

# professione infermiere umbria.

anno IX n. 1/08

**GLI INFERMIERI AGGIORNANO  
IL LORO CODICE  
DEONTOLOGICO**

Spedizione in abb. postale art. 20 lett. C - Legge 662/96 Filiale di Perugia - Periodico di comunicazione interna dei Collegi IPAS.VI. di Perugia e Terni



Collegi IPASVI  
Perugia-Terni



Federazione Nazionale Collegi Infermieri  
Periodico di comunicazione  
interna dei Collegi IP.AS.VI.  
di Perugia e Terni

anno IX n. 1/08

**Editore:**

Coordinamento Regionale  
dei Collegi IP.AS.VI.  
di Perugia e Terni

**Direttore Responsabile:**

Renata Buono

**Responsabile di Redazione:**

Nora Marinelli

**Segreteria di Redazione:**

Francesco Cardoni  
Serenella Bertini

**Comitato di Redazione:**

Palmiro Riganelli  
Ambra Proietti  
Vladimiro Lucidi  
Giusti Gian Domenico

**Grafica:**

Punto Editoriale Assisi (Pg)  
punto.editoriale@alice.it

**Stampa:**

Dimensione Grafica  
Spello (Pg)

**Questo numero  
è stato chiuso in tipografia:**  
il 5/3/2008

**Autorizzazione:**

Registrato presso  
il Tribunale di Perugia  
n. 45 del 24/11/1997

# sommario

## 1 editoriale

DI PALMIRO RIGANELLI

## 2 ilcollegioinforma

### IL SOLE 24ORE-SANITÀ

A CURA DI SILVANA ODDI

## 5 L'ANGOLO DEL LIBRO

LA TEORIA DEL NURSING  
A CURA DEL COLLEGIO DI PERUGIA

## 7 CONVENZIONE IP.AS.VI. CON CARIGE ASSICURAZIONI

SISTEMA PROTEZIONE  
DI LAURA FONTETROSCIANI

## 8 COLLEGIO DI PERUGIA E TERNI

BILANCIO CONSUNTIVO E PREVENTIVO  
A CURA DEL COLLEGIO DI PERUGIA E TERNI

## 13 ASSEMBLEA ORDINARIA DEGLI ISCRITTI

IL FRONT OFFICE INFERMIERISTICO  
A CURA DEL COLLEGIO DI PERUGIA

## 15 EVENTI ACCREDITATI ECM

I CORSI DEL 2008  
A CURA DEL COLLEGIO DI PERUGIA

## 18 CITTA DI CASTELLO 12 MAGGIO 2008

CONVEGNO  
"LA COMPETENZA INFERMIERISTICA"  
A CURA DEL COLLEGIO DI PERUGIA

## 20 INCONTRO DI STUDIO

RISCHIO CLINICO  
A CURA DEL COLLEGIO DI TERNI

## 22 Ierubriche

### DISPENS@TORE DI STIMOLI INFERMIERISTICI

BLOCKNOTES  
DI GIAN DOMENICO GIUSTI

## 25 PREVENIRE GLI ERRORI - IMPARARE DAGLI ERRORI

SICUREZZA PER GLI OPERATORI & CORSO SICURE  
DI MARCO ZUCCONI

## 26 spazioaperto

EFFICIENZA ALLOCATIVA  
PRIORITY SETTING  
DI SERGIO ANGELETTI

## 32 Iasegreteriainforma

### FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

GLI APPUNTAMENTI  
A CURA DEL COLLEGIO DI TERNI

## GLI INFERMIERI AGGIORNANO IL LORO **CODICE DEONTOLOGICO**

**L**o principale obiettivo della professione infermieristica è quello di crescere e svilupparsi per garantire ai cittadini, sempre e comunque, un livello di qualità dell'assistenza adeguata ai bisogni che questi esprimono ogni giorno.

Una professione che intende crescere e svilupparsi, deve essere capace di aggiornare e sviluppare sistematicamente le proprie competenze i propri strumenti operativi e le regole che definiscono l'agire professionale.

Il codice deontologico rappresenta per l'infermiere il principale strumento a tutela dei diritti dei cittadini vincolando i comportamenti dei professionisti sanitari a norme chiare ed esplicite definite dalla professione.

