



# Professione Infermiere

Notiziario dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento

Anno 22 - Numero 1 Giugno 2023 - Poste Italiane SpA - Spedizione in Abbonamento Postale - 70% NE/TN





**Professione Infermiere**  
 Periodico dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento  
 Anno 22 - Numero 1 - Giugno 2023  
 OPI

**PROFESSIONE INFERMIERE**  
 Periodico dell'Ordine delle  
 Professioni Infermieristiche di Trento

Anno 22 - Numero 1  
 Giugno 2023

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

Coordinamento editoriale:  
 Nicola Maschio

Fotografia:  
 Ordine delle Professioni  
 Infermieristiche di Trento e Autori

Grafica e stampa:  
 Grafiche Dalpiaz Srl

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

# Sommario

<b>EDITORIALE</b>	
Cambiare approccio, insieme, per la salute dei cittadini	3
<b>EDITORIALE</b>	
La figura dell'infermiere di famiglia e i nuovi bisogni della popolazione anziana	7
<b>EDITORIALE</b>	
Dare valore alla specializzazione dell'Infermieristica pediatrica	10
<b>ATTIVITÀ OPI</b>	
L'assistenza infermieristica nel sistema trentino: il patto tra Provincia e Ordine - <i>Intervista all'assessora provinciale Stefania Segnana</i>	13
<b>ATTIVITÀ OPI</b>	
Assemblea annuale dell'Ordine delle professioni infermieristiche della provincia di Trento	20
<b>ATTIVITÀ OPI</b>	
Il patto per la salute tra OPI e OMGeo Trento	24
<b>ATTIVITÀ OPI</b>	
Promozione dell'immagine sociale della Professione Infermieristica sul territorio	26
<b>ATTUALITÀ</b>	
Restituire ai pazienti la vicinanza dei familiari significa restituire un diritto umano	29
<b>BUONE PRATICHE</b>	
Laurea magistrale in scienze infermieristiche ed ostetriche con un orientamento alle cure primarie, infermieristica / ostetricia di famiglia e comunità	31
<b>BUONE PRATICHE</b>	
Progetto di inserimento del personale infermieristico all'interno della nuova Terapia Intensiva Neurochirurgica di APSS di Trento <i>XIX EDIZIONE PREMIO FILIPPO BASILE</i>	38
<b>ESPERIENZE</b>	
La storia, l'evoluzione e il ruolo del Gruppo Immigrazione e Salute Trentino (Gr.I.S)	42
<b>BUONE PRATICHE</b>	
L'implementazione della Baby Friendly Initiative nell'APSS di Trento: un approccio multi-professionale centrato sulle famiglie	46
<b>ESPERIENZE</b>	
Analisi dei bisogni di una comunità: approfondimento in letteratura	54
<b>ATTUALITÀ</b>	
Elisa Ambrosi, infermiera iscritta all'Ordine di Trento, è professore associato di scienze infermieristiche	57
<b>NEWS</b>	
Online il nuovo sito dell'OPI Trento: tutte le funzionalità	58



# Cambiare approccio, insieme, per la salute dei cittadini



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

**L**e **fragilità** del nostro Servizio Sanitario Nazionale e Provinciale, oggi sotto gli occhi di tutti, rafforzano la **necessità urgente di investire nella professione infermieristica** e più in generale nelle **professioni sanitarie** e in **modelli organizzativi innovativi** per continuare a garantire la tutela del diritto alla salute dei cittadini e affrontare le sfide del futuro.

Le cure che noi infermieri realizziamo nei vari contesti sanitari e sociosanitari pongono al centro la persona e la famiglia e sono arte e scienza che richiedono intelligenza, abilità, competenze sempre più specialistiche e una formazione di alta qualità. Un sapere che permette di agire cure infermieristiche che determinano, come dimostrato dalla letteratura scientifica, **migliori esiti di salute**, quali riduzione della mortalità, delle complicanze (cadute, infezioni, disabilità) e miglioramento del processo di guarigione e della qualità di vita, che necessariamente va tutelato, rispettato e su cui investire con forza e convinzione.

Infatti, anche per l'Organizzazione Mondiale della Sanità **i professionisti sanitari sono la spina dorsale della sanità** su cui è responsabile e doveroso investire per contribuire al mantenimento dello stato di salute, al raggiungimento degli obiettivi di



Daniel Pedrotti

sviluppo sostenibile e alla crescita economica del Paese e quindi della nostra Provincia Autonoma di Trento.

**“Anche per l’OMS i professionisti sanitari sono la spina dorsale della sanità: è doveroso investire su di loro”**

Sono però chiari i dati che riguardano la cosiddetta **“attrattività”** della nostra professione: negli ultimi mesi è emerso il fenomeno preoccupante dell'**aumento delle dimissioni** degli infermieri dalle strutture del Servizio sanitario provinciale, a favore del lavoro nel settore privato o in libera professione; i posti messi a bando ogni anno dalle Università per i Corsi di laurea in infermieristica non vengono tutti coperti, visto che i partecipanti sono meno dei posti. Da dire che la sede di Trento presenta ancora un numero maggiore di domande rispetto ai posti disponibili, ma il trend è in calo: si denota un **appiattimento organizzativo e contrattuale della professione**, determinato dalle scarse opportunità di sviluppo di carriera. I modelli organizzativi e professionali sono inadeguati con presenza di attività improprie (come quelle burocratiche) e scarsa è la rappresentatività della professione a vari livelli, anche governativo - strategico, per fornire una direzione necessaria.

Ci sono quindi due certezze: la prima sta nel fatto che **il sistema non è attrattivo per la nostra professione; la seconda, collegata, è rappresentata dal danno causato da questa situazione, ovvero la continua (e costante nel tempo) carenza di infermieri.**

**“Il sistema non è attrattivo per la nostra professione e questo determina riduzione della motivazione e disaffezione degli infermieri nei confronti del sistema stesso”**

A questo si aggiunge una previsione di un'uscita dalla professione per pensionamento, nei prossimi 15 anni, del **46%** degli infermieri iscritti al nostro Ordine (**oltre duemila** infermieri), attualmente nella **fascia di età 46-60 anni** e la pluralità di generazioni di infermieri co-presenti nei team

che richiede consapevolezza e competenza per governare i diversi bisogni e farli convergere come ricchezza per il sistema.

Inoltre, c'è un oggettivo pericolo di **abbassamento dei livelli qualitativi**, non potendo effettuare un'opportuna selezione. Se si pensa all'andamento demografico, per il quale già oggi il nostro Paese è caratterizzato da una quota di popolazione anziana superiore alla media europea, che determina un aumento del fabbisogno di infermieri per far fronte ai bisogni sanitari e assistenziali crescenti e sempre più complessi dei cittadini, oltre alla necessità di realizzare il tanto necessario e urgente potenziamento dell'assistenza territoriale previsto dal PNRR e dal DM n. 77/2022, la situazione appare davvero preoccupante...

Come professione infermieristica esprimiamo una **forte preoccupazione**, perché il bene inestimabile delle cure infermieristiche, appunto, è oggi a forte rischio per quantità e qualità: come infermieri siamo in **numero insufficiente** e questo non ci sempre permette di garantire quanto atteso. Inoltre, seppur siamo in possesso delle giuste competenze, non sempre troviamo la giusta collocazione per garantire la nostra massima espressione, oltre al fatto che **siamo poco rappresentati ai vari livelli**, anche di governo e strategico, per fornire una direzione e governance necessarie ai processi assistenziali.

**“Come professione infermieristica esprimiamo forte preoccupazione: siamo in numero insufficiente, non possiamo garantire quanto atteso con qualità e quantità”**



Quel che occorre è un vero e proprio **cam-  
bio di paradigma nella gestione complessiva del Servizio Sanitario**: in mancanza di disponibilità finanziarie adeguate, si dovranno recuperare risorse attraverso un più efficace processo di programmazione e razionalizzazione della spesa. È, in sostanza, quanto si prevedeva nel PNRR, con l'allocazione delle risorse nella direzione di una sanità territoriale proattiva, in grado di rispondere alla domanda di assistenza socio-sanitaria prevalente e perciò anche capace di contribuire alla sostenibilità finanziaria del sistema. Nel prossimo ottobre, in Provincia Autonoma di Trento si voterà per il rinnovo della Amministrazione provinciale, che - com'è noto - ha rilevanti competenze proprio in Sanità. Come Ordine stiamo parlando con i rappresentanti delle forze politiche che stanno attivando e attiveranno con noi nel prossimo futuro interlocuzioni. A loro, fin da subito, qualche suggerimento. Per quanto riguarda la carenza di Infermieri, si aprono solo due possibili soluzioni. La prima è che si può **ricorrere a personale infermieristico proveniente dall'estero**, con i rischi sulla qualità delle competenze professionali, oltre che linguistiche, che sono ben note. È una possibile "soluzione", ma quando si considera che, in Europa, gli Infermieri formati in Italia sono richiestissimi e molti colleghi, legittimamente, seguono queste opportunità andando a lavorare dove sono più considerati e meglio pagati, viene un po' da digrignare i denti per il fatto che si sia costretti a ricorrervi. Oppure, si può cominciare a ragionare sul **rendere più attrattivo il sistema agli infermieri** formati in Provincia e in Italia. Dai dati disponibili, iniziando dall'assicurare condizioni organizzative affinché gli infermieri, a tutti i livelli possano dedicarsi appieno ai propri ambiti di competenza e autonomia professionale, in un clima sicuro, sereno, stimolante e flessibile (per esempio coniugando vita privata e professionale oppure usufruendo del part time) e introducendo nella defini-

zione degli organici il concetto di **rapporto infermiere/paziente** per garantire organici infermieristici adeguati agli standard di sicurezza e qualità delle cure in RSA, negli ospedali e sul territorio.

**“La vera soluzione alla carenza di infermieri deve essere strutturale e a lungo termine, attraverso la definizione di un fabbisogno coerente con i bisogni emergenti di salute dei cittadini, con modelli organizzativi innovativi e attraverso la messa a terra di strategie che rendano il sistema più attrattivo”**

Continuando con politiche per **allineare le retribuzioni alle responsabilità assunte** dagli infermieri. E ancora: è tempo di **riconoscere economicamente** l'esclusività per gli infermieri dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale e Provinciale o, in alternativa, **normare l'auspicata abolizione strutturale del vincolo di esclusività per le professioni sanitarie**, che consentirebbe agli infermieri dipendenti di esercitare la libera professione anche presso strutture diverse da quella di appartenenza, come ad esempio in RSA. Si tratta di una normativa statale, ma niente impedisce alla Provincia, come già accade, di **sollecitare il legislatore nazionale a provvedere**; tanto più che, come ben noto, nell'incalzare della recente pandemia, lo stesso ha provveduto a derogare alla norma. Deroga ulteriormente ampliata nel c.d. "Decreto Bollette" convertito recentemente in legge e prorogata fino al **31 dicembre 2025**. Ma **la misura deve di-**

**ventare però strutturale.** Magari la crisi pandemica sarà pure (forse) superata, ma non lo sarà di certo a breve quella sempre più urgente domanda di salute su base territoriale che deriva dalla nostra situazione demografica ed epidemiologica. Liberare le energie dei colleghi del Sistema sanitario nazionale dal vincolo di esclusività significherebbe, da una parte, alleviare l'angoscioso problema della carenza cronica di assistenza infermieristica, dall'altra, la possibilità, per loro, di avere un guadagno extra. Tenuto conto che **gli infermieri italiani hanno la retribuzione più bassa d'Europa**, non ci sembra di chiedere troppo.

E ancora è urgente modificare, aggiornandolo all'evoluzione della professione infermieristica degli ultimi anni, il **quadro giuridico/ordinamentale**, formativo e contrattuale che oggi soffre un appiattimento ingiustificato, attraverso l'espansione delle posizioni dirigenziali infermieristiche nelle aree della clinica, della formazione e dell'organizzazione; l'attivazione delle funzioni specialistiche e della possibilità di prescrivere ausili e presidi, come strumento per applicare le competenze specialistiche, che rientrano nella sfera di competenza infermieristica come già accade in diversi Paesi UE. Altra misura che si può, e si deve chiedere, alla Provincia è intervenire sui LEA infermieristici, con la **definizione della specialità infermieristica** per poter codificare le prestazioni. Questa misura significherebbe, oltre che una razionalizzazione dei costi, quanto meno un se-



gnale verso quella riforma complessiva del Sistema Sanitario che resta indispensabile anche oltre l'emergenza.

Parallelamente è fondamentale, per continuare a beneficiare, come cittadini e sistema salute trentino, di professionisti di elevata qualità, **investire nella formazione universitaria** triennale, magistrale, post – lauream e continua.

E in ultimo, ma non ultimo sicuramente per importanza, è **urgente innovare i modelli organizzativi per renderli a “misura di bisogni dei cittadini”**, che devono essere basati su una reale multi professionalità e considerare l'evoluzione e la specificità degli infermieri e delle altre professioni sanitarie.

“Fondamentale investire nella formazione universitaria e innovare i modelli organizzativi per renderli a misura dei bisogni dei cittadini”

Riteniamo irrinunciabile contribuire e co-determinare le scelte programmatiche per l'innovazione del sistema e per questo riteniamo fondamentale la presenza degli infermieri ai vari livelli strategici provinciali e delle istituzioni sanitarie e socio sanitarie.

Ecco: se dal mondo politico si avranno almeno dei segnali nella giusta direzione, allora avremo qualcosa da raccontare alla nostra comunità professionale, che **non siano solo slogan o interventi semplici on the spot** dai quali non si evince una vision e una programmazione. Perché la Professione, comunque, cresce nella sua indispensabilità reale nel sistema complessivo della Sanità; cresce e può e sa dire la sua, con le proprie competenze scientifiche e professionali. Corsi e ricorsi: la Storia insegna che frenare il progresso non è mai conveniente. Non per altro, ma per l'interesse del cittadino, è ora che ci si ascolti.

## EDITORIALE

# La figura dell'infermiere di famiglia e i nuovi bisogni della popolazione anziana

a cura di **Maria Brentari** - Presidente della Commissione Albo Infermieri dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Trento

**A**pprestandomi a scrivere questo editoriale, mi sono soffermata su alcune considerazioni e pensieri. Per esempio sul fatto che, secondo una mia impressione, per la Geriatria non sia rilevante stabilire **soglie per l'anzianità**: si dovrebbe invece, di contro, migliorare la qualità e l'appropriatezza delle cure e dell'assistenza nei setting attualmente a disposizione. Di certo la **multi-morbilità** e l'**ospedalizzazione** rappresentano un problema che riguarda soprattutto gli **ultra-75enni**. Forse bisognerebbe partire da chi l'anzianità la vive sulla propria pelle o la sta aspettando, e conseguentemente, cioè **in base alla propria percezione**, comportarsi nel modo corretto. Gli italiani si ammalano di più perché vivono più a lungo, ma anche per la **crecente diffusione di patologie croniche**, comprese quelle **disabilitanti**. Il fenomeno è tanto più significativo perché s'inserisce in uno scenario globale che, a fronte di un **generale miglioramento delle aspettative di vita**, presenta un sostanziale peggioramento delle condizioni di salute con gravi conseguenze anche economiche.



Maria Brentari

“Si vive più a lungo, ma ci si ammala in modo maggiore, anche con patologie croniche. Migliora l'aspettativa di vita, ma peggiorano le condizioni di salute”



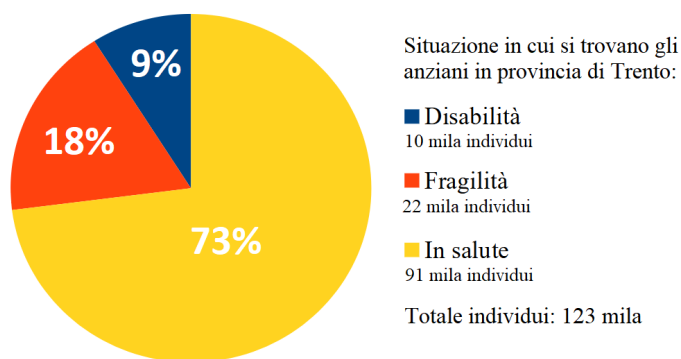


Figura 1. Anziani in Provincia di Trento (Fonte Passi d'Argento)

L'Organizzazione Mondiale della Sanità indica come la metà delle patologie croniche (diabete, tumori e malattie respiratorie) siano attribuibili a **stili di vita non sani**: cattiva alimentazione, sedentarietà, alcol, fumo. I dati **2016-2021** del sistema di sorveglianza *Passi d'Argento* a cura del Dipartimento di prevenzione dell'APSS evidenziano **123 mila abitanti** (23% della popolazione) attualmente in questa situazione nella provincia di Trento. La sfida è dunque chiara: oltre ad aggiungere anni alla vita, occorre anche aggiungere vita, e quindi qualità, agli anni. Le condizioni di salute degli anziani sono indicative: il **9%**, cioè **10 mila di loro**, soffre di disabilità, il **18%** (quindi 22 mila individui) presenta fragilità e, per fortuna, il restante **73%** (dunque 91 mila persone) in buona salute.

Per una presa in carico e una risposta ai bisogni emergenti della popolazione che siano, appunto, associate alla prevenzione (quindi **stili di vita corretti** e attenzione a **cronicità e disabilità**) e perciò educazione e accompagnamento all'interno della traiettoria di malattia delle persone e della famiglia, è necessario un **cambio di paradigma**: da reattivo ed efficace a efficiente e proattivo. Appunto, verso la prevenzione e la proattività del sistema, **implementando modelli organizzativi innovativi** che avvicinano il sistema salute al domicilio del cittadino e si basano sulla **multi professionalità**. **Ciò significa che** ogni professionista può contribuire con il proprio sapere e competenze

specifiche alla salute e al progetto di cura della persona in un'ottica di pro attività.

**“Per una corretta presa in carico del paziente serve un cambio di paradigma: da reattivo ed efficace a efficiente e proattivo”**

Questi principi sono sostenuti anche da documenti di indirizzo internazionali e nazionali, i quali hanno definito alcune strutture e funzioni. Pensiamo alle **Case della Comunità** e agli **Ospedali di Comunità**. La sfida come sistema e come professionisti è quella di creare le condizioni, anche culturali oltre che organizzative, per lavorare insieme, ognuno per i propri ambiti di autonomia, ma **in forte integrazione e coordinamento** per rispondere ai bisogni di salute dei cittadini.

Come infermieri sicuramente possiamo offrire un **contributo importante nello screening di situazioni di rischio**, nella valutazione dell'autonomia nell'assessment toracico o anche, per esempio, nella progettazione e gestione di interventi educativi sulla dieta, sull'esercizio fisico, sull'assunzione di terapie in sicurezza e sul prevenire complicanze o peggioramento clinico. Ma anche su decisioni inerenti alle medicazioni avanzate o le strategie per il recupero dell'autonomia e l'adattamento degli ambienti di vita. Insomma, possiamo svolgere un fondamentale ruolo di **sostegno alla famiglia**. Contributi che incidono sulla salute dei cittadini e che, in forte integrazione con gli altri professionisti, garantiscono una presa in carico ottimale e possono ridurre l'ospedalizzazione e gli accessi impropri in pronto soccorso. Serve una **partnership** con il **MMG**, lo sviluppo di **skills trasversali**, così come il supporto digitale che do-

vrebbe andare pari passo con l'innovazione organizzativa.

I nostri obiettivi, rispetto ad una popolazione che invecchia, sono di puntare alla **prevenzione**, a un'educazione alla salute, sviluppando capacità di auto-monitoraggio e autogestione, per **evitare** o **ritardare la non autosufficienza**. Una situazione che richiede soluzioni radicali, come quella di **attuare un modello socio sanitario integrato**, per garantire una continuità assistenziale che riporti al centro la persona.

