizzico di fantasia, per facilitare l'inter-relazione tra paziente/utente e familiari.

Tutti questi infermieri sono riusciti a garantire la competenza assistenziale e vicinanza emotiva che mancavano a quei pazienti che si sono ritrovati catapultati in una realtà drammatica, incerta e senza la vicinanza dei propri cari. Nelle loro testimonianze gli infermieri evidenziano come *"la distanza dai parenti era resa ancora più tragica dalla consapevolezza della possibilità che non si rivedessero più, e quello scambiato all'ingresso in reparto o pronto soccorso poteva essere l'ultimo saluto"* (*Ambrosi et al., 2020*).

Un primo elemento da considerare dal punto di vista etico è costituito dal **principio del rispetto della persona e del malato nei trattamenti sanitari**, che è previsto dall'articolo 32, comma 2, della Costituzione italiana: **la persona va rispettata nella sua integralità e quindi come essere in relazione con altri**, senza imporle in modo ingiustificato una condizione di separazione proprio nel momento in cui viene sottoposta a trattamenti sanitari. I luoghi di cura e i trattamenti medici devono pertanto essere organizzati in modo da separare il meno possibile la persona dai suoi mondi vitali favorendo i momenti di continuità con i vissuti familiari e sociali delle persone coinvolte (*Comitato Nazionale per la Bioetica, 2013*).

Gli obiettivi principali di questo cambiamento radicale sono dunque la **volontà di mettere al centro le esigenze del paziente**, vedere la figura del **parente non come una concessione ma come un legittimo diritto** ed infine **facilitare il familiare nell'affrontare il momento drammatico**.

In questi termini il Comitato Nazionale per la Bioetica si è espresso in merito alla solitudine dei malati nelle strutture sanitarie in tempi di pandemia, raccomandando di **perseverare nella ricerca di soluzioni innovative per garantire la sicurezza senza perdere la dimensione relazionale di vicinanza e prossimità**.

L'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Trento, in linea con quan-

to espresso dal CNB, auspica nuovi modelli organizzativi flessibili che permettano, in funzione dell'emergere dei nuovi bisogni dei loro primi destinatari, ovvero i pazienti, di **valorizzare l'umanizzazione, l'equità e la personalizzazione delle cure.**

Le prospettive e le sfide dell'infermiere, grazie allo sviluppo sempre maggiore delle proprie competenze relazionali, cliniche e formative, devono avere come obiettivo la



CNB: Continuare a ricercare soluzioni innovative, ma che garantiscano sicurezza e dimensione relazionale

valorizzazione dell'essenza infermieristica come tempo di cura con il coinvolgimento del caregiver e della famiglia.

Si auspica quindi che le **realità lavorative**, all'interno delle quali quotidianamente operiamo, **si avvicinino sempre più ad un concetto di famiglia libero da pregiudizi**, il quale sta alla base dell'assistenza centrata sulla famiglia.

Le famiglie che noi incontriamo eseguono un grande lavoro: imparano ad approcciarsi ai sintomi e alla disabilità, si adattano al processo di cura e assistenza, sviluppano relazioni con il team assistenziale così come la sensazione di controllare la malattia, accettano quest'ultima come permanente e sviluppano flessibilità, considerato il futuro incerto. **La famiglia sperimenta la cura e l'essere "erogatrice" della cura**, e proprio perché la cura può essere intesa come una relazione sociale che fa parte della nostra esperienza di vita quotidiana, la famiglia deve rivestire un ruolo di centralità. La salute e la malattia sono una faccenda di famiglia. **Sia la ricerca che la pratica mostrano che malattia e famiglia si influenzano a vicenda.**

COSA VUOLE RAGGIUNGERE L'ASSISTENZA CENTRATA SULLA FAMIGLIA?

Un'assistenza appropriata e sostenibile per i pazienti, il sostegno della qualità della vita sia dei pazienti sia delle loro famiglie, il **mantenimento dell'indipendenza** e dell'autonomia della famiglia, il **sostegno dell'efficienza della famiglia** e il loro **rafforzamento** (Leahey & Wright, 2016).

La cura centrata sulla famiglia è basata su **solide conoscenze e competenze di accertamento e intervento familiare** che si avvalgono di modelli clinici evolutisi a

partire dalla pratica reale con le famiglie. **Tali modelli devono essere al passo con i tempi e le profonde modifiche socio-demografiche in atto**, con una sempre crescente popolazione di anziani e un numero sempre minore di giovani che se ne possano prendere cura, con forme di relazione stabile sempre più sfumate ed un'ampia

gamma di differenze culturali, religiose e di orientamento sessuale di cui tener conto nei nostri sistemi sanitari (Brugnolli et al., 2021). **Questo modello permette una collaborazione con la famiglia**, su un piano di parità: a tal scopo **i colloqui centrati sulla famiglia rappresentano un aspetto essenziale**.

L'essere alla ricerca del bene non si manifesta solo in azioni straordinarie che hanno l'assetto dell'eccezionalità. Anzi questi casi sono rari. Si esprime per lo più nei semplici atti quotidiani, nelle scelte di fare le cose come vanno fatte affinché coloro, che di queste sentono gli effetti, possano avere esperienza di un po' di bene. Le azioni "luminose e splendenti" non sono solo quelle straordinarie, ma tutte quelle che riescono a migliorare anche di poco la qualità di vita.

Luigina Mortari (*La politica della cura*)

Bibliografia

Ambrosi E., Canzan F., Di Giulio P., Mortari L., Palese A., Saiani L. & Tognoni G. (2020). Dossier: Emergenza covid 19. L'emergenza covid nelle parole degli infermieri. *Assistenza Infermieristica e Ricerca*, 39(2):66-108.

Brugnolli A., Cavada L., Longhini J., Pedrotti D. & Saiani L. (Edizione italiana a cura di) (2021). *Infermieristica di famiglia. Una guida per prendersi cura del sistema famiglia*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore.

Eurocarers European Association Working for Carers. Audizioni sui disegni di legge nn. 55, 281, 555, 698 e 853 in materia di caregiver familiare. Memoria scritta di Eurocarers;

Comitato Nazionale per la Bioetica (2013). *Terapia intensiva "aperta" alle visite dei familiari*.

Comitato Nazionale per la Bioetica (2021). *La solitudine dei malati nelle strutture sanitarie in tempi di pandemia*.

Gruppo di Lavoro Nazionale Primary Health Care (2018). *Educare alla salute e all'assistenza*. Milano: Ed. Mondadori.

Leahey M. & Wright L. M. (2016). Family Assessment and Intervention Models: Reflections on the Reciprocity Between the Personal and the Professional. *Journal of Family Nursing*. 22(4), 450–459.

Mortari L. (2021). *La politica della cura. Prendere a cuore la vita*. Milano: Raffaello Cortina Editore.



*In questo momento
particolarmente
complesso e impegnativo,
il Consiglio Direttivo,
la Commissione di
Alba Infermieri, la
Commissione di Alba
Infermieri Pediatrici, il
Collegio dei Revisori
dei Conti e il personale
amministrativo
dell'OPI di Trento
augurano a tutte le
colleghe e colleghi serene
festività natalizie ed un
felice anno nuovo!*