In questi ultimi anni notevoli sono stati i cambiamenti che hanno interessato la società, la sanità e la professione infermieristica. In un contesto socio sanitario moderno, in cui, ogni giorno, crescono ambiti di autonomia e di responsabilità per i professionisti infermieri, chiamati ad assumere decisioni che investono sempre di più i diritti fondamentali dei cittadini e per tenere conto di questi aspetti nuovi dell'assistenza sanitaria, gli infermieri hanno deciso di aggiornare il loro codice deontologico.

A distanza di un decennio, da quando nel 1999 a Rimini in occasione del XII congresso Nazionale IP.AS.VI. fu presentato l'attuale Codice Deontologico dell'Infermiere, la professione infermieristica sente la necessità di aggiornare e rinnovare questo "impegno professionale" tra colleghi, con i cittadini e con le istituzioni.

Il 12 febbraio 2008, a cura del Comitato Centrale della Federazione Nazionale dei Collegi IP.AS.VI., è stata presentata a Roma la prima revisione di quel Codice deontologico dell'infermiere.

In questi dieci anni, ha affermato Annalisa Silvestro Presidente della Federazione Nazionale Collegi IP.AS.VI., *"...il ruolo dell'infermiere si è notevolmente evoluto, e la qualità dei servizi dipende in primo luogo dal comportamento degli operatori, attraverso il codice deontologico vogliamo indicare con chiarezza ai cittadini le norme a cui si ispirano gli infermieri nel loro agire professionale..."*.

Fra gli elementi più innovativi della versione rivista, oltre alla diversa articolazione, vi sono chiare e precise indicazioni che ridisegnano il ruolo dell'infermiere nell'assistere la persona.

Si afferma il ruolo forte dell'infermiere nella tutela dell'autonomia e della libertà di scelta delle cure da parte della persona assistita. Nel rapporto con l'assistito, l'infermiere si impegna a garantire non solo la libertà di scelta, ma a porre l'assistito nelle condizioni di poter effettivamente esercitare, in modo consapevole, questo diritto.

L'infermiere si impegna a tutelare la volontà della persona anche quando questa intende "porre limiti" agli interventi che non siano proporzionati alla sua condizione clinica e/o coerenti con la sua concezione di qualità della vita.

Emerge chiaramente questo impegno dell'infermiere nel prendersi carico della persona e dei suoi problemi assistenziali, anche di fronte a carenze e disservizi, garantendo la continuità delle cure attraverso la realizzazione di funzionali reti di rapporti interprofessionali e di una efficace gestione degli strumenti informativi.

Questa nuova "sfida" professionale è appena iniziata, il risultato finale dipenderà dal contributo che ogni infermiere darà alla riflessione ed al dibattito proponendo ed apportando modifiche, integrazioni ed arricchimenti.

Il nuovo documento dovrà essere il frutto di un approfondito confronto all'interno di tutta la professione attenta a recepire e a fornire risposte adeguate alle nuove e tante tematiche di interesse

socio sanitario che i progressi della scienza e l'esercizio quotidiano della professione portano all'attenzione degli infermieri.

Si apre una "nuova stagione" di riflessione, di impegno e di confronto che deve vedere coinvolti, insieme alla Federazione Nazionale, i Collegi Professionali, le Associazioni Infermieristiche ed i cittadini tutti nel promuovere e sostenere questo importante momento di crescita professionale.

I Collegi IP.AS.VI. dell'Umbria si impegnano fin da adesso a porre in essere tutte le opportune e necessarie iniziative affinché tutti gli infermieri umbri possano essere "veri protagonisti" di questo nuovo progetto di maturità professionale.