“I nostri obiettivi  
sono puntare sulla  
prevenzione, educare alla  
salute, sviluppare l'auto-  
monitoraggio: serve  
attuare un modello socio-  
sanitario integrato”

Come Ordine sosteniamo fortemente un **sistema a regia pubblica**, perché la prevalenza della privatizzazione senza una regia pubblica può portare ad aumentare la disuguaglianza sociale. **Abbiamo bisogno di risposte più coerenti e innovative**.

Il **piano di riordino dell'assistenza territoriale**, previsto e finanziato dal PNRR e dettagliato dal Decreto Ministeriale n 77/2022, è teso a sviluppare una rete di prossimità integrata. Tale complessità richiede diverse competenze agite. In questo senso, **l'infermiere di famiglia e comunità** ha un ruolo diverso dall'infermiere di cure domiciliari: è un professionista con Master specialistico o Laurea Magistrale specialistica. E' un professionista infermiere specialista in infermieristica di famiglia e comunità, ed ha inoltre competenze trasversali quali di attivatore della rete e dei servizi e con una forte propensione al lavorare in equipe interprofessionale. Dinamiche necessarie per dare un'**assistenza infermieristica più**

**vicina ai cittadini e alle famiglie**, che ne hanno sempre maggiore bisogno. E fondamentali per il futuro della sanità territoriale, promossa ma anche osteggiata da ogni parte. **L'infermiere di famiglia e comunità**, il cosiddetto IFeC, è un professionista responsabile dei processi infermieristici in questi ambiti, con conoscenze e competenze specialistiche nelle cure primarie e sanità pubblica. L'IFeC è infatti **referente per una specifica comunità**: il suo ruolo è quello di promuovere la salute e la prevenzione, così come la gestione, nelle reti multiprofessionali, di processi di salute individuali, familiari e della comunità, all'interno del sistema delle cure primarie. Si tratta, a tutti gli effetti, di un **consulente per la famiglia**. Ha un ruolo fortemente proattivo: promuove la salute, l'educazione sanitaria per la persona, la famiglia e la comunità, insegnando l'adozione di corretti stili di vita e di comportamenti adeguati.

“L'infermiere di famiglia e  
comunità è fondamentale  
per il futuro della sanità  
territoriale: un punto  
di riferimento per la  
comunità, un consulente  
proattivo”

Dobbiamo ammettere che attualmente diversi cittadini, pur avendo un certo bisogno sanitario ma impossibilitati ad attivare un servizio di assistenza infermieristica domiciliare, si trovano spesso **spiazzati dalle loro necessità e riversano i loro dubbi al proprio medico di famiglia**, quando invece dovrebbero poter ricevere prestazioni o prese in carico coordinate e appropriate ai propri bisogni in specifiche strutture sul territorio a forte interprofessionalità (es. Case della comunità, ambulatori,...).

# Dare valore alla specializzazione dell'Infermieristica pediatrica

a cura di **Sabrina Pinamonti** - Presidente della Commissione Albo Infermieri Pediatrici dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Trento

La specificità della figura professionale dell'infermiere pediatrico è data dalle **conoscenze** e dalle **competenze** che il professionista acquisisce durante la formazione universitaria triennale e che vengono poi applicate in relazione alle diverse patologie, sia pediatriche sia dell'età evolutiva.

Nel dettaglio, l'infermiere pediatrico ha una competenza esclusiva **sulla persona in età evolutiva**, dal neonato pre-termine e di basso peso alle malattie croniche del bambino-adolescente.

**“L'infermiere pediatrico ha una competenza esclusiva sulla persona in età evolutiva”**

Nell'agosto 2022 la *Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI)* e la *Società italiana di Pediatria Infermieristica (SIPINF)* hanno sottoscritto un protocollo d'intesa con tre obiettivi principali: formazione, promozione della professione e ricerca.

La Presidente della Commissione Albo Infermieri Pediatrici della FNOPI, **Laura Bar-**



Sabrina Pinamonti

**botto**, in accordo con la presidente SIPINF, **Marisa Bonino**, ha condiviso la necessità di **azioni congiunte** volte a promuovere la ricerca, la formazione, lo sviluppo professionale, nonché l'aggiornamento scientifico in campo infermieristico pediatrico, con un impegno reciproco che può fare del bene non solo alla popolazione infantile fin dalla nascita, ma anche alle professioni infermieristiche che si prendono cura



dell'età evolutiva per un loro importante sviluppo. *“L’infermieristica pediatrica si sta configurando sempre di più come una vera e propria specializzazione della laurea in Infermieristica – ha spiegato Barbotto, – e come tale avrebbe senso che fosse portata avanti a livello ministeriale e universitario per qualificare ancora di più chi la rappresenta”*. E nel suo intervento a Exposanità, nel maggio 2022 a Bologna, la stessa presidente FNOPI ha ribadito: *“Abbiamo bisogno di **differenziare** e di **specializzare** la professione”*.

In Italia **tutti gli infermieri sono uguali per la legge** (legge professionale, non giuridica o penale). Formalmente siamo tutti uguali, tutti inquadrati nella stessa categoria, tutti abilitati a fare le stesse identiche cose. Quindi la pretesa è che dalla terapia intensiva alle cure territoriali, alle cure domiciliari terminali, all'attività chirurgica, anche robotica, alla componente neonatale pediatrica, noi siamo tutti uguali, con la specifica che per quanto riguarda gli infermieri pediatrici, devono essere collocati in situazioni fino ai diciotto anni di età e non per l'adulto, ma l'infermiere abilitato all'assistenza infermieristica generale è invece collocabile ovunque.

Nel 2019 sempre la Presidente Nazionale Barbara Mangiacavalli in una nota ufficiale inviata al Presidente della Conferenza Stato-Regione, affermava: *“La Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI) intende portare alla Vostra attenzione il **problema della tutela e della valorizzazione** della specificità e competenza dell'infermiere pediatrico e della sua occupazione sul territorio nazionale. Allo stesso tempo intende **sostenere e potenziare le competenze di innovazione professionale** in questo delicato ambito per far sì che ad ogni neonato, bambino, adolescente e alle fami-*

*glie con problemi potenziali ed attuali di salute siano **garantite la migliore qualità e sicurezza delle cure** e delle appropriate risposte assistenziali infermieristiche. L'ottica è di **promuovere un nuovo concetto di salute** inteso non solo come prevenzione e cura delle malattie in età evolutiva, ma anche come **acquisizione precoce di stili di vita salutari** e difesa da situazione di rischio e fragilità premessa di una vita migliore nelle fasi successive. Le funzioni dell'infermiere pediatrico sono individuate dal relativo Profilo Professionale (D.M. n. 70/1997). Il Codice del diritto del minore alla salute e ai servizi sanitari, presentato presso il Ministero della Salute il 6 febbraio del 2013, fornisce uno **strumento di tutela dei minorenni** che vivono le diverse realtà sanitarie nell'ottica prevista dalla Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite nel 1989. Nella parte III “Minori e assistenza sanitaria” si rileva che i minori hanno diritto di essere curati ed assistiti da medici ed infermieri ed altri professionisti sanitari che abbiano **una specifica formazione di base o una specializzazione post-laurea in ambito pediatrico e/o adolescenziale**”.*

Già nel precedente numero di questo notiziario, avevo sottolineato come il fondatore dell'infermieristica pediatrica, **Charles West** pubblicò nel **1854**, il primo Manuale di Infermieristica Pediatrica, *“How to nurse sick children”*. Al suo interno, l'autore sottolineava l'importanza delle abilità che l'infermiere pediatrico deve avere: instaurare relazioni attraverso il **gioco**, il **divertimento** e l'**allegria**, per saper riconoscere i **segn**i e **sintomi** e suddividerli nelle varie fasce di età, comprendendo il comportamento, il linguaggio e il pianto del bambino. Ma anche la **relazione con i genitori**, nell'ottica del percorso di cura e presa in carico del paziente, è fondamentale. La

figura dell'infermiere pediatrico nascerà poi ufficialmente solo nel **1997**.

“Instaurare relazioni attraverso il gioco, il divertimento e l'allegria: sono abilità che l'infermiere pediatrico deve avere”

Tutto ciò premesso, quali potrebbero essere azioni concrete in sostegno del riconoscimento di questa figura così importante per il contesto sanitario? Alcune proposte:

- **sensibilizzare le Regioni** nell'attivare procedure di assunzione del profilo di infermiere pediatrico, al fine di garantire un livello di competenza adeguato al “Codice del diritto del minore alla salute e ai servizi sanitari”, prestando particolare attenzione ai contesti neonatologici anche alla luce di quanto previsto dal Percorso Nascita del Ministero della Salute;
- **sviluppare l'infermieristica pediatrica di comunità/scolastica** per la gestione dei percorsi dei pazienti affetti da disabilità e malattie croniche come previsto dal Piano Nazionale Cronicità utilizzando i fondi del PNRR, **le cure palliative** in ambito neonatologico e pediatrico e **l'infermieristica pediatrica di famiglia e comunità** nei percorsi di cure primarie e nella prevenzione;
- **promuovere specializzazioni ulteriori** della professione di infermiere pediatrico in ambito formativo. Il protocollo parla di una necessaria ed ulteriore formazione specifica per infermieri ed infermieri pediatrici, accomunando **due**

**professioni che hanno conoscenze e competenze differenti** per specificità legate all'età dell'utente;

- **sensibilizzare lo sviluppo delle Transitional Care**, considerato che molte Regioni non hanno completato l'implementazione delle reti di transizione per garantire la continuità assistenziale dai contesti pediatrici ai contesti per adulti, determinando così criticità nell'assistenza ai neonati e bambini affetti da malattie croniche e/o rare, esponendo i colleghi all'abuso professionale penalmente perseguibile quando assistono in continuità assistenziale i pazienti over 18. A tal proposito è d'obbligo ricordare che, sia in Senato che alla Camera, ci sono depositate **due proposte di modifica del DM 70/97** per consentire l'esercizio professionale in continuità assistenziale.

“Si tratta di una figura su cui bisogna puntare, che va difesa e valorizzata”

In conclusione, per quanto riguarda il futuro della figura dell'infermiere pediatrico (che diventerà a breve **laurea specialistica**), pur ritenendo che sia necessario **puntare sulla valorizzazione di questa professione**, credo sia altrettanto importante **difenderla** per non correre il rischio che, soprattutto in una provincia come la nostra dove purtroppo la considerazione è ancora bassa, vada a **scompare** nel tempo.

# L'assistenza infermieristica nel sistema trentino: il patto tra Provincia e Ordine

## Intervista all'assessora provinciale Stefania Segnana

a cura di **Nicola Maschio** Giornalista Responsabile Ufficio Stampa OPI di Trento

La Legislatura della Giunta provinciale si avvia al termine. In questi ultimi cinque anni molti eventi si sono succeduti: il più impattante a livello socio-sanitario è stato, senza alcun dubbio, la **pandemia di Covid-19** che ha colpito il mondo intero. Scoppiata tra febbraio e marzo 2020, l'emergenza sanitaria ha di fatto costretto ad un **ripensamento dell'intero sistema sanitario**, messo ovviamente in difficoltà dall'impatto di una malattia sconosciuta ed inaspettata.

È stato sicuramente uno dei momenti più duri e complessi di questi ultimi cinque anni, come sottolineato anche dall'assessora provinciale alla salute, politiche sociali, disabilità e famiglia **Stefania Segnana**. *"Il sistema sanitario ed il suo personale sono stati messi sotto pressione – ha spiegato quest'ultima. – La pandemia ha evidenziato con tutta la sua forza i punti deboli purtroppo già presenti all'interno del sistema sanitario nazionale. Eravamo partiti nel 2018 con alcuni progetti, come l'infermiere di famiglia e comunità, che purtroppo abbiamo realizzato solo in parte"*.

I numeri del settore infermieristico, presentati dall'OPI Trento lo scorso **27 febbraio 2023** durante un incontro con l'assessora provinciale competente, parlano chiaro: in Trentino ad oggi si contano **4.473** infermieri iscritti all'albo (dei quali **46** pediatrici), numero calato di **122 unità** nel 2022 rispetto all'anno precedente. Il **46%**, dunque **2.046**, è di età compresa tra i **46** ed i **60 anni**, mentre solo il **30%** ha tra **21** e **35** anni. Nonostante la nostra provincia possa vantare una media di **7,7** infermieri attivi ogni **mille abitanti**, in confronto al dato italiano che si attesta invece al **6,6**, la media OCSE stabilirebbe il valore minimo a **8,6**. Tornando al nostro territorio, si stima una **carezza di infermieri** compresa tra i **433** ed i **453**, di cui **253** andrebbero a colmare le lacune strutturali e poco meno di **200** servirebbero per ricoprire il ruolo di infermieri di famiglia e comunità.

Dunque, al fine di **valorizzare la professione sanitaria dell'infermiere**, nel mese di **maggio 2022** l'Ordine delle Professioni infermieristiche di Trento e la Provincia (rappresentati rispettivamente dal presidente Daniel Pedrotti e dall'assessora Stefania Segnana), hanno **sottoscritto un accordo**.



## L'accordo siglato tra OPI Trento e PAT il 17 maggio 2022



Trento, 17 maggio 2022

### L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEL SISTEMA TARENTINO DOCUMENTO DI PROGRAMMA

La Provincia autonoma di Trento e l'Ordine delle Professioni Infermieristiche:

- 1) pongono particolare attenzione alla professione infermieristica, individuando azioni di valorizzazione della stessa negli atti di programmazione e di organizzazione, anche al fine di rendere maggiormente attrattiva la professione in ogni ambito di competenza;
- 2) condividono di sostenere le dotazioni infermieristiche nei vari setting di cura, anche per far fronte all'evoluzione dei bisogni di salute dei cittadini e per introdurre nuovi modelli professionali grazie all'avanzamento delle competenze e dell'autonomia degli infermieri;
- 3) investono nella formazione universitaria e continua per mantenere standard formativi di qualità e per sviluppare le competenze del professionista nei vari ambiti di interesse (ospedale – territorio – RSA), potenziando, in coerenza con il fabbisogno, il numero degli studenti al corso di laurea in infermieristica, nonché proseguendo nella realizzazione di corsi universitari post-lauream (Laurea Magistrale, Master, corsi di perfezionamento, altro) e di formazione continua con particolare riferimento alla presa in carico nelle situazioni di cronicità e fragilità crescente;
- 4) condividono di costituire presso il competente Assessorato un tavolo di lavoro che potrà essere integrato, in relazione alle tematiche affrontate, anche da referenti di altri Ordini professionali e di altri enti/soggetti, finalizzato a:
  - definire progetti di valorizzazione delle competenze della professione infermieristica nelle aree della clinica, della formazione e dell'organizzazione; i progetti dovranno inoltre valorizzare un approccio interprofessionale;
  - proporre sperimentazioni di modelli professionali e organizzativi innovativi con particolare riferimento al territorio ed alle strutture sociosanitarie;
  - sostenere e attivare, nei confronti della cittadinanza, iniziative di promozione della professione infermieristica, al fine di valorizzarne l'immagine sociale e aumentare il numero di studenti che decidono di intraprendere la professione di infermiere, anche nelle aree periferiche della nostra Provincia.

A nome del Consiglio direttivo  
Il Presidente dell'Ordine delle Professioni  
Infermieristiche della Provincia di Trento

Daniel Pedrotti

Assessore alla Salute, politiche sociali,  
disabilità e famiglia  
della Provincia di Autonomia Trento

Stefania Segnana

## Dal 2018 al 2023: facciamo il punto sul sistema sanitario trentino

Attrattività, interventi per valorizzare le competenze e la professione infermieristica, modelli di cura innovativi e tanto altro. Per fare un punto sui passi avanti compiuti in questi ultimi cinque anni e su cosa, di contro, non si è riusciti ancora a concretizzare, abbiamo intervistato l'assessora provinciale **Stefania Segnana**. I numeri, come accennato in precedenza, riportano una situazione di complessiva **difficoltà del comparto**, tuttavia sono stati raggiunti alcuni obiettivi rispetto a temi particolarmente importanti per il mondo infermieristico ed i propri operatori.

**Assessora, partiamo da un dato di fatto: il sistema sanitario locale sta purtroppo perdendo attrattività, nonostante la professione dell'infermiere continui ad essere scelta perché è fondamentale per la salute dei cittadini, oltre che interessante e stimolante. Qual è la situazione al momento, anche rispetto alla "migrazione" degli infermieri verso il settore privato?**

Superata l'emergenza da Covid-19, durante la quale tutti i professionisti della sanità hanno dato un **contributo straordinario**, occorre guardare al domani e **rinforzare la nostra sanità**, rendendola **maggiormente attrattiva** e garantendo il più possibile la ritenzione del personale sanitario, quindi anche infermieristico, nelle nostre strutture. Ma non solo. L'esperienza pandemica ci impone di **rivedere alcuni modelli organizzativi** al fine di costruire una sanità sempre più vicina alle persone, efficiente, innovativa e sostenibile, e che sia al contempo un ambiente in cui i professionisti possano lavorare al meglio delle condizioni possibili.



Stefania Segnana

**“L'esperienza pandemica ci impone di rivedere i modelli organizzativi, per costruire una sanità sempre più vicina alle persone”**

L' "uscita" del personale infermieristico dal sistema sanitario trentino si manifesta con le **dimissioni volontarie** o tramite **mobilità interregionale/intercompartimentale**, oltre naturalmente alle dimissioni per motivi di pensionamento. Nei primi due casi abbiamo riscontrato un **andamento leggermente in aumento per il personale a tempo indeterminato**, complessivamente **125** su un totale di circa **3000** professionisti infermieri in servizio (31 nel 2020, 25 nel 2021, 69 nel 2022). Per gli infermieri a **tempo determinato**, i dati riferiti alle dimissioni volontarie nel periodo sono complessivamente **100** (58 nel 2020, 15 nel 2021, 27 nel 2022). Questi numeri vanno tenuti monitorati nel tempo ed analizzati assieme all'Azienda sanitaria, per

cercare di cogliere i motivi di tali dimissioni e quindi individuare i possibili correttivi.

**Condizioni organizzative che permettono agli infermieri di dedicarsi appieno ai propri ambiti di competenza, autonomia professionale, possibilità di carriera, retribuzione, riconoscimento: possono essere temi sui quali intervenire per rendere più attrattivo il sistema salute provinciale e riconoscere il valore e le competenze degli infermieri?**

Sono d'accordo. Anche per queste ragioni, la Giunta provinciale ha indicato come priorità la **messa a regime del nuovo regolamento aziendale** che prevede, tra l'altro, un importante **rinforzo della dirigenza infermieristica** anche nei nuovi Distretti sanitari, oltre che garantire in tempi stretti la copertura finanziaria e la chiusura contrattuale 2019 – 2021 riferita al comparto sanità – area delle categorie. Va tenuto anche presente che, a livello locale, sono state ben tre le fasi per il riconoscimento economico cosiddetto “*bonus Covid-19*” a favore del personale di assistenza, che si è speso durante la fase critica della pandemia con **coraggio e dedizione**, e per questo li ringrazio anche ora di cuore. Sicuramente **l'investimento sul capitale umano** deve essere una leva importante su cui puntare.

“La Giunta ha indicato come priorità la messa a regime del nuovo regolamento aziendale: bisogna investire sul capitale umano”

Investendo su questi elementi, presumibilmente, potrebbe anche crescere il numero di candidati ai corsi di laurea in

**infermieristica e, considerata l'età media sempre più alta degli infermieri e soprattutto il fabbisogno crescente nei prossimi anni di questa professionalità, ce ne sarebbe grande bisogno...**

A livello locale, con il Polo Universitario delle Professioni Sanitarie dell'Azienda sanitaria, abbiamo un **ottimo sistema di formazione universitario** per le professioni sanitarie con buoni numeri in termini di candidati. L'andamento delle iscrizioni ai corsi di laurea attivati in provincia di Trento negli ultimi anni, anche in infermieristica, **non registrano infatti una diminuzione così importante così come in altre regioni**. Tale situazione, anzi, ci permette di poter prevedere e programmare nel tempo un **aumento dei posti nel corso di laurea in infermieristica**: in accordo con le Università di Verona e di Trento, saranno infatti **180** i posti nell'anno accademico 2023/2024 e circa **200-220**, quelli disponibili nell'anno accademico 2024/2025. In vista di queste previsioni, ci siamo attivati anche per **accogliere al meglio gli studenti che arriveranno**, dando mandato alla società Patrimonio del Trentino S.p.a. di individuare, nella città di Trento, ulteriori spazi da adibire alla formazione.