Vorremmo contribuire a ridisegnare un Codice deontologico con l'obiettivo ambizioso di renderlo adeguato al presente e proiettato nel prossimo futuro, sviluppando le principali tematiche

che sono parte integrante del bagaglio culturale e professionale degli infermieri; professionisti sempre più attenti ai bisogni dei cittadini, preparati e competenti, con un ruolo sempre più importante nelle strutture ospedaliere così come nel territorio, nella gestione della formazione di base e continua, nella pianificazione dell'assistenza e nella verifica dei risultati, nell'analisi degli errori e nella gestione delle risorse di fronte alle mutate esigenze di salute dei cittadini ●

## la frase

*"...il ruolo dell'infermiere si è notevolmente evoluto, e la qualità dei servizi dipende in primo luogo dal comportamento degli operatori, attraverso il codice deontologico vogliamo indicare con chiarezza ai cittadini (...)"*

# IL SOLE 24 ORE-SANITÀ NOTIZIE IN CORSA

*Vi proponiamo le notizie più interessanti tratte dal "Il Sole 24 Ore-Sanità".  
Per la visione completa degli articoli ci si può rivolgere  
alla segreteria del proprio collegio di appartenenza*

## PROFESSIONI: TRE ORDINI CON 22 ALBI

Altolà delle organizzazioni sulle "attività riservate". La delega scade tra 50 giorni

**M**ancano poco meno di cinquanta giorni al 4 marzo, quando scadrà l'ulteriore proroga alla delega prevista dalla legge 43/2006 per la costituzione di Ordini e Albi per le 22 professioni sanitarie non dirigenti del SSN. E sul tavolo delle organizzazioni professionali e dei sindacati (quelli confederali) arriva uno schema di Dlgs messo a punto dalla Salute che rispetto al testo che aveva sollevato le ire di mezzo Governo a fine 2006, prevede non più cinque Ordini professionali, almeno uno per ogni professione che ha già un Collegio come scritto nella legge 43/2006 in cui far confluire in appositi albi anche le 17 professioni senza norme, ma tre soli Ordini, in cui poi si affolleranno i 22 albi dei profili.

Forse si potrebbe arrivare a quattro, secondo alcune ipo-

tesi per ora solo verbali della Salute, ma per far ingoiare la patata bollente della costituzione di nuovi Ordini al Governo dopo l'altolà della Commissione UE e dell'Antitrust, non si può davvero arrivare oltre. E tre al ministero sembra un numero ragionevole e ottimale. Ma non sono di questo avviso le professioni, che alle riunioni della scorsa settimana hanno chiesto formalmen-

te di applicare la legge che di Ordini ne prevede cinque. In testa i rappresentanti dei 17 profili ancora senza organismi di tutela che da un eventuale ulteriore stop all'applicazione della norma sarebbero i più penalizzati: per le altre cinque professioni tutto sommato esistono già i Collegi. Ma c'è un altro nodo su cui la maggior parte delle professioni non intendono abbassare la guardia: lo schema di Dlgs riassume in quattro articoli le cosiddette "attività riservate", una specie di Bignami dei profili professionali messi a punto in quattro anni di lavoro, giudicato troppo generico dalla maggior parte degli operatori.

In questo modo, sostengo, diventa molto più facile sovrapporre le competenze e soprattutto si presta il fianco a confusioni anche nella gestione degli albi interni agli Ordini che rappresentano la vera forma di tutela di ogni singola attività.

Sarebbe più semplice e corretto per definire gli ambiti professionali di ciascuna atti-



### PIÙ INFORMAZIONE

#### CON IL LEGALE DEL COLLEGIO

**D**al mese di febbraio 2008 il Collegio IP.AS.VI. della provincia di Terni si avvale della collaborazione di un avvocato iscritto all'Ordine di Terni per pareri legali e assistenza stragiudiziale. Gli Infermieri iscritti possono rivolgersi al Collegio per maggiori informazioni ●

vità, sostengono la maggior parte delle organizzazioni, che il Dlgs facesse esplicito riferimento ai decreti istitutivi di ogni singolo profilo. Anche i sindacati confederali dicono la loro sul testo: le criticità riguardano "l'inspiegabile, mancata" corrispondenza del numero degli Ordini alla suddivisione in aree professionali prevista dalla 251/2000 e l'introduzione di articoli sulle "attività riservate", ritenuti "assolutamente insoddisfacenti".

"Le conseguenze che si possono ingenerare da una descrizione incongrua di queste attività porterebbero alle professioni sanitarie anziché l'atteso effetto di impulso e valorizzazione confusione e arretramento", sottolineano Cgil, Cisl e Uil.

Per quanto riguarda i contenuti del Dlgs, lo schema composto di 20 articoli indica, appunto, tre Ordini che trasformano di fatto gli attuali Collegi degli Infermieri, delle Ostetriche e dei Tecnici di radiologia medica (le uniche a essere anche indicate nella più generale riforma delle professioni in discussione al Parlamento). In questi affluiranno gli altri profili ognuno con il suo albo specifico su cui veglierà una Commissione ad hoc (Commissione d'albo, che con il Consiglio Nazionale, il Presidente, il Comitato Centrale e il Collegio...).

Ogni professione dovrà mettere a punto un suo statuto ed elaborare codici di tutela deontologica professionale. Lo schema lascia anche esplicitamente spazio alla costitu-

zione dell'eventuale "quarto Ordine" prevedendo che si possa costituire un organismo autonomo se la professione che lo richiede abbia almeno 20mila iscritti ai propri albi e sia presente con un minimo di 500 operatori in almeno 18 regioni e che naturalmente sia favorevole alla costituzione la Federazione nazionale di cui originariamente fa parte. Tutti gli oneri di costituzione e gestione degli Ordine e degli albi, compresi quelli per il funzionamento della Commissione disciplinare, infine, saranno a carico degli iscritti.

(Da "Il Sole 24 Ore-Sanità" Anno XI, n. 2 15-21, gennaio 2008)

## PERSONALE: ECCO LA DIRIGENZA

Tra i requisiti la laurea specialistica e cinque anni al top del comparto

**F**ino a oggi le Regioni (poche) hanno fatto da sole: la dirigenza (infermieristica soprattutto) prevista dalla legge 251/2000 è stata concessa a un pugno di operatori del comparto che hanno fatto il salto di contratto e sono transitati, proprio come la legge ha indicato, nei ruoli della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa del Ssn. Pochi e con modalità diverse. E per questo il Ministero della Salute ha appena trasmesso alle Regioni lo schema di accordo per uniformare l'istituzione e la qualifi-

ca di dirigente delle professioni sanitarie, fissando requisiti, accesso e punteggio uguali per tutti. D'altra parte il regolamento per l'accesso alla dirigenza è prescritto anche dal contratto del 2000 (firmato però nel 2004) che aveva indicato la necessità di emanare una "disciplina concorsuale" uniforme in base ai requisiti previsti dal Dlgs 165/2001.

Intanto, la legge 43/2006 ha anche individuato i requisiti da richiedere ai dirigenti delle professioni sanitarie. Laurea specialistica, cinque anni di servizio effettivo nella professionalità per la quale si vuole essere dirigenti nei livelli D e Ds del comparto (o anche in qualifiche corrispondenti di altre pubbliche amministrazioni), iscrizione agli albi professionali (se esistono).

Questo è il profilo del dirigente delle professioni (al livello D e Ds ci sono oggi oltre 320mila unità di personale, ma non tutte con il requisito dei cinque anni di anzianità). Che per ottenere la qualifica dovrà superare una prova scritta sugli argomenti che riguardano la funzione, anche impostando un piano di lavoro o rispondendo a quesiti che riguardano il profilo, una prova pratica per risolvere casi concreti e una orale con un colloquio su materie indicate nel bando.

I punti che la Commissione esaminatrice potrà assegnare ai candidati sono cento: 20 per titoli, 80 per le prove d'esame 830 per la prova scritta e per la prova pratica, 20 per quella orale).

E tra i titoli contano di più (un punto per anno) il servizio nei ruoli dirigenziali, le specializzazioni e i titoli universitari (un punto ciascuno).

(Da "Il Sole 24 Ore-Sanità" Anno X, n. 43, 6-12 Novembre 2007)

## CONVEGNO AIES-IRPET

**La situazione fisica dell'individuo condiziona il benessere.**

**La salute fa bene alla felicità**

Efficace la riduzione della povertà, meno l'incremento dei redditi

Qual è il fattore principale da cui dipende la felicità? Quasi tutti rispondono che è la salute. La condivisione quasi universale di questa opinione è stata recentemente confermata dalle ricerche empiriche sulla felicità dei cittadini condotta con rigore da una schiera crescente di economisti e psicologi. La messe di dati empirici e sperimentali sulla felicità ha alimentato negli ultimi tre decenni un settore di ricerca che studia le determinanti socio-economiche della felicità e ha attratto l'attenzione non solo degli studiosi ma degli stessi mass media. Parallelamente, si è sviluppato negli ultimi due decenni un interessante settore di ricerca sulle determinanti socio-economiche della salute coltivato prevalentemente dagli epidemiologi con qualche appor-

l'angolo del libro...