“Stiamo programmando un aumento dei posti nel corso di laurea infermieristica, in accordo con Verona: 180 nel 2023/2024 e più di 200 nel 2024/2025”

**Parallelamente, resta fondamentale investire nella formazione universitaria e continua per mantenere gli elevati standard formativi riconosciuti a Trento a livello nazionale?**



La formazione è il **principale motore** per lo sviluppo e la crescita professionale, e la conoscenza è il “capitale fondamentale” di un individuo e di una organizzazione. A maggior ragione nel campo sanitario, è **essenziale essere continuamente aggiornati**. Per questo è importate garantire, nel nostro caso già all’interno dei documenti di programmazione provinciale, l’investimento continuo e la messa a disposizione delle risorse finanziarie per la formazione e l’aggiornamento anche del personale già in organico. Negli ultimi anni la formazione universitaria e professionale – per esempio gli OSS – di ambito sanitario è stata interessata, a livello locale, da un **aumento importante dell’offerta formativa**. In primis ricordo l’attivazione a Trento, nel 2020, del corso di laurea magistrale a ciclo unico in *Medicina e Chirurgia* quale corso inter-Ateneo dell’Università di Trento e dell’Università di Verona. Inoltre con l’anno accademico 2022/2023 sono stati attivati, ex novo, il corso di laurea triennale per *Assistente sanitaria*, il corso di laurea magistrale in *Scienze infermieristiche e ostetriche*, con indirizzo *Cure primarie*, nonché **aumentati il numero dei corsi e degli studenti** per la formazione degli operatori socio sanitari. Presso il Dipartimento salute e politiche sociali sono stati inoltre istituiti **due nuovi tavoli di lavoro** con referenti della Provincia, di APSS e delle Università di Verona e Trento con il compito di predisporre la documentazione necessaria per l’attivazione, a partire dall’anno accademico 2024/2025, di **due nuovi corsi di laurea triennali**: quello per *Tecnico di laboratorio biomedico* e per *Tecnico di radiologia*.

**Parliamo ora di un altro tema, quello della maggiore autonomia degli infermieri in relazione alle proprie specifiche**

**competenze, riconoscendo per esempio loro la possibilità di prescrivere ausili e presidi sanitari. Rispetto a questo, si sta ragionando su eventuali azioni normative?**

Nel maggio 2022 ho avuto il piacere di condividere con l’Ordine delle Professioni Infermieristiche un **documento di programma** che prevede, tra l’altro, proprio la definizione di possibili progetti finalizzati alla **valorizzazione delle competenze** della professione infermieristica nelle diverse aree (clinica, formazione, organizzazione), privilegiando comunque un **approccio multi-professionale**. Con l’Ordine ci stiamo confrontando ed è nostra intenzione **costituire specifici tavoli di lavoro** non appena saranno individuate le aree su cui intervenire. Un ambito di interesse è sicuramente l’**assistenza territoriale** in vista degli obiettivi definiti dal PNRR e dal nuovo modello di organizzazione territoriale disegnato dal DM n. 77/2022.

**Si tratterebbe di novità che porterebbero due grandi impatti: da una parte un riconoscimento tangibile al valore della professione, dall’altra andrebbero soprattutto anche a vantaggio dei pazienti stessi...**

Credo molto nell’**infermiere di prossimità**, cioè in un professionista capace di offrire un **servizio di assistenza sanitaria vicino ai cittadini** e ai loro bisogni di salute. Le esperienze che abbiamo finora attivato con l’Azienda sanitaria sul territorio provinciale sono state **molto apprezzate dai cittadini**. Sicuramente il **progetto va rinforzato ed ampliato** nell’offerta, nell’ottica di meglio rispondere alle esigenze assistenziali del territorio e nel valorizzare il ruolo dell’infermiere stesso.

“Credo molto nell’infermiere di prossimità: le esperienze attivate fino ad ora sono state molto apprezzate dai cittadini. Il progetto va rinforzato”

Altra criticità, con cui si è recentemente confrontata anche con l’Ordine, è quella dei tempi di attesa nei pronto soccorso. Alcune Regioni, come ad esempio Toscana ed Emilia Romagna, hanno introdotto il modello “See and Treat”, con cui infermieri formati e all’interno di protocolli condivisi gestiscono urgenze minori e permettono di “scaricare” il notevole afflusso di persone. Queste esperienze hanno prodotto risultati incoraggianti in termini di riduzione dei tempi di attesa e soddisfazione dei pazienti, mantenendo i livelli di sicurezza e di appropriatezza. Potrebbe essere anche questa una strada da valutare e percorrere?

Il modello il “See and Treat” è sicuramente una **soluzione interessante** in quanto rappresenta un modello di risposta assistenziale alle urgenze minori nei pronto soccorso, definite come “casi lievi”. Per ora è attivato solo in alcune regioni, secondo **protocolli ben definiti** e previa specifica formazione degli infermieri incaricati, con la supervisione del medico. È un’iniziativa che coinvolge quindi sia gli infermieri sia il personale medico, aspetto non secondario.

In coerenza con gli orientamenti nazionali di potenziamento dell’assistenza territoriale, quali PNRR e DM 77/2022, resta comunque sul tavolo la necessità di introdurre con urgenza modelli organizzativi innovativi a “misura di bisogni dei cittadini”, caratterizzati dalla croni-

cià e che considerino l’evoluzione e la specificità degli infermieri e delle altre professioni sanitarie. Team multi-professionali strutturati, modelli professionali innovativi come l’infermiere di famiglia e comunità, risposte di prossimità e proattive, forte orientamento alla prevenzione e all’educazione. Saranno queste le sfide del futuro?

Assolutamente sì. Basti pensare che il PNRR ha fissato, tra gli obiettivi, quello di **assistere a casa almeno il 10% degli over 65** – attualmente siamo intorno al 2,7% a livello nazionale – portando l’assistenza domiciliare ai livelli dei principali Paesi europei. Un ulteriore strumento di potenziamento delle cure domiciliari è stato previsto dall’intesa raggiunta in Conferenza Stato Regioni lo scorso 4 agosto 2022, con la quale si sono **definiti precisi requisiti strutturali ed organizzativi** per l’accreditamento degli erogatori pubblici e privati di ADI, al fine di uniformare a livello nazionale le prestazioni domiciliari e **innalzare il livello qualitativo**. Il progetto prevede di identificare un modello condiviso per l’erogazione delle cure domiciliari che sfrutti al meglio le possibilità offerte dalle nuove tecnologie come la **telemedicina**, la **domotica** e la **digitalizzazione**.

“C’è il progetto di identificare un modello condiviso per l’erogazione delle cure domiciliari, sfruttando telemedicina, domotica e digitalizzazione”

È inoltre previsto di realizzare, presso ogni Azienda sanitaria, un **sistema informativo** in grado di rilevare in tempo reale i dati clinici a disposizione delle Centrali Opera-

tive Territoriali (COT), che servirà a coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e la rete di emergenza-urgenza. Tutto questo sarà possibile solo in presenza di **team multi-professionale** e di **modelli organizzativi innovativi**.

**Un'ultima domanda: la legislatura sta per terminare, dunque Le chiedo quali sono stati i traguardi raggiunti in questi cinque anni e, di contro, su cosa si sarebbe potuto fare di più?**

Come ben sapete, l'azione di questa Legislatura è stata **fortemente segnata dalla pandemia Covid-19**, che ha messo il sistema sanitario e il personale della sanità pubblica, non solo provinciale, sotto pressione. La pandemia ha evidenziato con tutta la sua forza i **punti deboli già presenti all'interno del sistema sanitario nazionale**, accelerando, se così si può dire, quel processo di consapevolezza circa le sue difficoltà e i suoi limiti. Avremmo certamente potuto fare ancora molto, ma l'emergenza Covid ha stravolto tutto, **non consentendoci di lavorare con continuità** e a regime su tutte le questioni aperte, imponendoci di dare il massimo per salvaguardare la salute pubblica in uno **scenario inedito e inaspettato**. Eravamo partiti nel 2018/2019 con alcuni progetti, come ad esempio l'infermiere di famiglia, di comunità, che **purtroppo siamo riusciti a realizzare solo parzialmente**, in tre località, per poi dirottare tutte le nostre energie e sforzi sulle urgenze quotidiane ed affrontare al meglio l'emergenza pandemica. Il periodo, lo sappiamo tutti, è stato difficile e ci ha segnato profondamente, ma ha reso tutti più consapevoli di quanto importante sia un buon sistema sanitario pubblico per la comunità, cosa che spesso dimentichiamo o diamo per scontata. Il nostro impegno va in questa direzione, nel mantenere efficiente, al passo con i tempi

e "in buona salute" il nostro sistema sanitario, anche con progettualità che possono intercettare e rispondere a nuovi bisogni.

**"La pandemia non ci ha consentito di lavorare con continuità: alcuni progetti, come l'infermiere di famiglia, sono stati realizzati solo parzialmente"**

Tornando ai risultati ottenuti, **credo si sia lavorato bene sull'ambito formativo**, sia per le professioni sanitarie sia per la Scuola di medicina, ma anche alla **riorganizzazione dell'APSS** con punti di forza come i dipartimenti trasversali e la costruzione di tre distretti e l'individuazione di sei U.O. complesse e infermieristiche. Un altro risultato positivo credo sia **l'aver equiparato le retribuzioni degli infermieri delle Apsp e Rsa trentine a quelle dell'APSS**. Nei prossimi mesi contiamo inoltre di **ultimare il sito definitivo per le professioni sanitarie** e dare quindi un'adeguata visibilità anche allo spazio online della nostra offerta formativa.



# Assemblea annuale dell'Ordine delle professioni infermieristiche della provincia di Trento

a cura di **Nicola Maschio** Giornalista Responsabile Ufficio Stampa OPI di Trento  
**Erwin Zanon** Consigliere CAI – OPI di Trento

**Il 30 marzo 2023** si è svolta, presso il *Centro Studi Erickson* di Trento, l'Assemblea Annuale dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Trento.

Il momento di incontro si è aperto con la relazione del presidente dell'OPI trentino, **Daniel Pedrotti**, il quale ha affermato: *“Le fragilità del nostro Servizio Sanitario Nazionale e Provinciale sono sotto gli occhi di tutti e rafforzano la **necessità urgente di investire nella professione infermieristica** e, più in general, nelle professioni sanitarie e in modelli organizzativi innovativi per **continuare a garantire la tutela del diritto alla salute dei cittadini e affrontare le sfide del futuro**”.*

Le cure che gli infermieri realizzano nei vari contesti sanitari e sociosanitari mettono **al centro la persona** e la **famiglia** e sono arte e scienza che richiedono **intelligenza, abilità, competenze sempre più specialistiche** e una **formazione di alta qualità**. Un sapere che permette di agire cure infermieristiche che determinano, come dimostrato dalla letteratura scientifica, migliori esiti di salute (riduzione della mortalità, delle complicanze quali cadute, infezioni, disabilità, miglioramento del processo di guarigione e della qualità di vita), che va tutelato, rispettato e su cui investire con forza e convinzione. Anche per l'Organizzazione Mondiale della Sanità **i professionisti sanitari**

**sono la spina dorsale della sanità** su cui investire per contribuire al mantenimento dello stato di salute, al raggiungimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile e alla crescita economica del Paese e quindi della nostra Provincia Autonoma di Trento.

*“Come professione infermieristica – ha dichiarato ancora il presidente Pedrotti, – esprimiamo **forte preoccupazione** perché il bene inestimabile delle cure infermieristiche è oggi a forte rischio per quantità e qualità. **Gli infermieri sono in numero insufficiente** e questo non sempre permette loro di garantire quanto atteso. Inoltre, gli infermieri, seppur siano in possesso delle giuste competenze, **non sempre trovano la giusta collocazione per la loro massima espressione**, oltre al fatto che sono poco rappresentati ai vari livelli, anche strategici, per fornire una direzione necessaria”.*

**“Esprimiamo forte preoccupazione: gli infermieri sono in numero insufficiente e non sempre trovano la giusta collocazione per la loro massima espressione”**



Pedrotti ha inoltre evidenziato che l'Ordine, in qualità di Ente subsidiario dello Stato, per realizzare le innovazioni necessarie al sistema salute provinciale sostiene l'**irrinunciabilità di una rappresentanza comune con tutti gli Ordini delle professioni sanitarie e sociali**, riconosciuta a livello istituzionale, e che a tale livello, possa co-determinare le scelte programmatiche utili alla qualità dell'assistenza.

A seguire, le relazioni e approvazioni del **Rendiconto generale 2022** e del **Bilancio di previsione 2023**, la presentazione del primo Bilancio sociale dell'Ordine e del progetto che prevede di **incontrare nei prossimi mesi su tutto il territorio della Provincia i colleghi infermieri e le colleghe infermiere** per raccogliere proposte e condividere azioni per la professione e delle linee programmatiche per il 2023.

*"La professione infermieristica deve fare un balzo in avanti, riappropriarsi della sua specificità e della sua specializzazione all'interno di **modelli organizzativi innovativi** e ad **alta interprofessionalità** – ha affermato il presidente Pedrotti, che ha poi aggiunto: – Far ben comprendere ed emergere, **uscendo dall'appiattimento legato a modelli vecchi e gerarchie obsolete**, il suo carattere di **professione intellettuale** e la sua capacità di far crescere esponenzialmente la qualità dell'assistenza. Per farlo **si devono superare numerosi ostacoli** che la professione ha incontrato sulla sua*



*strada, riducendo l'attrattività del sistema sanitario per la professione stessa, quali **modelli organizzativi ormai inadeguati**, la **presenza di attività improprie**, le **scarse opportunità di carriera** in particolare nella clinica e nella formazione. L'infermieristica ha oggi la **necessità di differenziarsi e specializzarsi**, riconoscendo livelli diversi di competenze e abilitazioni che siano remunerati diversamente".*

## "L'infermieristica oggi ha la necessità di differenziarsi e specializzarsi"

In quest'ottica il Presidente Daniel Pedrotti ha portato all'attenzione dell'Assemblea un **documento elaborato dal Consiglio Direttivo**, congiuntamente alle Commissioni di Albo, che contempla **4 aree di intervento prioritarie per la professione infermieristica in Provincia di Trento** e che orienteranno in modo importante le interlocuzioni, già in essere, con la Politica.

Per ciascuna delle seguenti aree sono previsti interventi specifici:

1. Condizioni organizzative e organici infermieristici adeguati
2. Investimento nella formazione
3. Attrattività del sistema sanitario per la professione infermieristica
4. Innovazione dei modelli organizzativi

Il documento - riportato di seguito - è stato condiviso nell'Assemblea Ordinaria degli Iscritti ed **ha trovato convergenza sulle priorità**.

Nulla di semplice e scontato. Ma la nostra è una responsabilità per la professione e per la salute dei cittadini e riteniamo irrinunciabile co-determinare le scelte programmatiche orientate ad un Sistema salute attrattivo per le professioni sanitarie e utili alla qualità dell'assistenza.

**Ordine delle Professioni Infermieristiche  
della Provincia Autonoma di Trento**

**PRIORITÀ PROFESSIONE INFERMIERISTICA  
NEL SISTEMA SALUTE DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO**

**DOCUMENTO CONDIVISO IN ASSEMBLEA ORDINARIA DEGLI ISCRITTI IL  
30 MARZO 2023**

**Premessa**

Le fragilità del nostro Servizio Sanitario Nazionale e Provinciale, che sono sotto gli occhi di tutti, rafforzano la necessità urgente di investire nella professione infermieristica e più in generale nelle professioni sanitarie e in modelli organizzativi innovativi per continuare a garantire la tutela del diritto alla salute dei cittadini e affrontare le sfide del futuro.

Le cure che gli infermieri realizzano nei vari contesti sanitari e sociosanitari mettono al centro la persona e la famiglia e sono arte e scienza che richiedono intelligenza, abilità, competenze sempre più specialistiche e una formazione di alta qualità. Un sapere che permette di agire cure infermieristiche che determinano, come dimostrato dalla letteratura scientifica, migliori esiti di salute (riduzione della mortalità, delle complicanze quali cadute, infezioni, disabilità,..., miglioramento del processo di guarigione e della qualità di vita), che va tutelato, rispettato e su cui investire con forza e convinzione. Anche per l'Organizzazione Mondiale della Sanità i professionisti sanitari sono la spina dorsale della sanità su cui investire per contribuire al mantenimento dello stato di salute, al raggiungimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile e alla crescita economica del Paese e quindi della nostra Provincia Autonoma di Trento.

La professione infermieristica esprime forte preoccupazione perché il bene inestimabile delle cure infermieristiche è oggi a forte rischio per quantità e qualità: gli infermieri sono in numero insufficiente e questo non sempre permette loro di garantire quanto atteso. Inoltre, gli infermieri, seppur siano in possesso delle giuste competenze, non sempre trovano la giusta collocazione per la loro massima espressione, oltre al fatto che sono poco rappresentati ai vari livelli, anche strategico, per fornire una direzione necessaria.

**Criticità da tenere in considerazione**

- **carezza strutturale negli organici stimata in circa 253 infermieri e contestuale aumento del fabbisogno di infermieri** preventivabile nei prossimi anni per far fronte ai bisogni sanitari e assistenziali crescenti e sempre più complessi dei cittadini e per realizzare il tanto necessario e urgente potenziamento dell'assistenza territoriale previsto dal PNRR e dal DM n. 77/2022 (180 – 200 solo per IFeC)
- **professione che “invecchia”**: uscita nei prossimi 15 anni dalla professione per pensionamento del 46% degli infermieri iscritti all'Ordine (oltre 2.000 infermieri), attualmente nella fascia di età 46-60 anni
- **pluralità di generazioni da governare con bisogni diversi**
- **scarsa attrattività del sistema sanitario per la professione infermieristica:**
  - aumento preoccupante delle dimissioni** degli infermieri dalle strutture del SSP, a favore del lavoro nel privato o in libera professione e in alcuni casi dell'abbandono dalla professione;
  - i posti messi a bando** ogni anno dalle Università per i Corsi di Laurea in Infermieristica non vengono coperti dal numero dei candidati presenti ai test di ammissione; la sede di Trento presenta ancora un numero maggiore di domande rispetto ai posti disponibili, ma il trend è in calo;
  - appiattimento della professione**: scarso sviluppo di carriera, in particolare nelle specializzazioni cliniche e formative;
  - modelli organizzativi e professionali inadeguati e presenza di attività improprie** (es. burocratiche)
- **scarsa rappresentatività ai vari livelli, anche strategico**, per fornire una direzione necessaria
- **formazione universitaria infermieristica**: rischio riduzione standard di qualità (ad oggi la sede del CdS in infermieristica di Trento riconosciuta riferimento a livello nazionale per elevato standard di qualità).

## Interventi prioritari per la professione infermieristica

### 1. Condizioni organizzative e organici infermieristici adeguati

- assicurare **condizioni organizzative** affinché gli infermieri, a tutti i livelli (professionale, coordinatore, posizione organizzativa e dirigente) possano dedicarsi appieno ai propri ambiti di competenza e autonomia professionale, in un clima sicuro, sereno, stimolante e flessibile (es. coniugare vita privata / professionale, part time);
- introdurre nella definizione degli **organici il concetto di rapporto infermiere/paziente** e sostenere organici infermieristici adeguati a garantire standard di sicurezza e qualità delle cure in RSA, negli ospedali e sul territorio;
- programmare i numeri di accesso alla LT e LM in coerenza con il **fabbisogno**

### 2. Investimento nella formazione

- garantire al Corso di Laurea in Infermieristica, Corso di Laurea Magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche e ai Corsi Post Lauream della sede di Trento condizioni strutturali, tecnologiche e di risorse umane ottimali per mantenere gli elevati standard formativi riconosciuti a livello nazionale;
- prevedere nell'istituenda Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Trento concorsi per Professore Ordinario, Professore Associato e Ricercatore in Scienze Infermieristiche SSD MED/45;
- continuare a sostenere e investire in percorsi formativi universitari coerenti con il fabbisogno di competenze specialistiche e avanzate: master universitari, corsi di perfezionamento e laurea magistrale a indirizzo specialistico - disciplinare.