## LA TEORIA DEL NURSING

A CURA DEL COLLEGIO DI PERUGIA

Cari Colleghi, pensando di fare cosa gradita, informiamo che per gli iscritti del Collegio IP.AS.VI. di Perugia è possibile acquistare periodici scientifici, testi Infermieristici, medico-scientifici e divulgativi usufruendo di sconti dai cataloghi: Masson, Carocci Editore, Ambrosiana, McGraw-Hill, Edi Ses, Delfino. Lo sconto è ottenibile esibendo il Tesserino d'Iscrizione al Collegio IP.AS.VI. di Perugia presso la sede: Multimedia Commissionaria libraria, via Eugubina 2/c (Pg) tel. 075-5726874 - fax 075-5717364.

### Descrizione

Il testo mette in risalto il ruolo della teoria per un'assistenza infermieristica centrata sul paziente, portando il lettore a comprendere che il professionista infermiere mette il paziente al centro della sua attenzione e, di conseguenza,



usa la teoria come guida al pensiero critico e ai processi decisionali: a ciò servono le filosofie, i modelli e le teorie della disciplina che qui vengono illustrate mediante l'applicazione a casi tratti dalla pratica infermieristica reale.

Il volume è suddiviso idealmente in tre parti, la prima delle quali serve a focalizzare i principali concetti, la seconda invece,

rappresenta il cuore del libro e propone 16 diverse teorie. Ognuno di questi capitoli è corredato dallo sviluppo di un piano di assistenza per due casi che mostrano realmente la guida di una filosofia, di un modello o di una teoria: un caso è tratto dalla pratica professionale e cambia per ogni capitolo, l'altro invece resta identico e aiuta a capire come i vari modelli possano applicarsi al medesimo caso clinico. Nella terza parte si delineano i futuri sviluppi e si sottolinea il bisogno di maggiori applicazioni di pratica infermieristica fondata sulla teoria da utilizzare nella pratica e da documentare nella letteratura.

### Gli autori

**Martha Raile Allgood:** Professor and Director, PhD Program- School of Nursing - East Carolina University - Greenville, North Carolina.

**Ann Marriner Tomey:** Professor - School of Nursing; Indiana State University, Terre Haute, Indiana ●

to, per ora sporadico, di alcuni economisti. Benché questi studiosi abbiano confermato con metodi rigorosi che anche la felicità degli individui influisce, significativamente sulla loro salute, l'interazione tra felicità e salute ha cominciato a essere studiata sistematicamente soltanto di recente. I risultati ottenuti da questi due filoni di ricerca sono sorprendentemente convergenti, tenendo conto delle scarse interazioni tra i due gruppi di studiosi. Innanzitutto emerge con chiarezza che l'opinione tradizionale che il reddito pro capite sia il principale fattore economico sociale che determina la felicità e la salute è confermata solo per i redditi più bassi. L'analisi delle serie storiche ha portato a risultati ancora più sorprendenti. Nell'ultimo mezzo secolo il reddito pro capite dei Paesi sviluppati è aumentato continuamente, mentre la felicità dichiarata dai cittadini non è aumentata, anzi in qualche caso (a esempio negli Stati Uniti) è addirittura diminuita.

Questa osservazione, che smentisce clamorosamente le convinzioni della teoria economica tradizionale è stata chiamata il "paradosso della felicità" e ha stimolato una quantità crescente di ricerche dirette a chiarire i fattori che influiscono sulla felicità umana.

Innanzitutto è stato accertato da una messe molto estesa di studi empirici che il reddito relativo gioca un ruolo fondamentale. Le persone confrontano il proprio reddito e tenore di vita con quello di uno

o più gruppi di riferimento (quali i vicini, i colleghi o le star dello spettacolo) e si sentono frustrati se il confronto è sfavorevole, specie quando il divario non è attribuibile al merito o all'impegno. Un ruolo significativo hanno anche le relazioni sociali disinteressate con i familiari, gli amici anche gli estranei, in un'ottica di fiducia reciproca e solidarietà.