### 3. Attrattività del sistema sanitario per la professione infermieristica

#### Retribuzione coerenti con responsabilità assunte e media europea:

- adeguare la **retribuzione di base alle responsabilità**. Oggi gli infermieri italiani sono fra i meno retribuiti come media annuale tra i Paesi OCSE;
- riconoscere economicamente l'**esclusività per gli infermieri** o in alternativa normare l'auspicata abolizione strutturale del vincolo di esclusività per le professioni sanitarie che consentirebbe agli infermieri dipendenti di esercitare la **libera professione** anche presso strutture diverse da quella di appartenenza come ad es. RSA (*art. 13, L. 26.05.2023 n. 56 di conversione con modificazioni, del D.L. 30.03.2023 n. 34, possibile fino al 31.12.2025; misura che deve diventare strutturale*);
- riconoscere nel sistema di **remunerazione la specificità delle competenze agite dagli infermieri** attraverso una valorizzazione economica della specificità infermieristica a livello provinciale istituita dalla legge di Bilancio 2021.

**Quadro giuridico/ordinamentale e contrattuale** (*oggi soffre un appiattimento ingiustificato*) che riconosca l'evoluzione della professione:

- espandere le **posizioni dirigenziali** nelle aree della clinica, della formazione e dell'organizzazione;
- attivare le **funzioni specialistiche** e autorizzare la possibilità di **prescrivere ausili e presidi**, come strumento per applicare le competenze specialistiche, che rientrano nella sfera di competenza infermieristica come già accade in diversi Paesi Ue

### 4. Innovazione dei modelli organizzativi

- introdurre **modelli organizzativi** a "misura di bisogni dei cittadini", che considerano l'evoluzione e la specificità degli infermieri, basati su una reale multi professionalità e che prevedono **modelli professionali innovativi**: es. DM 77/2022 sul territorio, RSA, Infermiere di Famiglia e Comunità, See and Treat.....;
- riconoscere la presenza degli **infermieri a livello strategico del Sistema Salute Trentino**: *direttore assistenziale APSS, direttore infermieristico in APSP/RSA, posizioni di dirigente/direttore infermieristico presso l'assessorato alla salute*

In qualità di Ente sussidiario dello Stato, per realizzare le innovazioni necessarie al sistema salute provinciale, sosteniamo inoltre l'irrinunciabilità di una rappresentanza comune con tutti gli Ordini delle professioni sanitarie e sociali, riconosciuta a livello istituzionale, e che a tale livello, possa co-determinare le scelte programmatiche utili alla qualità dell'assistenza.

aggiornato 30 giugno 2023

# Il patto per la salute tra OPI e OMGeo Trento



OPI

Ordine delle Professioni  
Infermieristiche  
della Provincia di Trento



ORDINE MEDICI CHIRURGI e ODONTOIATRI - TRENTO

Trento, 17 novembre 2022

### Un “patto per l’assistenza” tra Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Trento

E’ quello che hanno siglato ieri nella sede dell’Ordine dei Medici a Trento i due Ordini in una riunione ufficiale dei due Consigli Direttivi con una rappresentanza delle Commissioni di Albo di OPI.

L’incontro ha sottolineato l’importanza per il sistema sanitario trentino della collaborazione tra i due Ordini che rappresentano circa 8 mila professionisti e **ha ribadito l’impegno, da parte delle due Istituzioni, di difendere il servizio sanitario pubblico equo e universale**, i cui principi, oggi, sono messi a forte rischio.

Già fin dal 2019 i due Ordini avevano avviato un confronto per migliorare la conoscenza reciproca ed intensificare la collaborazione interprofessionale nel rispetto dei ruoli, diversi tra loro ma di pari dignità, e si erano proposti nei confronti dei decisori politici come interlocutori privilegiati a garanzia del diritto alla salute del cittadino.

L’obiettivo è di poter essere propositivi per realizzare quella sinergia fatta di confronto e di condivisione senza la quale nessun risultato di qualità in sanità è possibile.

Gli incontri si ripeteranno periodicamente e gruppi di lavoro dedicati tratteranno temi prioritari per l’innovazione del sistema salute trentino. Tra questi, le Case di Comunità, che devono essere “diffuse” e intese come luoghi di confronto fra i professionisti che costituiscono le équipe multiprofessionali per progettare e realizzare l’assistenza prossimale ad alta integrazione socio – sanitaria sul territorio ed entrare al domicilio del cittadino. Si ritiene pertanto prioritario, ora, andare oltre le strutture e condividere i modelli organizzativi e professionali che garantiranno l’assistenza sul territorio.

Su un livello più ampio, il Piano nazionale di Ripresa e Resilienza deve integrarsi con il Piano nazionale cronicità, con il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 e con il Piano per la salute del Trentino 2015-2025, **per la pianificazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute** da realizzare sul territorio e per dare risposte di salute e prossimità agli oltre 190 mila pazienti cronici della Provincia di Trento.



Al centro del dibattito temi fondamentali sono:

- **la carenza di professionisti:** colmarla, coniugando la definizione di percorsi strutturati di carriera secondo logiche meritocratiche e di riconoscimento delle competenze dà dignità ai professionisti e migliora l'assistenza;
- **la formazione,** obbligo deontologico ed elemento imprescindibile per garantire al cittadino la sicurezza delle cure. E' necessario trovare punti di vista integrati e condivisi;
- **la sicurezza dei posti di lavoro** e la serenità nell'ambito del team professionale;
- **una retribuzione coerente** con i livelli europei e con le responsabilità assunte.

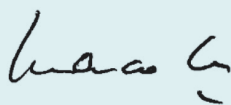
Infine, ma non ultima per importanza, la Deontologia. Il richiamo e la promozione dei principi e dei valori deontologici, gli unici capaci di distinguerci, rappresentano i presupposti per un nuovo patto medico-infermiere-cittadino.

*“Dall’incontro di ieri – afferma Daniel Pedrotti, Presidente dell’Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Trento – si conferma una sinergia molto importante all’interno di un percorso che c’è da sempre, che si è rafforzato in questi anni, ma che ora assume un ruolo incisivo nelle scelte sui modelli organizzativi e professionali per la gestione clinica della salute dei cittadini. Gli Ordini rappresentano i professionisti della salute che sono portatori di un bagaglio enorme di competenze e di idee che necessitano di essere riconosciute e che vogliono mettere a disposizione, affinché la qualità delle cure ai cittadini e la sostenibilità del sistema sanitario provinciale possano essere garantite”.*

*“Gli Ordini - dichiara Marco Ioppi, Presidente dell’Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Trento, - sono a ricordare l’importanza del delicato e insostituibile ruolo che i professionisti della salute rappresentano per il cittadino e per la società. Professionisti che devono essere valorizzati e sostenuti per essere sempre più capaci di restare accanto al cittadino nei momenti del vero bisogno. Devono essere coinvolti nelle decisioni di politica sanitaria, resi responsabili e visti come una straordinaria opportunità di investimento per la crescita e il benessere della società e non come voce di spesa, non fosse altro perché attraverso loro passa quasi un terzo del bilancio provinciale”.*

*“Senza medici e infermieri la sanità non ci può essere” – è stato affermato: “insieme dobbiamo recuperare il senso vero della cura e dell’assistenza nello spirito della Legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale”.* Di qui la determinazione dei due Ordini di voler contare di più e di voler esserci per senso di responsabilità e per quel sentimento di appartenenza e di dedizione verso la comunità in cui operano.

Dott. Marco Ioppi  
Presidente Ordine dei Medici Chirurghi  
E Odontoiatri  
della Provincia di Trento



Dott. Daniel Pedrotti  
Presidente Ordine delle Professioni  
Infermieristiche  
della Provincia di Trento



# Promozione dell'immagine sociale della Professione Infermieristica sul territorio

a cura di **Maria Brentari** - Presidente CAI – OPI Trento  
**Veronica Mengon** - Segretaria CAI – OPI Trento  
**Damiano Zortea** - Vice Presidente CAI – OPI Trento

Secondo le linee di indirizzo della Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni infermieristiche, che identifica fra le attività in carico alle Commissioni d'Albo la **realizzazione di iniziative per la promozione della cultura della salute e dell'immagine delle Professioni Infermieristiche**, l'Ordine degli Infermieri della Provincia Autonoma di Trento ha partecipato durante il periodo estivo ad alcune **manifestazioni sportive e culturali** promosse sul territorio.

L'obiettivo era di **rappresentare la professione infermieristica e promuovere l'immagine sociale dell'infermiere** all'interno della comunità, avvicinandosi ai cittadini e agli iscritti all'Ordine delle Professioni Infermieristiche.

**2 Luglio 2022**  
**Primiero Dolomiti Marathon**

**Primiero** (presente **Damiano Zortea** vice presidente CAI)

Due giornate di rappresentanza a Primiero in mezzo alle montagne e a una comunità che ha a cuore lo sport. Come definito nell'articolo 7 del Codice Deontologico:





*"L'Infermiere promuove la cultura della salute favorendo stili di vita sani e la tutela ambientale nell'ottica dei determinanti della salute, della riduzione delle disuguaglianze e progettando specifici interventi educativi e informativi a singoli, gruppi e collettività."*

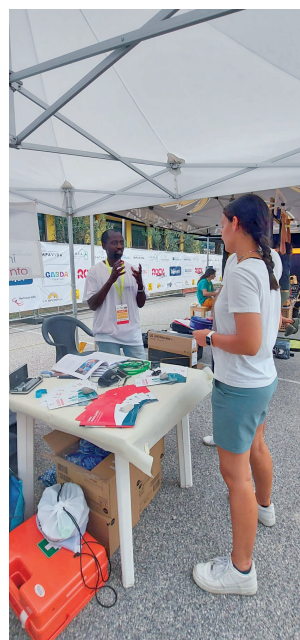
Nell'agire infermieristico si promuovono quotidianamente **sani stili di vita** e non per ultimo l'**attività fisica**.

## 29 luglio 2022 Rock Master Festival

**Riva del Garda** (presenti i consiglieri CAI **Giovanni Leoni** e **Agostinho Gomes**)

Diario di bordo della giornata *"...poco prima dell'inizio delle gare, la gente inizia a fare visita alla nostra postazione. Tanti stranieri che dovranno fare i conti con le nostre spiegazioni in inglese maccheronico, ma, tutto sommato comprensibile."*

*"... si passa, da chi percorre parallelamente il gazebo e con la coda dell'occhio cerca di capire di cosa si tratta, a chi capisce al volo il nostro intento e chiede informazioni*



*pertinenti, fino a quelli, i più timorosi, che passano a grande distanza per la paura di essere accalappiati. Tra i visitatori c'è anche una ragazza olandese che studia infermieristica nei Paesi Bassi e si confronta con il percorso in Italia. Nel pomeriggio la visita di una laureanda piemontese in Scienze infermieristiche, e dei suoi genitori, con i quali ci soffermiamo a parlare per parecchio tempo. Crediamo di averla convinta a trasferirsi in Trentino, una volta laureata"*

*"... sicuramente abbiamo dato visibilità alla nostra professione e abbiamo un po' incuriosito chi ci ha visitato e anche i timorosi che ci hanno guardato da lontano"*

L'Ordine si impegna giornalmente nel rappresentare la Professione Infermieristica nella sua essenza. Esserci, saper ascoltare **trasmettendo vicinanza anche alla comunità**.

## 17 agosto 2022 l'Ecomuseo della Judicaria

(presenti la vice presidente CAIP **Monica Tomasi** e il consigliere CAI **Agostinho Gomes**)

Attività per bambini dai 6 ai 17 anni. L'Ecomuseo della Judicaria 2022, in collaborazione con il museo delle scienze MUSE di Trento, ha promosso il **tema dell'alimentazione** e il **rapporto tra cibo e paesaggio** e come questi influenzano la crescita e lo sviluppo del bambino.





La partecipazione all'evento dell'Ordine ha avuto l'obiettivo di **promuovere corretti stili di vita** e parlare della salute, in particolare sottolineando l'importanza della **comunità pediatrica**.

I rappresentanti dell'OPI hanno **coinvolto i bambini** con giochi sul tema dell'idratazione e il consumo di frutta e verdura durante il movimento. L'educazione alla salute è uno degli obiettivi della Professione Infermieristica.



periodo estivo 2022, l'Ordine ha partecipato con il Presidente **Daniel Pedrotti** e i consiglieri del CD e delle CAI/CAIP alla Marcialonga, organizzata dalle comunità della Val di Fassa e Fiemme.

Giornata all'insegna dello **sport** e della **promozione di buone pratiche**.

## Sabato 3 settembre 2022 Marcialonga running

**Moena-Cavalese in Val di Fiemme e Fassa** (presenti il presidente **Daniel Pedrotti**, la vice presidente **Nicoletta De Giuli**, il segretario **Giovanni Walter Marmo**, la presidente CAI **Maria Brentari** e il consigliere CAI **Erwin Zanon**)

In chiusura delle giornate di promozione dell'immagine sociale dell'Infermiere nel





# Restituire ai pazienti la vicinanza dei familiari significa restituire un diritto umano

a cura di **Redazione OPI**

**O**ltre due anni di **pandemia** tragicamente grave ed imprevedibile, con le misure messe in atto per contrastarne l'impatto che hanno privato pazienti, familiari e sanitari delle **relazioni umane** alla base dei principi assistenziali, determinando situazioni di **significativa e prolungata solitudine** nelle RSA, negli ospedali e nelle strutture socio sanitarie del territorio.

Ad oggi, nonostante l'abolizione dell'obbligo vaccinale per i sanitari, paradossalmente, **permangono limitazioni** (orari, modalità) per gli accessi alle visite dei familiari nelle strutture sanitarie e socio sa-



nitare. **Il tema è sicuramente complesso e delicato** dal punto di vista della sicurezza, ma altrettanto dal punto di vista umano e dei diritti della persona. Gli infermieri sono particolarmente coinvolti in questa situazione, perché sentono la **responsabilità deontologica** di garantire la cura e il prendersi cura della persona assistita e dei suoi familiari nel rispetto proprio dei principi deontologici. Il rispetto per la **dignità**, la **qualità della vita** e il **benessere di ogni persona** deve essere considerato elemento fondamentale di tutte le decisioni che riguardano la progettazione dell'assistenza. L'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Trento considera fondamentale il ruolo del **caregiver** e dei **familiari** nei processi di cura: il loro **coinvolgimento**, la loro **presenza e vicinanza** al paziente/ospite. Il benessere delle persone, e in particolare degli anziani, è intimamente collegato anche alla loro sfera psico emotiva. La possibilità di poter avere vicino i propri cari e di favorire una vita relazionale, influenza positivamente lo stato di salute. La vicinanza e il tocco dei propri cari sono la **linfa della nostra esistenza** e del nostro benessere. In aggiunta, il caregiver rappresenta una **risorsa fondamentale nel percorso di cura**

della persona, e diventa altresì interlocutore privilegiato da coinvolgere attivamente in tutte le fasi dell'assistenza.

Come Ordine, pertanto, vogliamo **richiamare una maggiore attenzione** della Politica e delle Istituzioni sull'importanza della **dimensione umana** e del bisogno di vicinanza con i propri cari che ognuno di noi ha, soprattutto nei momenti della malattia e della morte. Sosteniamo con forza la **filosofia dell'assistenza centrata sul paziente e sulla famiglia**, di un'umanizzazione delle cure pervasiva, e in tal senso sentiamo l'esigenza di chiedere alle Istituzioni di condividerla fornendo indicazioni coerenti con i suoi principi declinati anche alle visite, **affinché i familiari possano essere vicini ai propri cari** e possano accompagnarli nei percorsi di cura e di assistenza.

In qualità di infermieri riteniamo fondamentale poter **assistere i pazienti con la vicinanza della famiglia** e del calore umano che, in base alla nostra esperienza, risultano tra gli elementi cardine per offrire loro sostegno e supporto affettivo,

per superare i momenti difficili del loro percorso di cura e che a nulla può essere paragonato, nonostante i grandi sforzi del team di sostituire con una carezza ed un sorriso questa mancanza. Seppur in piena fase emergenziale e nell'imprevedibilità della situazione sia stato necessario ed appropriato adottare misure restrittive, alla luce dell'attuale profilo epidemiologico e clinico, **riteniamo sia opportuno perseguire una strada che riporti alla normalità** coniugando sicurezza e dimensione umana. In tal senso, pur sostenendo con convinzione l'importanza della vaccinazione, **riteniamo oggi sicuro garantire nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie l'accesso alle visite dei familiari**, sempre più inclusivo e partecipato nel processo assistenziale, attraverso l'utilizzo della mascherina associato al lavaggio mani, in coerenza con quanto avviene per i professionisti e operatori sanitari. Come Infermieri sarà nostro impegno e dovere deontologico sostenere i principi di un'assistenza centrata sulla persona e sulla famiglia.



# Laurea magistrale in scienze infermieristiche ed ostetriche con un orientamento alle cure primarie, infermieristica / ostetricia di famiglia e comunità

a cura di **Anna Brugnoli\*** e il team **Anita Bevilacqua\*\*** e **Daniel Pedrotti\*\***

*\*Infermiera dirigente, Responsabile Polo Universitario delle Professioni Sanitarie, APSS e Coordinatrice Corso di Studio Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche - sede di Trento*

*\*\* Coordinatrice Corso di Laurea in Infermieristica e Coordinatore Corsi Postlauream, Polo Universitario delle Professioni Sanitarie, APSS*

Con l'anno accademico 2022/23 ha preso avvio un **nuovo canale di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche** (LMSIO) dell'Ateneo di Verona presso il Polo Universitario delle professioni sanitarie di Trento. Un **percorso post laurea triennale di 2 anni** – 120 crediti formativi universitari – progettato con un orientamento alle cure primarie, infermieristica di famiglia e comunità. I laureati magistrali di Scienze Infermieristiche e Ostetriche con questo indirizzo saranno responsabili, oltre che delle funzioni definite dal profilo professionale, del **governo assistenziale dei percorsi di presa in carico della persona, della famiglia e della comunità**. Questi professionisti si renderanno **garanti della continuità assistenziale** tra ospedale e territorio e tra i servizi e le strutture territoriali, in risposta ai bisogni assistenziali, sanitari e socio-sanitari delle persone, famiglie e comunità assistite. I laureati magistrali in scienze infermieristiche e ostetriche a indirizzo cure primarie saranno **strategici come leader e consulenti nei team**, con elevata autonomia operativa e responsabilità.

## LO SCENARIO

L'attuale contesto italiano del Sistema Salute, i cambiamenti sociali ed epidemiologici, richiedono che i professionisti infermieri **acquisiscano conoscenze e competenze sempre più elevate per rispondere in modo efficace sia all'emergere di nuovi bisogni di salute** che alla complessità dei servizi sanitari e sociosanitari. Il PNRR pone al centro la ricostituzione e l'implementazione dell'assistenza territoriale nel nostro Paese. *Home Care*, case di comunità, ospedali di comunità e servizi di coordinamento diventano assi su cui poggia la nuova assistenza territoriale. Gli infermieri e le ostetriche hanno, nel corso del tempo, la loro **centralità nei percorsi di cura e di presa in carico dei/delle pazienti**. Inoltre, la Conferenza Permanente dei Corsi di Laurea delle professioni sanitarie e la Federazione Nazionale Ordini Professioni sanitarie hanno, recentemente, elaborato raccomandazioni circa la **necessità di orientare i piani di studio delle attuali Lauree Magistrali verso l'acquisizione di conoscenze e**



**competenze per specifiche aree cliniche**, al fine di rispondere dal punto di vista preventivo e assistenziale a problemi di salute complessi, assumendo ruoli di leadership professionali nei team assistenziali.

In questo scenario si colloca l'orientamento della PAT e dell'APSS, di proporre all'interno del protocollo di intesa, e sostenere questo neo-corso ad orientamento specialistico e la decisione dell'Università di Verona – Scuola di medicina e Chirurgia - di attivare presso la sede di Trento questo percorso di studio fornendo un elevato contributo scientifico-organizzativo.

### **Infermiere/Ostetrica di famiglia e Comunità**

La sezione europea dell'OMS sottolinea il **ruolo centrale per le cure primarie dell'infermiere e dell'ostetrica di famiglia e di comunità** evidenziando che la sua introduzione nel quadro delle politiche sanitarie assumerà un ruolo centrale nel rispondere ai bisogni delle famiglie e delle comunità. Infermiere di riferimento di una comunità (DM 77/2022), della quale è parte integrante e connettivale, ne conosce i bisogni, le risorse e le potenzialità sommerse, garantisce una presenza continua e costante nel proprio territorio di riferimento. **Sviluppa la dimensione della proattività** (sanità d'iniziativa) e la **dimensione sociale dell'assistenza** in collaborazione con tutte le risorse formali (MMG, Assistente sociale, Ostetrica, OSS etc.) ed informali presenti nella comunità, perseguendo **l'integrazione multi-professionale** e le reti informali (famiglia, comunità) con un approccio generativo.



da sinistra Anita Bevilacqua, Anna Brugnolli, Daniel Pedrotti

## **IL PERCORSO FORMATIVO**

Il percorso formativo prevede lo **sviluppo di competenze clinico - assistenziali, di ricerca, formative e di management**, si propone pertanto di potenziare il disciplinare in termini di contenuto e competenza rispetto alle 4 aree (Fig. 1), che hanno caratterizzato la LM negli anni ma senza staccarsi dal cuore disciplinare.

In particolare, in linea con le finalità raccomandate dai Descrittori di Dublino, la Laurea Magistrale:

1. **amplia e rafforza le conoscenze costitutive** del sapere disciplinare;
2. permette di **integrare le competenze cliniche con le funzioni manageriali, di didattica e di ricerca** per gestire i problemi preventivi e assistenziali complessi, includendo la riflessione sulle responsabilità sociali ed etiche;
3. permette di **consolidare e sviluppare competenze avanzate rispetto ad assessment, gestione di situazioni clinico assistenziali/problemi di salute complessi, promozione della salute ed educazione terapeutica**, oltre a competenze rivolte all'implementazione di modelli organizzativi territoriali innovativi e all'integrazione tra ospedale, territorio e servizi socio-sanitari.

Rispetto alle competenze clinico-assistenziali l'obiettivo del corso è formare professionisti sanitari in grado di svolgere attività d'eccellenza in ambito clinico e assistenziale con **competenze di tipo preventivo, educativo, clinico, riabilitativo e palliativo**. Il corso inoltre mira a **sviluppare competenze per la gestione di problemi di salute complessi**, per riconoscere e cercare di mobilitare risorse per la promozione della salute e del self-management delle malattie croniche, oltre a quelle per il governo di percorsi di presa in carico della persona, della famiglia e della comunità.

Nel percorso formativo **si approfondiscono temi legati all'innovazione tecnologica** al servizio delle persone e pazienti e gli strumenti in grado di permettere un contatto continuo di valutazione e gestione degli assistiti. Verranno sviluppate, inoltre, **competenze di lettura e analisi dei contesti organizzati-**





Fig. 1. Aree di contenuto e competenza

vi territoriali, di leadership professionale e sviluppo nei team, di elaborazione di strumenti di integrazione organizzativa e di valutazione della qualità delle prestazioni. Il piano di didattico è descritto nella Tabella 1.

## LE COMPETENZE

Al termine del percorso biennale il Laureato Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche sviluppa le seguenti **competenze applicate alle cure comunità e all'infermieristica e ostetricia di famiglia**. La figura 2 sintetizza le competenze core.

### Cure Centrate alla persona, famiglia e comunità nella pratica clinica

Verso la comunità:

- **analizzare e interpretare** attraverso specifici indicatori e le risorse disponibili, la **comunità di riferimento**, utilizzando un processo partecipativo tra i vari stakeholder;
- **definire priorità di intervento** considerando il profilo demografico della popolazione di riferimento e il **punto di vista** della **persona** e del **gruppo**;
- fornire le **opportunità**, le **capacità** e le **risorse** di cui le persone della comunità hanno bisogno per essere cittadini responsabilizzati;
- **aiutare** le persone e la comunità a prendere **decisioni efficaci** rispetto alla propria salute;
- integrare e porre in un **rapporto di complementarità** i diversi tipi di **cura formale** (MMG, Inf, Ost, ecc.) e **informale** (familiare, amici, volontariato, vicinato) promuovendo la comunità;

- collaborare alla **costruzione condivisa di iniziative di cure nelle comunità locali** e generative di relazioni sociali;

- **raggiungere i gruppi svantaggiati ed emarginati** di una area territoriale al fine di garantire l'accesso ai servizi e alle risorse auto-prodotte dal territorio

- attivare **strategie preventive** di sanità pubblica e **costruire reti** sia tra i servizi dell'area sanitaria e sociale che con le risorse presenti nella comunità di riferimento, al fine di sostenere la famiglia con forme di solidarietà e supporto comunitarie;

- adottare **strategie di integrazione sociale** che regolano la convivenza inter-etnica con particolare attenzione alla salute;

- integrare e porre in un rapporto di complementarità la **promozione e prevenzione della salute rivolte alla comunità scolastica** nell'ottica di un ambiente sicuro (per esempio vaccinazioni, stili di vita, gestione malattie croniche, ecc.);

- progettare e condurre interventi di **promozione ed educazione alla salute** e educazione terapeutica rivolti al singolo, famiglie, gruppi e alla comunità (in modo integrato con altri professionisti come ad esempio ostetriche, assistenti sanitari, ecc.).

Verso la famiglia e la persona:

- analizzare le **abilità di vita** e i **bisogni sociosanitari della famiglia e comunità** in modo olistico utilizzando approcci, metodi e strumenti di valutazione diversificati e personalizzati;

- condurre la **valutazione della rete familiare** inclusa quella dei determinanti della salute, che incidono sul contesto;
- condurre **colloqui con paziente e familiare** per costruire, attraverso l'eco-genogramma, la rete sociale di sostegno ed individuare soluzioni e interventi condivisi;
- **valutare la persona in modo olistico** utilizzando approcci, metodi e strumenti di valutazione diversificati e personalizzati quali anamnesi, test di screening, esame obiettivo, interpretazione di test diagnostici ed ecofast;
- fornire un'**assistenza coordinata** basata sul rispetto delle preferenze, dei valori, dell'expertise dei membri della famiglia dei pazienti;
- valutare i **bisogni di orientamento del paziente e della sua famiglia** rispetto ai servizi sociosanitari esistenti e ai percorsi necessari per la loro attivazione;
- **offrire consulenza** per problemi clinici, psicosociali, cognitivi, socio-sanitari e/o interventi complessi;
- **prescrivere** con appropriatezza ausili e presidi;
- sostenere la persona nel mantenimento della **massima autonomia** residua;
- sostenere l'aderenza (nei processi di presa in carico) ai **PPDTA**, anche prescrivendo consulenze e accertamenti da questi previsti;
- **monitorare, misurare e documentare** i risultati/outcome delle cure.

### Advocacy

- agire advocacy per la **tutela dei diritti della persona assistita** e per mettere in discussione le **violazioni** in conformità al codice deontologico;
- valutare con l'équipe multi disciplinare (MMG, Ass. Sociale) **dilemmi etici** correlati all'assistenza, all'accompagnamento nel fine vita, alla libertà di scelta delle persone assistite e come contribuire alla definizione di **scelte e/o comportamenti** da adottare;
- favorire e rafforzare **legami solidaristici** in risposta ai bisogni di salute della persona attraverso **l'attivazione delle risorse informali della comunità** e interventi/azioni di inclusione sociale.

### Promozione della salute e educazione terapeutica

- **riconoscere** all'interno della comunità i determinanti di salute e **identificare** le possibili azioni di promozione e prevenzione attivabili;
- **adottare strategie educative** per favorire corretti stili di vita e comportamenti di auto-cura del paziente e della famiglia;
- sviluppare le **capacità di auto-cura delle persone** per controllare i propri processi di salute e malattia;
- **rafforzare il senso di autonomia e autodefinizione** dei **pazienti** e dei **familiari** attraverso l'educazione e tecniche di counselling;
- **monitorare i risultati dell'educazione** e fornire consulenza per il cambiamento del/dei comportamento/i di auto-cura.

### Comunicazione efficace e teamworking

- agire, nei **processi di educazione alla salute** e di **presa in carico**, una pratica interprofessionale collaborando e/o attivando varie professionalità: assistente sociale, assistente sanitaria, ostetrica, personale della riabilitazione, MMG/PLS, medici specialisti (Geriatra territoriale);
- agire **funzioni di tutorato, coaching/consulenza** verso studenti e infermieri novizi;
- costruire **collaborazioni con i servizi sanitari, socio-sanitari**, di comunità, la **Medicina Generale** e **gruppi di pazienti** per supportare risposte efficaci sulla salute della popolazione e migliori risultati di salute.

### Utilizzo di tecnologie e innovazione

- **utilizzare e promuovere nuovi strumenti di sanità digitale** quando applicabili, tra cui telemedicina, tele monitoraggio e documentazione assistenziale integrata elettronica, per garantire ai pazienti un'assistenza **efficiente e basata su prove**.

### Apprendimento continuo e ricerca

- contribuire alla **definizione di un piano sistematico di miglioramento continuo della qualità** e definire standard e indicatori condivisi per la valutazione dell'assistenza pertinente;
- **proporsi come agente di cambiamento**, attraverso l'uso delle evidenze scientifiche per

dare un contributo sostanziale al miglioramento della salute della popolazione e degli esiti clinici;

- contribuire alla **produzione di linee guida e protocolli**;
- proporre **cambiamenti e progetti di miglioramento**, attraverso l'uso delle evidenze scientifiche, per dare un contributo sostanziale al miglioramento della salute della popolazione e degli esiti clinici.

### Management e leadership

- **comprendere**, attraverso i **metodi epidemiologici**, i bisogni sanitari della comunità e i fattori socio-culturali che li influenzano, ai fini della programmazione dei servizi;
- collaborare alla **progettazione con altri attori del settore sanitario** e socio-sanitario di **modelli assistenziali e sistemi organizzativi** di pianificazione delle dimissioni o gli accessi ospedalieri e/o nel facilitare l'accesso ad altri servizi;
- **negoziare, selezionare, assegnare** le risorse del personale assistenziale in relazione agli standard di competenza professionale e a carichi di lavoro delle specifiche aree assistenziali territoriali;
- **valutare le competenze del personale** per accrescere le potenzialità professionali;
- **coordinare** gruppi di lavoro e **utilizzare strategie di consulenza e tutoriali** per favorire processi di integrazione multi-professionali ed organizzativi;
- **comprendere le dinamiche di gruppo** e di **teamworking** per fornire attività di promozione della salute, prevenzione delle malattie e continuità delle cure;
- contribuire a **progettare percorsi formativi di base, specializzanti** e di **formazione continua** pertinenti ai bisogni dei destinatari e correlati ai problemi di salute e dei servizi delle cure primarie;
- **affrontare con progettualità le sfide** come la transizione verde e digitale, la carenza di forza lavoro, le società che invecchia ecc.;
- **coordinare efficacemente** con altri attori del settore sanitario e socio-sanitario la **pianificazione delle dimissioni** o gli accessi ospedalieri e/o nel facilitare l'accesso ad altri servizi.

## SBOCCHI OCCUPAZIONALI

I **Laureati Magistrali** possono essere inseriti in **diverse tipologie** di organizzazioni sanitarie, servizi, unità operative, direzioni di aziende sanitarie territoriali, unità sanitarie locali, agenzie pubbliche e private di prevenzione e ambientale, nonché studi privati e associati. Possono ricoprire ruoli e funzioni dove sono richieste **competenze organizzative e formative**, in particolare nei contesti dove operano le professioni sanitarie. Il possesso della LM è **requisito legislativo e contrattuale per ricoprire posizioni di dirigenza** nel sistema sanitario, di **docenza** in ambito universitario e per l'accesso a **Master di II livello** e **Dottorati**.

I Laureati Magistrali in Scienze infermieristiche Ostetriche ad indirizzo cure primarie possono assumere ruoli di:

- **leader dei team di cure primarie**, con elevata autonomia operativa e responsabilità per la gestione di percorsi di cura a livello territoriale nelle diverse tipologie di servizi;
- **leader professionale ed esperto** dove sono richieste competenze di innovazione e riprogettazione di processi assistenziali, riabilitativi e di prevenzione, sviluppo di progetti di ricerca, integrazione di processi interprofessionali
- **consulente esperto** nella riprogettazione di processi assistenziali, riabilitativi di prevenzione, sviluppo di progetti di ricerca e integrazione di processi interprofessionali.

Il Laureato magistrale potrà assumere anche **incarichi dirigenziali gestionali** o di **alta specializzazione** all'interno dei team e/o servizi di cure primarie, territoriali e socio-sanitari.

## RINGRAZIAMENTI

All'Ateneo di Verona – **Facoltà di Medicina e Chirurgia** e in particolare **Paolo Fabene** – professore ordinario, Presidente del Corso di laurea in Infermieristica e del

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche & **Luisa Saiani**  
 – professore ordinario, per il loro costante contributo scientifico e culturale alla attivazione e realizzazione della LMSIO

**Assessore alla salute, politiche sociali, disabilità e famiglia della PAT** e la **Direzione generale dell'APSS** per l'investimento culturale, economico e strutturale a questo progetto di sviluppo di competenze specialistiche

**Il Presidente e il Consiglio direttivo dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche** della Provincia di Trento che ha promosso l'attivazione di una sede di LMSIO in trentino

## FONTI CONSULTATE

- Delamaire M, Lafortune G. *Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries.*, OECD Heal Work Pap No 54, OECD Publ Paris. 2010.

- WHO Regional Office for Europe (2000) The family Health nurse. Context, conceptual framework and curriculum. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2000/the-family-health-nurse-context,-conceptual-framework-and-curriculum>
- ENhANCE (European curriculum for family and Community nurse) FCN European Curriculum. February 2019, <https://www.enhance-fcn.eu/publicdeliverables-and-reports/>
- Documenti AiFEC – Associazione Italiana Infermieri di Famiglia e Comunità <https://www.aifec.it/>
- Federazione degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (2020). Position statement l'infermiere di famiglia e di comunità. <https://www.fnopi.it/aree-tematiche/infermiere-di-famiglia-comunita-position-fnopi-e-documento-regioni/>

**Tab. 1. Piano Didattico Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche ad indirizzo in cure primarie, infermieristica e ostetricia di famiglia – Ateneo Verona – sede di Trento**

1° ANNO			
INSEGNAMENTO	SSD	MODULO	CFU
METODI AVANZATI DI VALUTAZIONE E TRIAGE I	MED/09	Assessment dello stato cognitivo e della disabilità	1
	MED/09	Assessment cardio-vascolare e semeiotica	1
	MED/09	Metodologia di valutazione clinica	1
	MED/10	Assessment respiratorio e semeiotica	1
	MED/26	Assessment dello stato neuro-motorio e semeiotica	1
METODI AVANZATI DI VALUTAZIONE E TRIAGE II	MED/09	Assessment dell'addome e semeiotica	1
	MED/45	Metodi di triage e criteri di prioritizzazione	2
	MED/25	Assessment dello stato psico-emotivo	1
	MED/50	Assessment della deglutizione e semeiotica	1
MODELLI ASSISTENZIALI E ORGANIZZATIVI DELLE CURE PRIMARIE	SECS-P/02	Organizzazione e politiche sanitarie	2
	MED/42	Valutazione multidimensionale e sistemi di stratificazione	2
	MED/42	Determinanti di salute, stili di vita e azioni di sanità pubblica	2
	SPS/09	Management delle risorse nel territorio	1
	SPS/07	Lettura della comunità e sistemi di welfare	1
INSEGNAMENTO	SSD	MODULO	CFU
METODOLOGIA PER UNA PRATICA BASATA SULLE EVIDENZE DI RICERCA	MED/45	Assistenza basata su prove di efficacia	2
	MED/45	Linee guida e sicurezza delle cure	1
	SECS-S/02	Biostatistica per la ricerca sperimentale	2
	SECS-S/02	Strumenti per la gestione di database in ambito di ricerca	1
METODOLOGIE DI TEAMWORKING E DI TUTORSHIP NELLE RETI PROFESSIONALI	M-PED/01	Modelli di apprendimento dall'esperienza	2
	MED/45	Metodologie tutoriali e di coaching	2
	IUS/07	Gestione delle risorse umane	2
	M-PSI/06	Strumenti di change management	2
PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI INTERVENTI DI EDUCAZIONE ALLA SALUTE LABORATORI PROFESSIONALI	MED/45	Metodologie avanzate di educazione alla salute e self management	2
	M-PSI/06	Colloquio motivazionale	2
	SECS-S/02	Strumenti di telemedicina e telemonitoraggio	1
	MED/45	Laboratori professionali	1



2° ANNO					
INSEGNAMENTO	SSD	MODULO			CFU
METODI AVANZATI DI INTERVENTO CON LA FAMIGLIA E LE COMUNITÀ	MED/09	Modelli di cure palliative simultanee			1
	MED/45	Metodi di assessment e di intervento alla famiglia			2
	IUS/09	Biodiritto e bioetica			2
	SPS/07	Integrazione socio-sanitaria per l'empowerment della persona e della comunità			2
	SPS/07	Sociologia della famiglia			2
METODOLOGIA DELLA RICERCA APPLICATA ALLE CURE PRIMARIE	MED/45	Ricerca clinica e sperimentale			2
	MED/45	Ricerca qualitativa applicata			2
	MED/42	Epidemiologia valutativa			1
STRATEGIE DI SELF MANAGEMENT APPLICATE ALLA CRONICITÀ	MED/09	Piano di autocura delle malattie neuro-degenerative			1
	MED/45	Metodi avanzati di assistenza infermieristica con la famiglia e la comunità			2
	BIO/14	Farmacologia: sistemi di sicurezza nella gestione della terapia domiciliare			2
	MED/09	Piani di autocura delle malattie croniche			1
INSEGNAMENTO	SSD	MODULO			CFU
INTERVENTI PREVENTIVO-RIABILITATIVI PER SPECIFICI PROFILI DI CURA	MED/09	Invecchiamento in salute			2
	MED/47	Percorsi nascita territoriali			2
	MED/38	Cronicità e palliazione in età pediatrica			2
	M-PSI/08	Disagio sociale e psichico nell'adolescenza			2
	M-PSI/08	Psicologia nella cronicità e nella pre-fragilità			2
	MED/47	Educazione all'affettività e sessualità			2
	MED/40	Salute di genere			1
INGLESE SCIENTIFICO		Inglese scientifico – corso annuale/2° semestre			2
LABORATORIO PROFESSIONALE	MED/45	Laboratorio professionali - corso annuale 1 e 2 sem			1
STAGE					30
ATTIVITÀ ELETTIVE					6
SEMINARI					2
ORGANIZZAZIONE CALENDARIO DIDATTICO					
1 anno			2 anno		
1 semestre	2 semestre	Sessione esami	1 semestre	2 semestre	Sessione esami
Ottobre -gennaio	Marzo -giugno	Febbraio - luglio e settembre	Ottobre/ febbraio	Aprile/giugno	Marzo, luglio settembre
Le lezioni/esercitazioni - in presenza sono pianificate in linea di massima il giovedì, venerdì e sabato. Mattino 9:00- 13:20; pomeriggio 14:10/17:30, il sabato prevalentemente solo al mattino.					

**Fig. 2. Competenze Core**

Educazione del paziente /famiglia e advocacy	Comunicazione efficace e teamworking	Management e leadership	Cure centrate alla persona-famiglia-comunità nella pratica clinica	Apprendimento continuo e ricerca
Progetti di promozione alla salute e ed. erapeutica Empowerment Processi relazionali per la soluzione condivisa del/i problema/i Colloquio motivazionali e Counselling Processi decisionali etici	Pratica interprofessionale Comunicazione scientifica vs comunità Comunicazione popolazione vulnerabili e anziane	Lavoro di rete e integrazione tra servizi Continuità e integrazione assistenziale Coaching / consulenza Essere agente di cambiamento	Assesment avanzato Assessment famiglia e interventi di comunità Presa in carico a lungo termine di persone con malattie croniche complesse e nel fine vita Presa di decisione condivisa/partecipata Prescrizioni infermieristiche	Utilizzo migliori prove scient. disponibili Progetti di ricerca selezionati Standard assistenziali Mantenere expertise professionale
Promuove utilizzo di <i>tecnologie digitali</i> : telemedicina, telemonitoraggio. Far fronte alle sfide come la transizione verde e digitale, la carenza di forza lavoro, le società che invecchia, ....				

# Progetto di inserimento del personale infermieristico all'interno della nuova Terapia Intensiva Neurochirurgica di APSS di Trento

## XIX EDIZIONE PREMIO FILIPPO BASILE

Segnalazione eccellenza nella formazione per la Pubblica Amministrazione 2021

a cura di **Francesco Palmisano\***, **Nadia Santuari,\*** **Elisa Donzelli\*\***

\* *Formatori Servizio Formazione - Dirigente Cristina Moletta, Dipartimento Risorse Umane*

\*\**Coordinatrice Infermieristica Terapia Intensiva Neurochirurgica - Direttore Daniele Penzo*

*Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento*

L'apertura di una **Terapia Intensiva Neurochirurgica**, comporta la necessità di una formazione peculiare, calibrata sulla gestione assistenziale del paziente neurochirurgico. L'elevato e distintivo livello di competenza richiesto all'infermiere esperto in terapia intensiva (evidenziato anche dalla mappatura delle competenze) e l'applicazione nella pratica quotidiana dei principi dell'*Evidence Based Practice*, non possono prescindere dalla condivisione di percorsi clinici terapeutici assistenziali all'interno dell'intera organizzazione. Scopo del progetto è quello di supportare il personale infermieristico nella presa in carico del paziente neurochirurgico in terapia intensiva e condividere le modalità di gestione terapeutica assistenziale specifiche per questo paziente. A questo scopo, sono stati selezionati contenuti ad elevato impatto pratico proposti con un progetto formativo multimetodo, per consentire al personale di perfezionare gli aspetti assistenziali più complessi.

La formazione ha voluto rispondere a un **principio di gradualità e sostenibilità** prevedendo una progettazione continua anche durante l'erogazione e realizzan-

do un'architettura a più step rispettosi dei tempi di preparazione degli esperti e di apprendimento dei partecipanti, in un periodo in cui le Terapie intensive sono state impegnate sul fronte dell'emergenza COVID. Il disegno progettuale costruito grazie alla collaborazione del responsabile scientifico e Direttore di Unità Operativa **Daniele Penzo**, la responsabile del progetto e Coordinatrice **Elisa Donzelli** in concerto con la Posizione Organizzativa **Antonella Celi** (Servizio delle Professioni Sanitarie) ed esperti formatori del Servizio Formazione (**Nadia Santuari** e **Francesco Palmisano**) ha previsto diverse modalità di erogazione in *e-learning*, *live webinar* e *on the job* che hanno mantenuto una coerenza grazie alla funzione di *tutorship* degli infermieri/tutor esperti (**Elisa Manfrini**, **Annalisa Decarli**, **Romina Toniolli**, **Matteo Presa** e **Marco Parisi**).

I **webinar** progettati hanno trattato update scientifici su trauma cranico, fisiopatologia cerebrale e relativa assistenza infermieristica al paziente neurochirurgico critico, gestione della donazione d'organo e tessuti e traumi vertebro-midollari; sono stati condotti da Medici ed Infermieri esperti

## LA GESTIONE DEL PAZIENTE IN TERAPIA INTENSIVA NEUROCHIRURGICA

helpdesk tecnico - formazioneadistanza@apss.tn.it



**INSERIMENTO DEL PERSONALE INFERMIERISTICO IN TERAPIA INTENSIVA NEUROCHIRURGICA**

Cosa puoi trovare attorno al paziente di Terapia Intensiva Neurochirurgica?

Clicca sui diversi markers presenti sulla foto per accedere ai diversi contenuti, quando sei pronto accettiamo il paziente!

→

...in stimolanti oggetti di apprendimento elearning asincroni interattivi e gestiti da propri tutor!

Trasformazione di ambienti reali di lavoro...

**INSERIMENTO DEL PERSONALE INFERMIERISTICO IN TERAPIA INTENSIVA NEUROCHIRURGICA**

**Cavi Monitor**

- ECG
- Saturimetro
- NIBP
- CO2
- Temperatura
- 3 cavi "rossi" pressione
  - PA
  - PUC
  - PIC

Torna al posto letto

utilizzando la metodologia webinar per permettere non solo la fruizione sincrona, ma anche la pubblicazione in un percorso *e-learning* asincrono dedicato (webinar a cura di **Luca Vitali, Chiara Dalpiaz, Sandra Magnoni, Francesco Brazzali e Lucia Piliati**).

La funzione tutoriale ha trovato il suo setting sul campo, ma si sono sviluppate anche competenze di web content creator per l'*e-learning* e di *tutoring online* nei webinar. Per questo il Servizio Formazione ha realizzato un corso dedicato (La Tana dei Creativi) contenente videotutorial e fonti per la progettazione di "oggetti di apprendimento" oltre che previsto una collaborazione/consulenza progettuale e metodologica.

Il **percorso asincrono eLearning**, progettato dai tutor in collaborazione con esperti instructional designer e formatori del Servizio Formazione ha trattato argomenti "core" dell'assistenza infermieristica del paziente critico neurochirurgico: dalla familiarizzazione virtuale dell'unità di vita del paziente al trasporto intraospedaliero, con aspetti di utilizzo di apparecchiature elettromedicali correlate.

Le **skills sul campo** sono state condotte dai tutor esperti infermieri che affiancano sul campo il neoassunto durante l'inserimento; alcune attività hanno visto la collaborazione con altri servizi collegati quando le tematiche erano trasversali (ad esempio per la gestione avanzate delle vie aeree i laboratori sono stati gestiti con esperti infermieri e medici del Servizio di Anestesia - **Guido Girardi, Antonio Manaigo, Luca Antonio Cloch e Stefano Larcher**). Il gruppo di tutor, in stretta collaborazione con la Coordinatrice, ha organizzato *focus* formativi di simulazione *fast&smart* relativamente ad eventi realmente accaduti durante la pratica assistenziale clinica in modo da sfruttare ogni tipo di situazione; non solo momento simulativo ma un'occasione di confronto e ragionamento guidato con esperti tutor per far crescere tutti i professionisti coinvolti e mettere a sistemi strategie e spunti di miglioramento per la sicurezza del paziente di terapia intensiva.

A conclusione del percorso sono state organizzate **simulazioni in situ** in collaborazione con l'U.O. di Neurochirurgia (nel contesto del progetto di mantenimento delle



competenze di rianimazione cardiopolmonare - progetto riAniMO) per la gestione del team di supporto avanzato ospedaliero in modo da mettere lavorare anche sulla formazione per la gestione di emergenze-urgenze intraospedaliere che il personale della nuova terapia intensiva andrà a gestire (simulazioni gestite a cura di facilitatori riAniMO, **Francesco Palmisano e Andrea Rizzoli** e da esperti di Terapia Intensiva **Giovanni Avancini e Matteo Presa**).

La valutazione di apprendimento è multimetodo e in itinere: ha utilizzato questionari a risposta multipla per la parte di *webinar*, *checklist* per l'acquisizione di *skill* sul campo e esercitazioni virtuali su piattaforma *e-learning*. I risultati sono stati restituiti ai partecipanti, talvolta con *feedback* strutturati da parte dei docenti e, laddove ci sono state difficoltà nell'acquisizione di conoscenze complesse, i tutor, sul campo, si sono messi a disposizione per gli approfondimenti. Gli infermieri partecipanti al progetto stanno attualmente affiancando i tutor con percorsi individualizzati, calibrati sulle competenze di ciascuno e costantemente monitorati. Nel corso del progetto sono stati previsti

questionari di gradimento per raccogliere le considerazioni dei partecipanti rispetto alle nuove metodologie formative (*webinar*, *e-learning*), alla trasferibilità dei contenuti nel contesto di lavoro, alla pertinenza dei contenuti e alla qualità di docenti e materiali di apprendimento.

**Cruciale la supervisione e regia del Coordinatore** che ha l'opportunità non solo di sfruttare questo percorso formativo per la crescita vestita *ad hoc* per i suoi collaboratori, ma ha anche l'opportunità di raccogliere elementi utili sia per gli obiettivi specifici annuali che per la valutazione dell'andamento: risulta quindi essere uno strumento integrativo strategico per la gestione del personale e lo sviluppo delle Care Competence dell'infermiere di Terapia Intensiva.

I neoassunti infermieri hanno quindi potuto **confrontarsi sul campo** direttamente con gli stessi esperti che hanno progettato ed erogato i vari contenuti nelle diverse metodologie garantendo così non solo un tutoraggio costante ma anche un costante aggiustamento dei diversi percorsi "vestendoli" al meglio per il personale neoassunto in terapia intensiva neurochirurgica.



Webinar gestiti da esperti medici ed infermieri su tematiche "core" dell'assistenza del paziente neurochirurgico intensivo...

...e laboratori "on the job"!

Tutto il percorso ha trovato spazio in diverse tipologie di accreditamento ECM (educazione continua in medicina): i webinar sono stati accreditati in maniera singola mentre *e-learning* e percorso di inserimento ha trovato collocazione in un accreditamento di formazione sul campo-stage professionalizzante.

Nel 2021 la formazione è stata candidata alla **XIX edizione del Premio Basile** (Associazione Italiana Formatori) ottenendo la "Segnalazione eccellenza nella formazione per la Pubblica Amministrazione".

Siamo felici di annunciare che la collaborazione tra i **formatori del servizio formazione** e i **professionisti della allora neonata terapia intensiva neurochirurgica** ha portato alla realizzazione di un **progetto formativo di alta qualità**, riconosciuto con la Segnalazione di Eccellenza per la Sezione "Processi Formativi/Progetti Formativi" - Premio Basile 2021 - XIX Edizione, conferita a settembre 2021. Durante la cerimonia di premiazione online del 24 novembre, abbiamo condiviso con i partecipanti i **punti di maggiore innovazione del progetto** e le **criticità** incontrate lungo il percorso. Sia-



mo convinti che questo momento di scambio di esperienze sia stato **utile per tutti i partecipanti**, che hanno acquisito **preziosi elementi di informazione** sulla formazione innovativa e di alta qualità.


INSERIMENTO DEL PERSONALE INFERMIERISTICO IN TERAPIA INTENSIVA NEUROCHIRURGICA



# La storia, l'evoluzione e il ruolo del Gruppo Immigrazione e Salute Trentino (Gr.I.S)

a cura di **Riccardo Sartori** Consiglio Direttivo Gr.I.S. Trentino

## LA NASCITA DEL Gr.I.S.: CENNI STORICI

Nei primi anni duemila, l'**aumento delle persone straniere che accedevano ai servizi sanitari** in Provincia di Trento ha spinto alcuni operatori ad unirsi ed interpellare l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) affinché si attivasse nella gestione di un nuovo fenomeno, la "**medicina delle migrazioni**". Nasce quindi nel **2004** il **Gruppo Immigrazione e Salute Trentino (Gr.I.S.)**, unità territoriale della Società Italiana Medicina delle Migrazioni (SIMM). Lo scopo primo del Gr.I.S. è stato quello di **porre in rete** gli operatori del **sanitario**, del **sociale**, del **privato sociale** e del **volontariato**, per rispondere con un **approccio etno-culturale** alle esigenze di salute degli immigrati che vivono in condizione di emarginazione sociale.

Fin da subito del Gr.I.S hanno fatto parte sia varie **Unità Operative di APSS**, che avevano loro rappresentati all'interno dell'associazione, che **realità del terzo settore** che lavorano con i migranti. Nel **2005** il Gr.I.S. ha elaborato un **protocollo d'intesa** sulla salute dei migranti, sottoscritto da Provincia e Comune di Trento, al fine di **creare un tavolo di confronto** tra chi istituzionalmente è preposto ad occuparsi di salute e quanti, invece, si trovano ad operare sul campo con persone immigrate e/o in situazione di emarginazione sociale.

Nel **2013**, a seguito della guerra in Libia, la crisi europea dei migranti e il conseguente numero in continua crescita di rifugiati che sbarcavano sulle coste Italiane, con APSS e alcuni MMG in cooperazione con la Croce Rossa Italiana e l'associazione Medici con l'Africa CUAMM, è stato **istituito un ambulatorio specifico per i migranti**. Il Gr.I.S. ha iniziato quindi ad operare attivamente sul territorio grazie ai professionisti sanitari volontari, creando un ambulatorio dapprima al campo della protezione civile di **Marco di Rovereto** e, successivamente, in **residenza Fersina a Trento**, dove è stato garantito a tutti il primo contatto con i servizi di salute tramite quella che viene definita "**la prima visita**". La prima visita è un momento molto importante nell'accoglienza del migrante durante la quale si prospettano due obiettivi: da una parte la **sorveglianza epidemiologica** delle patologie della popolazione migrante e dall'altra un **inquadramento delle problematiche sanitarie incorse durante il viaggio**, insieme alla certificazione di eventuali traumi o abusi psicofisici subiti dalla persona.

Nel 2019 nasce la convenzione con l'APSS con la quale l'azienda dà mandato al Gr.I.S. di erogare prestazioni di assistenza sanitaria di base e specialistica ambulatoriale a



favore dei profughi. In seguito, l'Azienda Sanitaria riconosce che l'attività di volontariato del Gr.I.S. è riconducibile a **prestazioni di assistenza medica generica**, nonché a prestazioni sanitarie volte a dare una prima risposta a bisogni speciali in ambito ostetrico/ginecologico. L'attività viene svolta da volontari sanitari iscritti ad un albo depositato in APSS. Il Gr.I.S. garantisce quindi un'**assistenza medica ed infermieristica** a favore di soggetti in possesso di attestato STP (*Straniero Temporaneamente Presente*), avvalendosi degli ambulatori e dei materiali forniti dall'azienda.

## MIGRAZIONE E SALUTE

L'**inquadramento sanitario** e la **presa in carico della comunità migrante** presente sul territorio è un aspetto della sanità pubblica troppo spesso sottovalutato ma molto importante. La popolazione migrante, oltre ad essere un fenomeno sociale, politico ed economico porta con sé **caratteristiche sanitarie scarsamente indagate** (Marceca, 2017). Questa **correlazione tra migrazione e salute** è dinamica e complessa. **Dinamica** perché varia nel tempo, nella geografia e nel contesto; **complessa** perché prende in considerazione diverse variabili e dinamiche rispetto alle condizioni del Paese di origine, a quello di destinazione, al genere, all'età, all'appartenenza a reti di supporto e alla possibilità di accesso alle cure primarie prima, durante e dopo il viaggio (Bonanni et al. 2021).

“La correlazione tra migrazione e salute è dinamica e complessa: considera elementi come tempo e contesto, Paese di origine e destinazione, ma anche l'accesso alle cure”

Per meglio analizzare il fenomeno, si prenda ad esempio la crisi provocata dalla guerra in corso tra **Ucraina e Russia** e la conseguente creazione di un'immensa comunità migrante che ha in parte trovato rifugio nella nostra Provincia. Anche se risulta possibile analizzare epidemiologicamente la popolazione nel complesso (Marchese et al. 2021), è altrettanto lampante la presenza di **numerosi variabili personali**. Le discriminazioni subite già nel Paese d'origine che generalmente spingono le persone ad emigrare, si riproducono e acquiscono sia durante il viaggio che nel Paese di destinazione, **riducendo la capacità dell'individuo di far valere i propri diritti**, capacità già largamente condizionata da barriere sociali, culturali e linguistiche, insieme a una scarsa conoscenza del sistema amministrativo/giudiziario, e quindi per ultimo dei propri stessi diritti. Ruolo e mission del Gr.I.S. è quello di **advocacy**, ovvero la **promozione dei diritti acquisiti**, facendo proprio e amplificando il messaggio e l'obiettivo che già nel 1978 ben 134 paesi del mondo ad Alma Ata si sono trovati a diffondere: “*Salute per tutti*”, rinnovato poi con gli Obiettivi del Millennio prima e, successivamente, con l'Agenda 2030. In Italia il diritto all'assistenza sanitaria alle persone straniere in condizioni di irregolarità giuridica (STP - Straniero Temporaneamente Presente) è garantito dal D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286, dal titolo: “*Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero*”. La norma garantisce, oltre alle **cure urgenti**, anche quelle **essenziali, continuative** e i programmi di **medicina preventiva**. È stata così realizzata una strategia di inclusione, che pone l'Italia tra i Paesi più all'avanguardia per quanto riguarda l'inclusione sanitaria dei migranti. Nel 2012 è stato sancito l'accordo in seno alla conferenza Stato - Regioni e Province Autonome con

l'obiettivo di chiarificare, in senso interpretativo, le norme già esistenti per uniformare l'assistenza e la fornitura di prestazioni sanitarie agli stranieri presenti sul territorio. In quanto, se lo Stato è garante dell'equità e dei diritti in materia di salute, su mandato costituzionale dell'Art. 32., l'applicazione delle politiche sanitarie è demandata alle Regioni e alle Province Autonome. Questo genera un'**alta difformità di operatività tra i 21 sistemi sanitari regionali** che spesso derogano, specie per i gruppi più vulnerabili quali gli immigrati, al rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e al principio di equità ispiratore del sistema sanitario nazionale (SSN). Questo Accordo, a distanza di 10 anni, dalla sua approvazione **deve ancora essere diffusamente ed omogeneamente applicato**. Negli ultimi anni vi è stato, in Italia e nella nostra provincia, un **aumento delle difficoltà di accesso ai servizi di salute per gli aventi diritto**. Se durante gli anni della "crisi dei migranti" si era reso necessario un sistema che snellisse la fornitura del codice STP<sup>1</sup> per poter eseguire la sopraccitata "prima visita" e somministrare le prime cure del caso, a seguito dei decreti sicurezza del 2018 e delle recenti disposizioni emanate per affrontare l'emergenza Covid-19, abbiamo assistito ad un aumento di **difficoltà di accesso alle cure soprattutto nel primo periodo seguente all'arrivo**, quando ancora è da formalizzare la richiesta di asilo<sup>2</sup>. Il protrarsi dei tempi per la formalizzazione della domanda in questura e il successivo appuntamento in anagrafe sanitaria fanno sì che vi sia un **periodo forzato di irregolarità sul territorio** con conseguente esclusione dai servizi di salute. In questi casi un eventuale accesso al Pronto Soccorso porta (troppo

spesso) ad emissione di ticket non dovuti. In Trentino, secondo i dati Istat, la popolazione straniera al 31 dicembre 2020 ammonta a **46.576** residenti, 431 in meno rispetto all'anno precedente, con un decremento relativo dello 0,9%. L'incidenza degli stranieri sul totale dei residenti si mantiene all'**8,6%**, un valore inferiore di due punti percentuali a quello medio del Nord-Est (10,6%). Il quadro dei richiedenti protezione internazionale inseriti nel progetto di accoglienza straordinaria provinciale al primo agosto 2021 è di **515** persone, pari al **13,4%** dei nuovi permessi rilasciati durante il 2021, un valore inferiore del 37,5% rispetto alla fine del 2019.

## L'ATTIVITÀ DELL'ASSOCIAZIONE

Dopo l'apertura del primo ambulatorio medico al campo della Protezione Civile di Marco di Rovereto e grazie alla convenzione instaurata con l'APSS, l'attività del Gr.I.S. si è ulteriormente ampliata. Attualmente, grazie all'aiuto dei volontari **Infermieri, Medici e non sanitari**, in collaborazione con APSS, l'associazione ha all'attivo un **ambulatorio di medicina generale** ed un **ambulatorio di cure infermieristiche** al poliambulatorio di via Gramsci a Trento e un **ambulatorio di Ginecologia** al Centro dei Servizi Sanitari. Grazie al lavoro indefesso di una volontaria e cara amica, **Cecilia Bonifazi**, recentemente scomparsa, abbiamo inoltre attivato un ambulatorio di odontoiatria solidale ed in suo ricordo è stato creato il "*fondo Cecilia Bonifazi*" per le **cure odontoiatriche**. Una collaborazione importante è con il **Punto d'Incontro di Trento**, luogo in cui afferiscono persone senza dimora, e in cui ci rechiamo settimanalmente per fornire in-

1 L'emissione del codice STP permette ad APSS di poter richiedere la rendicontazione delle prestazioni effettuate al Ministero dell'Interno, spese che se no rimarrebbero insolute.

2 Lo status di rifugiato e la richiesta di asilo prevedono l'iscrizione obbligatoria al SSN.

formazioni e prestazioni semplici, nonché facilitare il contatto con i servizi sanitari. Negli anni il Gr.I.S. si è fatto **promotore di congressi e formazioni** per chi svolge attività nel settore, operatori sanitari e non. Tra le tematiche affrontate vi sono: la salute della donna e del bambino; l'approccio etno-culturale della medicina; la tratta e le violenze del viaggio. Gr.I.S. è riconosciuto inoltre come interlocutore all'interno della Consulta provinciale per la salute.

## LA FUNZIONE (IMPORTANTE) DEGLI INFERMIERI

L'ambulatorio è un luogo fondamentale per l'assistenza infermieristica e la fornitura di prestazioni sanitarie come medicazioni e somministrazioni di terapie. Tuttavia, altrettanto fondamentale dev'essere anche la **capacità di uscire dai luoghi di salute**

**e andare incontro ai bisogni e alle persone** con un approccio di Assistenza Sanitaria Primaria centrato sulla popolazione migrante. Durante l'emergenza Covid sono stati organizzati **momenti di educazione sanitaria** nei centri d'accoglienza per il contenimento della pandemia e la promozione delle vaccinazioni. Grazie alla collaborazione con il servizio prevenzione e cure primarie – nelle eventualità di casi sospetti – ci siamo attivati nell'esecuzione di **test di screening** per evitare il diffondersi di cluster epidemici. Molto ancora rimane da fare e molte le sfide da affrontare. L'infermiere in questo contesto **può e deve fare la differenza**; quale professionista sanitario ha dalla propria parte le competenze per riuscire a mettere in rete strutture e territorio, sanità e sociale, enti e comunità.

## BIBLIOGRAFIA

**CONFERENZA STATO-REGIONI DEL 20.12.2012:** Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome". Repertorio Atti n.: 255/CSR del 20/12/2012;

**Bonanni P., Bonaccorsi G. & Maciocco G.** (2021), *Manuale di Igiene e sanità pubblica*, Carocci editore, Cap 15. pp. 350-72;

**Marceca M.** (2017), *Migration and Health from a Public Health Perspective*, In Muenstermann I. (2017), *People's Movements in the 21st Century – Risks, Challenges and Benefits*, IntechOpen, pp. 103-27. DOI: 10.5772/67013.

**Salute:** <https://integrazionemigranti.gov.it/it-it/Ricerca-norme/Dettaglio-norma/id/12/Salute>;

**Marchese V., Formenti B., Cocco N., Russo G., Testa J., Castelli F. & Mazzetti M.** (2022) *Examining the pre-war health burden of Ukraine for prioritisation by European countries receiving Ukrainian refugees*, *The Lancet*, 2022 Mar 18;15:100369. doi: 10.1016/j.lanep.2022.100369. eCollection 2022 Apr;

**Piovesan S.** (2021) *Provincia Autonoma di Trento Rapporto immigrazione 2021* In *Autori vari (2021) Dossier Statistico Immigrazione 2021*, Centro Studi e Ricerche Idos, pp. 380-4



# L'implementazione della Baby Friendly Initiative nell'APSS di Trento: un approccio multi-professionale centrato sulle famiglie

a cura di **Claudia Comina**, infermiera pediatrica, IBCLC e formatrice, referente Baby Friendly Initiative (BFI) - Ospedale di Rovereto, APSS di Trento

**Rosanna Clementi**, infermiera, IBCLC e formatrice, referente Baby Friendly Initiative (BFI) - Ospedale di Trento, APSS di Trento

**Marisa Dellai**, infermiera dirigente, referente aziendale Baby Friendly Initiative (BFI), APSS di Trento

**Anna Pedrotti**, pediatra, coordinatrice e responsabile scientifico Baby Friendly Initiative (BFI) - Dipartimento Salute e Politiche sociali, Provincia Autonoma di Trento (PAT)

Questo articolo si propone di descrivere, attraverso la voce delle infermiere e degli infermieri, l'esperienza che nel 2022 ha portato al riconoscimento **Baby Friendly** (BF) di tutti i punti nascita e dei consultori dell'APSS di Trento, con la consapevolezza che **l'implementazione** e il **consolidamento di buone pratiche** è possibile solo attraverso una **proficua collaborazione interprofessionale e transdisciplinare**, di cui la BFI rappresenta un esempio virtuoso. Nell'articolo viene usato per lo più il termine di operatore/operatrice, rappresentativo della pluralità di professioni che concorrono a determinare esiti positivi sulla salute materno-infantile.

### Introduzione

L'iniziativa OMS-UNICEF *Baby Friendly - Ospedali e Comunità Amici delle bambine e dei bambini* ha lo scopo principale di

garantire che madri/famiglie, neonati/e ricevano **cure tempestive e adeguate** nelle strutture che forniscono **assistenza lungo tutto il percorso nascita**, consentendo un buon **avvio dell'alimentazione dei bambini** e promuovendone la **salute** e lo **sviluppo** (Comitato italiano per l'UNICEF, 2022). Rientra nei **programmi internazionali** che aiutano i servizi sanitari a promuovere buone pratiche in gravidanza, durante e dopo il parto e nei primi anni di vita (i cosiddetti **1000 giorni**) rendendo **protagonisti i genitori** e sostenendoli nelle scelte per l'alimentazione e la salute dei bambini. Gli investimenti messi in atto in questo periodo producono **esiti lungo tutto l'arco della vita** in termini di salute, competenze cognitive e sociali, nei percorsi scolastici e lavorativi, e riguardano sia i singoli individui che le comunità nel loro insieme (Ministero della Salute, 2019).

“L’iniziativa ha lo scopo di garantire a famiglie e neonati cure tempestive ed adeguate nelle strutture che forniscono assistenza”

L’allattamento è un **determinante di salute fondamentale** per il raggiungimento degli obiettivi globali di nutrizione, salute, sostenibilità ambientale e una priorità di salute pubblica, tanto da essere inserito fra le **principali priorità del pianeta nel 2021** con la *Dichiarazione dei Ministri della Salute del G20*; è parte integrante della *Nurturing care*, insieme di cure che nutrono e concorrono allo sviluppo del potenziale delle bambine e dei bambini, non solo come fonte di nutrimento, ma anche come **azione di saluto-genesi che potenzia le altre componenti**: genitorialità responsiva, buono stato di salute, protezione e sicurezza (WHO, UNICEF, WBG, 2018). L’OMS raccomanda l’**allattamento esclusivo per i primi 6 mesi di vita**, proseguendo con un’**appropriata alimentazione** complementare fino ai 2 anni e oltre, secondo desiderio di mamma e bambino/a.

### La Baby Friendly Initiative in Provincia di Trento



L’iniziativa BFI ha preso **avvio in Trentino nel 2009** presso l’Ospedale di Trento e dal 2016 è stata **estesa a tutti gli Ospedali**

**con punto nascita** e alla Comunità, con un Protocollo d’intesa tra la PAT e il Comitato Italiano per l’UNICEF (Provincia Autonoma di Trento, UNICEF, 2016). L’iniziativa è inserita nei Piani Nazionale e Provinciale della Prevenzione (Provincia Autonoma di Trento, 2021).

Il **percorso di riconoscimento è durato quasi sei anni**, coinvolgendo tutti i professionisti dei punti nascita e dei consultori, ma anche la medicina convenzionata. Si è costituito un **team di lavoro aziendale multiprofessionale** con referenti di progetto e gruppi di lavoro per ogni struttura e trasversali.

L’**accreditamento** si è articolato in **tre fasi di valutazione da parte di UNICEF**: la prima con visita alle strutture e **verifica della documentazione prodotta**, la seconda con verifica delle **conoscenze e competenze** degli operatori in base al loro coinvolgimento nel progetto, la terza con valutazione dell’assistenza alle mamme e ai bambini/e, grazie a **300 interviste** nei diversi momenti durante la gravidanza, dopo il parto e successivamente (maggio 2022).

“L’accreditamento UNICEF si è svolto in tre fasi: visita alle strutture e verifica della documentazione, controllo delle competenze e 300 interviste a mamme e bambini”

### Cosa significa essere struttura e comunità Amica delle Bambine e dei Bambini

I servizi dell’intero percorso nascita, attraverso l’iniziativa BF, offrono un’**assistenza**

di qualità centrata sulle famiglie e basata su prove di efficacia, declinata in 10 Passi, alcuni di natura politico-gestionale (come l'adesione al Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del latte materno, Passo 1A), altri di carattere strettamente assistenziale, descritti in maniera dettagliata all'interno della Politica sull'allattamento e l'alimentazione infantile (Passo 1B). Essere una struttura BF significa **implementare i 10 passi** (Figura 1) **affinché alla nascita almeno l'80% delle nate e dei nati a termine ricevano solo latte materno**. (Comitato Italiano per l'UNICEF, 2022).

**Figura 1. I Passi dell'Iniziativa Baby Friendly (BF)**

**I PASSI**

**PROCEDURE DI CARATTERE GESTIONALE**

**PASSO 1: POLITICHE E DOCUMENTI**

**Passo 1A:** Aderire pienamente al Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno e alle successive risoluzioni pertinenti dell'Assemblea Mondiale della Sanità.

**Passo 1B:** Adottare una Politica e procedure sull'allattamento e sull'alimentazione infantile che vengano comunicate di routine a operatori/operatorici e famiglie.

**Passo 1C:** Organizzare un sistema di monitoraggio continuo e di gestione dei dati rilevati.

**PASSO 2: COMPETENZE DEL PERSONALE**

**Passo 2:** Garantire che operatori e operatori abbiano adeguate competenze (conoscenze, abilità e atteggiamenti) per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento e l'alimentazione infantile.

**PRATICHE CLINICHE CHIAVE**

**PASSO 3: INFORMAZIONI NEL PERIODO PRENATALE**

**Passo 3:** Parlare dell'importanza e della gestione dell'allattamento e dell'alimentazione infantile con le donne in gravidanza e le loro famiglie.

**PASSO 4: CONTATTO PELLE A PELLE**

**Passo 4:** Facilitare il contatto pelle a pelle subito dopo la nascita, durante la degenza e a casa, e creare le condizioni affinché madre e bambino/a possano esprimere le proprie competenze.

**PASSO 5: SOSTEGNO ALL'ALLATTAMENTO**

**Passo 5:** Sostenere le madri ad avviare e mantenere l'allattamento e a gestire le più comuni difficoltà.

**PASSO 6: ALLATTAMENTO ESCLUSIVO**

**Passo 6:** Sostenere le madri ad allattare in maniera esclusiva per i primi sei mesi e fornire informazioni adeguate per la gestione delle situazioni in cui sia necessario l'uso dei sostituti del latte materno.

**PASSO 7: STARE INSIEME FIN DALLA NASCITA**

**Passo 7:** Sostenere madri e bambini/e a stare insieme, in ospedale (rooming-in H24) e a casa, per facilitare e proteggere la relazione madre/genitori-bambino/a.

**PASSO 8: ALIMENTAZIONE RESPONSIVA**

**Passo 8:** Sostenere le madri nel riconoscere e rispondere ai segnali del/della bambino/a.

**PASSO 9: GESTIONE DI BIBERON, TETTARELLE E CIUCCI**

**Passo 9:** Sostenere le madri ad alimentare e accudire i/le loro bambini/e senza biberon, tettarelle, ciucci e paracapezzoli e fornire informazioni adeguate per la gestione delle situazioni in cui sia necessario il loro uso.

**PASSO 10: CONTINUITÀ DELLA CURA E DEL SOSTEGNO**

**Passo 10A:** Coordinare la dimissione in modo che i genitori e i/le loro bambini/e abbiano accesso tempestivo a una rete di sostegno e un'assistenza continuativa fornite dalla collaborazione tra operatori e operatrici del punto nascita e dei servizi territoriali, i gruppi di sostegno e la comunità locale.

**Passo 10B:** Creare ambienti accoglienti per le famiglie.

**PASSO 10C: CREARE AMICHE DELLA MADRE**

**Passo 10C:** Assistere le donne nel travaglio e parto con una modalità rispettosa della fisiologia e mirata ad un'esperienza positiva della nascita.

Foto @UNICEF

La Politica aziendale della APSS Trento (Figura.2) prevede che **madre e bambino/a e famiglia siano ben accolti in ogni spazio**, possano **rimanere insieme sin dalla nascita** promuovendo il contatto pelle a pelle, **ricevano informazioni e cure appropriate** durante la gravidanza, il parto e successivamente, con un'attenzione al rispetto della fisiologia, della relazione, del sostegno all'allattamento, senza interferenze commerciali.

**Figura 2. Politica Aziendale Insieme per la salute materno-infantile, l'alimentazione dei bambini e l'allattamento**

Le pratiche assistenziali vengono monitorate attraverso un **sistema rigoroso di registrazione nella documentazione clinica di mamma e neonato/a** (Passo 1C). Uno dei capisaldi di questo percorso è la **formazione** (Passo 2) specifica e mirata di tutti gli operatori a contatto con bambini e genitori a vario livello, poiché permette di rendere **operativo e vivo** il progetto nelle azioni quotidiane di ciascun professionista coinvolto.

**“La formazione specifica e mirata di tutti gli operatori, a vario livello, permette di rendere operativo e vivo il progetto”**

Nel **2020** è stato ridisegnato il percorso formativo, **passando dal modello tradizionale ad un'articolazione in più moduli**, che valorizza le conoscenze e competenze già possedute dall'operatore neoassunto, sulla base di specifici indicatori di performance. Ciò ha rappresentato un' **esperienza pilota nel contesto italiano**, documentata con un Poster al Convegno nazionale della Rete



Insieme per l'allattamento (UNICEF, 2021) e vincitrice del secondo Premio Eccellenza nell'area Salute dell'Associazione Italiana formatori (AIF, 2022).

A fine 2021 sono stati complessivamente formati con percorsi differenziati in relazione al profilo professionale **2.234** operatori, grazie alla presenza in APSS di **20 formatori/formatrici** BFI, di cui **14 IBCLC** (*International Board Certified Lactation Consultant*, ovvero *Consulenti Professionali in Allattamento Materno*), la maggioranza di essi infermieri/e ed ostetriche.

La futura madre è accompagnata già durante la gravidanza nel **rafforzare le competenze che riguardano l'allattamento**, la **cura del bambino** e la sua **sicurezza** (Passo 3). All'ingresso in ospedale trova un ambiente "amico" e rispettoso (Passo Cure Amiche della Madre, CAM), che le permette di **vivere l'esperienza della nascita in modo positivo**, medicalizzando il meno possibile e **mettendo in primo piano le sue scelte** (presenza di una persona di fiducia, posizioni e modalità di contenimento del dolore), coinvolgendo la famiglia nelle scelte assistenziali.

Il **contatto pelle a pelle immediato ed ininterrotto** dopo la nascita (Passo 4) e l'avvio dell'allattamento entro la prima ora sono **pratiche decisive** per il *bonding* e il benessere di mamma bambino/a, anche a lungo termine.



Durante la degenza la madre viene **rinforzata e sostenuta** nelle sue competenze per quanto riguarda la **relazione con il bambino**, l'**accudimento** e l'**allattamento/alimentazione** responsiva ai bisogni del figlio/a (Passo 5, 8), evitando di somministrare alimenti diversi dal latte materno (salvo motivi medici documentati) o di utilizzare ciucci e tettarelle, possibili interferenze nella produzione di latte (Passo 6, 9). Un'attenzione particolare è dedicata ai genitori che utilizzano la formula, affinché attuino un'alimentazione sicura e serena anche con i sostituti del latte materno.



La madre sta insieme al/lla bambino/a in camera 24 ore su 24, (*rooming-in*, Passo 7), come normale modello offerto, anche nel caso di ricoveri successivi del bambino/a o della madre. Le operatrici e operatori che prestano assistenza alla diade **verificano sempre che si trovi in condizioni di sicurezza**.

In caso di ricovero del/lla neonato/a sono comunque **assicurate le buone pratiche**, declinate in un contesto di Patologia o Terapia Intensiva Neonatale (OMS-UNICEF, 2020), coinvolgendo i genitori nella care e **privilegiando l'alimentazione con latte**

**materno**, grazie anche alla Banca del latte umano donato.



Al momento del rientro a casa è **fondamentale garantire continuità di cura e sostegno** nella comunità, in particolare in presenza di situazioni di rischio o fragilità (Passo 10): i dati clinico-assistenziali vengono inviati, previo consenso, al consultorio di riferimento e sono fornite informazioni sulle reti di supporto presenti sanitarie e non.

### **Competenze professionali richieste nell'implementazione dei Dieci Passi della BFI**

La BFI è un progetto che **fonda le sue basi sul contributo sinergico dei professionisti** a contatto con genitori e neonati. Le ostetriche e gli infermieri, infermieri pediatrici e puericultrici, impegnati nelle UUOO/servizi del percorso materno-infantile sono **dedicati all'implementazione delle buone pratiche**.

Per l'infermiere/a l'iniziativa rappresenta **un'occasione per esprimere le competenze specifiche** ben descritte nel profilo professionale e nel codice deontologico. Si tratta di un **ambito di lavoro altamente sfidante**, dove sono richieste elevate competenze disciplinari, organizzative, educative e relazionali, con una necessaria propensione al lavoro in team, a garanzia di alti livelli di collaborazione interprofessionale (Saiani, Brugnolli, 2021).

**“Il progetto rappresenta, per l'infermiere, l'occasione per esprimere competenze specifiche in un ambito di lavoro altamente sfidante”**

In particolare è richiesta un'**elevata competenza relazionale con il bambino/a e la sua mamma/famiglia**, conoscenze specifiche di puericultura ed assistenza infermieristica pediatrica, che includano anche una formazione dedicata per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento e alimentazione infantile.

Poiché chi assiste il/la neonato/a non può esimersi dall'occuparsi della madre e viceversa, è fondamentale **agire in complementarità con le altre figure**, con **confronto** e **collaborazione costanti**.

L'assistenza quotidiana ruota attorno all'**osservazione della diade madre-bambino**, al supporto della stessa ed in particolare allo sviluppo di un **empowerment** materno-genitoriale. La neo madre è in un momento di forte vulnerabilità, legata ad un turbinio ormonale ed emozionale, stanchezza, aspettative e senso di responsabilità verso il nuovo ruolo. Il professionista che si relaziona con lei in questo momento così intimo e peculiare, deve poter contare su **abilità comunicative elevate**, che comprendono l'empatia, l'ascolto attivo, l'osservazione attenta e mirata di qualunque segnale di bisogno-tensione-disagio, il controllo del verbale e non verbale, **la capacità di essere di supporto evitando di sostituirsi**. Fondamentale è la capacità di saper osservare e interpretare il neonato/a, i segnali di benessere o instabilità, l'interazione con la madre. Il

neonato è un universo a sé, poiché **ogni manifestazione o segno** (vitale, ematico, fisiologico, comportamentale) **richiede una lettura diversa a seconda delle giornate e ore di vita** ed una risposta tempestiva e mirata ai suoi bisogni.

“Il professionista che si relaziona con la madre deve dimostrare empatia, ascolto attivo, osservazione attenta e capacità di essere di supporto”

L'*expertise specialistica* richiesta è elevata e la presenza di infermieri con formazione specifica è un valore aggiunto, perché consente di poter **disporre di operatori con solide basi** e con un'attitudine particolare nella cura di questi piccoli utenti.

Il referente di progetto nelle strutture (che per i Punti nascita di Trento e Rovereto è rappresentato da infermiere e IBCLC) ha un **ruolo di esperto all'interno della propria struttura**, si raccorda con i Direttori ed i Coordinatori delle UUOO coinvolte e con la Direzione medica ed infermieristica, coordina il gruppo di lavoro, **si relaziona con i referenti aziendali** dei singoli Passi, **organizza il monitoraggio dei dati standard di progetto** e ne fornisce una **costante reportistica**, aggiorna l'autovalutazione, i piani d'azione e il registro della formazione degli operatori, organizza gli audit periodici e prepara le visite di valutazione e rivalutazione mantenendo i contatti con il team di UNICEF e con i referenti aziendali e provinciali di progetto, partecipa al Team aziendale BFI.

“Il referente di progetto nelle strutture ricopre il ruolo di esperto: coordina il gruppo di lavoro, si relaziona con i referenti, organizza i dati e fornisce costanti report”

Il progetto, ormai consolidato, le competenze elevate e l'impegno di tutti i professionisti e dei referenti, i riferimenti della Politica e delle procedure operative, hanno rappresentato una **base solida in grado di reggere lo stress test anche dell'emergenza pandemica**, garantendo il mantenimento delle buone pratiche e degli standard assistenziali previsti dall'iniziativa (UNICEF, 2021).

L'integrazione ospedale-territorio centrata sul percorso materno-infantile è diventata tangibile e **l'estensione a tutte le strutture ha permesso di sviluppare una trasversalità di approcci**, con il fine di garantire a madri e neonati/e le migliori cure possibili, promuovendo la salute con un approccio omogeneo basato su prove di efficacia.

“Il progetto ormai consolidato, le competenze elevate e l'impegno di tutti i professionisti hanno permesso di reggere lo stress test della pandemia”



## Conclusioni

Il percorso di riconoscimento BF è stata **un'opportunità straordinaria** per sviluppare una visione integrata dell'assistenza materno-infantile, condividendo stili, procedure e linguaggi, nonché un **importante stimolo al cambiamento culturale e miglioramento continuo della qualità delle cure** sulla base di evidenze, ma soprattutto un'iniziativa per garantire a tutte/i le bambine/i di godere del miglior stato di salute e sviluppo possibili consentendo al tempo stesso a tutti i genitori di assumere decisioni consapevoli e trovare sostegno nei servizi sanitari e nella comunità (Dellai et al., 2022). Un ringraziamento speciale a tutto il team aziendale BFI e agli ope-

ratori/operatrici che con professionalità, impegno, competenza e passione hanno consentito di realizzare questo percorso in Provincia di Trento.



## BIBLIOGRAFIA

**Associazione Italiana Formatori.** (2022). Premio eccellenza formazione AIF. Area salute, sicurezza, benessere organizzativo. Azienda Provinciale per i Servizi sanitari di Trento. *Iniziativa Baby Friendly Ospedali e Comunità amici delle bambine e dei bambini.* Milano.

**Comitato Italiano per l'UNICEF.** (2022). Insieme per l'allattamento. Guida all'applicazione dei passi per proteggere, promuovere e sostenere l'allattamento nelle strutture del percorso nascita. Roma

**Dellai, M., Pedrotti, A., Bonenti, M.** (2022). Salute materno-infantile. OMS-UNICEF l'esperienza "Ospedali e Comunità Amici delle Bambine e dei Bambini": il "gol" dell'APSS di Trento. Disponibile in <http://www.quotidianosanità.it>; consultato il 28 aprile 2023  
**Ministero della Salute.** (2019). Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi 1000 giorni di vita. Roma. Disponibile in <http://www.salute.gov.it>; consultato il 28 aprile 2023

**OMS-UNICEF** (2020). Protecting, promoting, and supporting breastfeeding: the baby-friendly hospital initiative for small, sick and preterm newborns. Ginevra

**Provincia Autonoma di Trento.** Delibera Giunta Provinciale n. 2067 del 18/11/2016. Approvazione del Protocollo d'Intesa tra la Provincia Autonoma di Trento ed il Comitato Italiano per l'UNICEF per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento e della salute materno-infantile: estensione del programma "Ospedali e Comunità amici dei bambini" presso le strutture ospedaliere con punto nascita e strutture socio-sanitarie territoriali. Disponibile in <https://delibere.provincia.tn.it/>

**Provincia Autonoma di Trento.** Delibera Giunta Provinciale n. 2160 del 10/12/2021. Approvazione del Piano Provinciale della Prevenzione 2021-2025 in attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2020 – 2025. Disponibile in <https://delibere.provincia.tn.it/>

**Saiani L., Brugnolli, A. (2021).** *Trattato di Cure Infermieristiche*. Napoli: Edizioni Sorbona

**UNICEF.** (2021). XV Incontro della Rete Insieme per l'allattamento. Poster. Autovalutazione delle conoscenze degli operatori *dedicati* dell'Iniziativa Baby Friendly. Sperimentazione dei quiz a risposta multipla in Provincia di Trento. Pedrotti, A., Pelanda, T., Manconi, L., Angeli, M., Clementi, R., Zecchini, B., Comina, C., Chiogna, E., Gottardi, S., Zanon, D., Sani, S., Chapin, E., Moletta, C.

**UNICEF.** (2021). XV Incontro della Rete Insieme per l'allattamento. Poster. Le buone pratiche per la salute materno-infantile in Provincia di Trento durante la pandemia da SARS-COV-2. Comina, C., Chiodega, V., Clementi, R., Masè, C., Zanon D., Pedrotti, A. e team APSS Iniziativa Baby Friendly.

**World Health Organization.** (2018). United Nations Children's Fund, World Bank Group Nurturing Care Framework for Early Child Development (NCF). Ginevra

## SITOGRAFIA

Per approfondimenti sull'iniziativa Baby Friendly in Trentino è possibile consultare il seguente link:

<https://www.apss.tn.it/Servizi-e-Prestazioni/Ospedali-e-Comunita-Amici-delle-Bambine-e-dei-Bambini>

# Analisi dei bisogni di una comunità: approfondimento in letteratura

a cura di **Sara Corrà**

Infermiera specializzata in infermieristica di famiglia e comunità

**D**urante il percorso di master in *Cure Primarie e Sanità Pubblica* specialista in infermieristica di famiglia e comunità, ho potuto approfondire temi quali l'**educazione**, la **prevenzione** e la **promozione della salute** anche in ambito comunitario. Ho avuto l'occasione di mettere in pratica le conoscenze apprese grazie ad un progetto nato nel mio comune, a cui sono stata invitata a partecipare, proprio nel periodo di frequentazione del master. Questo progetto si avvicina molto a quello che per me potrebbe essere il possibile sviluppo dell'**infermiere di famiglia e comunità**. Ho voluto approfittare di questo progetto per svolgere un approfondimento in letteratura mediante la mia tesi: *"Analisi dei bisogni di salute e benessere di una comunità del Trentino: PROGETTO SALUTE"*.

Il progetto è stato ideato dall'assessora alla salute del Comune di Mezzocorona, **Monika Furlan** e da due psicologhe, con l'obiettivo iniziale, da un lato, di far conoscere la propria professione e, dall'altro, permettere ai cittadini di conoscere i servizi nell'ambito della salute e del benessere. Hanno quindi invitato alcune persone residenti a Mezzocorona, impegnate in questi due campi, con un'età inferiore a 35 anni, a una serata informativa. Dopo questo incontro si è formato un **gruppo di lavoro multidisciplinare**, composto



Sara Corrà

da due psicologhe, una farmacista, una psicomotricista, una studentessa di medicina, un'infermiera specializzata in infermieristica di famiglia e comunità, un'accompagnatrice di media montagna e maestra di sci e un'insegnante di yoga che lavora nell'ambito della sostenibilità ambientale.

Gli obiettivi del progetto sono stati:

- dare **visibilità** e **valorizzazione** dei **servizi** e delle **risorse** del paese;
- **informare** rispetto alle tematiche di competenza;
- fare **promozione della salute**, stimolando i cittadini a prendersi cura del proprio benessere fisico, psicologico e sociale;



- promuovere attività di **prevenzione**;
- l'opportunità ai cittadini di **conoscere** le diverse **professioni legate** al mondo della **salute** e del **benessere**.

Il progetto è poi proseguito con un'**analisi della popolazione** mediante i dati epidemiologici e demografici, l'**analisi delle risorse del territorio** e consultando direttamente i cittadini riguardo ai bisogni di salute percepiti. Per fare ciò il gruppo ha prodotto e somministrato un questionario anonimo, interpretato i risultati, fornito un resoconto di essi tramite il giornale di paese e sulla base dei dati raccolti sta costruendo degli interventi personalizzati in relazione alle richieste e i bisogni espressi da parte dei cittadini.

Riguardo all'approfondimento in letteratura, sono **numerosi gli articoli e testi menzionati** e disponibili sugli argomenti: i principali riguardano l'analisi dei bisogni di una comunità, processo che descrive lo stato di salute della popolazione locale, evidenzia l'identificazione dei maggiori fattori di rischio e cause di cattiva salute e consente di identificare le azioni che sono necessarie per affrontarli. Un'altra definizione dell'analisi dei bisogni di una comunità è "un processo che serve ad identificare i bisogni espressi da individui, gruppi o comunità così come le risorse e i risultati necessari per soddisfarli" (Gilmore, 2011). Interessanti sull'argomento sono alcune guide come la «*Health Needs Assessment*» di **Cavanagh & Chadwick** (2005), la «*Community Health Needs Assessment. An introductory guide for the family health nurse in Europe*» redatta da **Nursing and Midwifery Programme World Health Organization Regional Office for Europe** (2001) e il libro «*Salute pubblica. Potere, empowerment e pratica professionale*» di **Laverack** (2018).

I principali elementi che emergono da questi testi sono l'importanza di **svolgere una "profilazione" della popolazione, mappare le risorse e rilevarne i bisogni**: uno

dei metodi suggeriti è proprio mediante un **questionario**. Non è disponibile in letteratura un questionario validato che indaghi su una popolazione generica i bisogni di salute, ma sono presenti invece questionari per categorie di popolazione specifiche come il questionario *Sunfrail Tool (Reference Sites Network for Prevention and Care of Frailty and Chronic Conditions in community dwelling persons of EU Countries)* che ha l'obiettivo di rilevare la popolazione fragile. Molti aspetti teorici riguardanti la costruzione di un questionario si trovano nel libro «*Educare alla salute e all'assistenza*» (Progetto editoriale Gruppo di Lavoro Primary Health Care della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità pubblica, 2018).

In merito al progetto e alla validità di un approccio basato sulla comunità è disponibile una revisione sistematica condotta da Nickel e Von Dem Knesebeck (2020) che sottolinea come un approccio basato sulla comunità è considerato il "gold standard" per la promozione della salute e la prevenzione delle malattie. Risulta infatti molto efficace organizzare interventi che coinvolgano più livelli: quello **individuale** (salute, educazione, formazione), il livello **interpersonale** (legami, sostegno sociale) e livello **comunitario** (cambiamento ambientale) nel creare attività volte alla promozione e prevenzione della salute. Anche la revisione sistematica di Cyril, Smith, Possamai-Inesed & Renzaho (2017) analizza il ruolo del coinvolgimento della comunità nel migliorare la salute della comunità e delle persone più svantaggiate che vi appartengono. Nello studio è stato dimostrato che l'engagement della comunità è associato al miglioramento della sua stessa salute, ha un impatto positivo sui comportamenti sanitari, la pianificazione della salute pubblica, l'accesso ai servizi sanitari e l'alfabetizzazione sanitaria. In questo studio viene evidenziato che **i modelli che prevedono il coinvolgimento della comunità possono portare ad un miglio-**

**ramento della salute nei comportamenti sanitari** se però progettati attraverso un **efficace coinvolgimento e partecipazione della comunità**. I benefici che sono stati dimostrati in quest'ultimo studio riguardavano ad esempio un miglioramento nell'adozione di corretti comportamenti nella dieta, attività fisica, allattamento al seno, riduzione dell'obesità di adulti e bambini, miglioramento del benessere mentale e qualità della vita, educazione sessuale, l'uso delle risorse della comunità, ridotta mortalità neonatale, maggior consapevolezza dei problemi di salute e una maggior aderenza alle campagne di screening.

In conclusione, mediante questo progetto ho avuto l'occasione di sperimentarmi

nell'analisi dei bisogni di una comunità, di approfondire in letteratura quali sono le metodologie raccomandate per fare questa ricerca e quali aspetti considerare. Mi sono potuta focalizzare nella ricerca delle risorse più che dei problemi. Questo progetto ha rappresentato per me un promettente ambito di coinvolgimento dell'infermiere di famiglia e comunità soprattutto per gli aspetti di **proattività, collaborazione** con le diverse professioni del mondo della salute, mappatura e **interazione** con le **risorse della comunità**, progettazione e attivazione di iniziative di **promozione della salute e prevenzione**, progettazione di interventi con l'obiettivo di sviluppare **empowerment di comunità**.

## BIBLIOGRAFIA

**Cavanagh S. & Chadwick K.** (2005). *Health needs assessment* (Health Development Agency), pg 20-46; Disponibile in [https://ihub.scot/media/1841/health\\_needs\\_assessment\\_a\\_practical\\_guide.pdf](https://ihub.scot/media/1841/health_needs_assessment_a_practical_guide.pdf); consultato l'11 aprile 2023

Community Health Needs Assessment. An introductory guide for the family health nurse in Europe. (2001). Nursing and Midwifery Programme World Health Organization Regional Office for Europe; pg 1-21; Disponibile in: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/102249/E73494.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/102249/E73494.pdf); consultato l'11 aprile 2023

**Cyril S., Smith B.J., Possamai-Inesedy A., Renzaho A.M.** (2015). Exploring the role of community engagement in improving the health of disadvantaged populations: a systematic review. *Glob Health Action*, 18,8, 29-42. DOI:10.3402/gha.v8.29842

**Gobbens, R.J.J., Maggio, M., Longobucco, Y. & Barbolini, M.** (2020). The Validity of the SUNFRAIL Tool: A Cross-Sectional Study among Dutch Community-Dwelling Older People. *The Journal of Frailty & Aging*, 9, 219-225. DOI:10.14283/jfa.2020.4

**Laverack, G.** (2018) – *Salute pubblica. Potere, empowerment e pratica professionale*. Roma: Il Pensiero scientifico editore

**Nickel S. & Von dem Knesebeck, O.** (2020). Effectiveness of Community-Based Health Promotion Interventions in Urban Areas: A Systematic Review. *J Community Health*, 45(2), 419-434. DOI: 10.1007/s10900-019-00733-7

Progetto editoriale Gruppo di Lavoro Primary Health Care della società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (2018). *Educare alla salute e all'assistenza. Manuale per operatori*. Milano: Edizioni Mondadori

# Elisa Ambrosi, infermiera iscritta all'Ordine di Trento, è professore associato di scienze infermieristiche

a cura di **Redazione OPI**

**E**lisa Ambrosi è Professore Associato di Scienze Infermieristiche – MED/45, presso il Dipartimento di Diagnostica e Sanità pubblica dell'Università degli Studi di Verona.

Dopo una **esperienza clinica in ambito oncologico** e successivamente nella formazione universitaria in qualità di **Tutor Clinico** al Corso di laurea in Infermieristica – sede di Trento, ha acquisito il **dottorato** in Scienze dell'Educazione e della Formazione Continua presso l'Università degli Studi di Verona e ha assunto il ruolo di Ricercatore a tempo determinato dapprima presso l'Università degli Studi di Bologna e, successivamente, presso l'Università degli Studi di Verona.

È docente di assistenza basata sulle evidenze e di metodologia della ricerca nella formazione triennale e nella formazione post laurea (Master e Laurea Magistrale). È membro della Società Italiana di Scienze Infermieristiche e Associate Editor delle riviste internazionali *BMC Nursing* e *Plos One*. I principali temi di ricerca riguardano i determinanti che influenzano gli outcome nursing-sensibili, i problemi degli anziani istituzionalizzati e il caring infermieristico.



Elisa Ambrosi

Ha partecipato a **diversi gruppi di ricerca a livello nazionale**, ha collaborato anche con docenti di università estere, pubblicando sia su riviste italiane che internazionali.

Il Consiglio Direttivo, le Commissioni di Albo, il Collegio dei Revisori dei Conti e tutta la comunità infermieristica della Provincia di Trento **plaudono alla nomina nel prestigioso ruolo** di Professore Associato di Scienze Infermieristiche e si uniscono alle **congratulazioni** della FNOPI alla collega Elisa Ambrosi.



# Online il nuovo sito dell'OPI Trento: tutte le funzionalità

a cura di **Nicola Maschio** Giornalista Responsabile Ufficio Stampa OPI di Trento

**P**iù ricco di funzionalità, servizi e caratteristiche, più **interattivo**, con un'**interfaccia semplice** e di tipo *friendly*, nonché aderente a tutti i requisiti previsti da AgID, l'*Agenzia per l'Italia Digitale*.

Il **nuovo portale** dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia Autonoma di Trento è online, a disposizione di tutti gli iscritti anche se, nel prossimo futuro, verrà implementato con funzioni aperte anche ai cittadini.

Una homepage in cui spicca il colore rappresentativo dell'Ordine, il verde-acqua, in una schermata in cui si alternano, a scorrimento, le varie sezioni del sito accompagnate da un'immagine: le informazioni sul sistema **Certificazioni ECM** (*Educazione Continua in Medicina*) a disposizione degli infermieri, le informazioni inerenti l'**attivazione della Posta Elettronica Certificata** (l'Ordine offre a tutti gli iscritti l'attivazione di una PEC gratuita), il collegamento alla **Bacheca lavoro** (in cui sono raccolti tutti i concorsi e gli avvisi per il personale infermieristico, in costante monitoraggio e aggiornamento) ed infine tutte le **News** (eventi, iniziative e opportunità legate al mondo infermieristico).

Ovviamente, nella parte più alta della schermata iniziale, sono presenti i vari collegamenti per scoprire tutti i dettagli dell'**Ordine** (le funzioni, gli organi, le aree

strategiche e le commissioni), le questioni che possono essere richieste alla **Segreteria** (consultazione dell'Albo, il pagamento della quota annuale d'iscrizione oppure le circolari FNOPI pubblicate), senza dimenticare lo spazio riservato alla **Formazione** (con i corsi organizzati e promossi da OPI Trento) e quello delle **Politiche professionali** (in cui è possibile ad esempio trovare un elenco di tutti i comunicati stampa realizzati dall'Ordine), concludendo con la sezione dedicata a **Norme e codici deontologici**.

Scorrendo l'homepage, infine si troveranno dapprima **tutte le news in ordine cronologico**, poi **principali servizi** offerti dell'Ordine e infine le **opportunità di lavoro**.









Il Consiglio Direttivo,  
la Commissione di Albo  
Infermieri, la Commissione  
di Albo Infermieri Pediatrici,  
il Collegio dei Revisori dei  
Conti e il personale  
amministrativo di OPI  
Trento, augurano a tutte le  
colleghe e colleghi  
una buona estate  
ed un sereno Ferragosto!