Ovviamente, la salute e la felicità dei cittadini sono condizionate anche dai fattori "naturalisti" (in particolare genetici e fisiologici). Tutti gli studi convergono però nel confermare che, contrariamente a una convinzione diffusa nel recente passato, questi fattori non sono sufficienti a spiegare l'evoluzione della salute e della felicità e che i fattori socio-economici stanno diventando sempre più importanti.



#### UN'IMPORTANTE SERVIZIO INTERNET

#### NEWSLETTERS

È stato istituito il nuovo servizio newsletters all'interno del sito del Collegio IP.AS.VI. di Perugia ([www.ipasvip Perugia.it](http://www.ipasvip Perugia.it)), con la registrazione gratuita tramite internet, potrai ricevere notizie, articoli, novità ed essere sempre informato riguardo la professione infermieristica ●

Questi risultati empirici hanno rilevanti implicazioni di politica economica e sanitaria. Innanzitutto non si capisce perché tuttora la politica economica, anche nei Paesi più ricchi, continui a perseguire come obiettivo prioritario la crescita del reddito nonostante questo indicatore dia una misura imprecisa e fuorviante dello sviluppo economico in quanto risulta poco correlato con la salute e la felicità dei cittadini. Esistono misure alternative del benessere sociale molto più attendibili che tengono conto adeguatamente dei fattori che determinano la salute e la felicità. Adottando questi indici i paradossi della felicità e della salute tendono a scomparire in quanto la loro crescita nei Paesi industrializzati è stagnante e, in alcuni casi, persino negativa. In ogni caso l'analisi dei fattori socio-economici della felicità e della salute convergono sulla opportunità di adottare una strategia di intervento politico che miri a ridurre rapidamente la povertà e la disuguaglianza dei redditi.

Analogamente, una riduzione della disoccupazione e della precarietà dei rapporti di lavoro darebbe un contributo significativo sia alla felicità che alla salute della popolazione. Lo stesso effetto positivo avrebbero politiche di investimento nella protezione nell'istruzione e nelle attività artistiche e creative. ➔

(Da "Il Sole 24 Ore-Sanità" Anno X, n. 45, 20-26 novembre 2007)

## CONVENZIONE IP.AS.VI. CON CARIGE ASSICURAZIONI

# SISTEMA PROTEZIONE

Il "Sistema di protezione IP.AS.VI." è stato attivato dalla Federazione dei Collegi con l'obiettivo di garantire agli iscritti una copertura assicurativa e un supporto, in caso di richieste di risarcimento, per la responsabilità professionale.

Chi esercita, come noi, una professione sanitaria è responsabile dei propri atti nei confronti degli assistiti, ma è anche esposto ad eventi lesivi per i quali deve essere in grado di soddisfare eventuali richieste di risarcimento. La Federazione Nazionale dei Collegi IP.AS.VI. ha intensamente lavorato per realizzare un efficace sistema di protezione per tutti gli iscritti IP.AS.VI.

L'obiettivo è quello di offrire una modalità di approccio nuova a questo tipo di problema. Il "Sistema di Protezione", oltre a garantire una copertura assicurativa, permette di controllare i rischi effettivi della nostra professione e offrire agli iscritti un costante appoggio nelle questioni riferite a responsabilità professionale.

La Convenzione IP.AS.VI., stipulata con la "Carige Assicurazioni", presenta le seguenti caratteristiche principali:



- massimale € 2.000.000 con premio di € 48,00;
- scadenza fissa al 30 aprile di ogni anno, indipendentemente dal momento dell'adesione;
- retroattività di 36 mesi.

La polizza IP.AS.VI. garantisce le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato durante il periodo di validità del contratto purché relative a comportamenti colposi posti in essere non oltre 36 mesi prima della data di decorrenza della copertura.

### Copertura della colpa grave

La polizza IP.AS.VI. garantisce sia la colpa lieve che la colpa grave. È compresa anche la rivalsa effettuata dall'ente di appartenenza in caso di colpa grave. Viene garantita sia l'attività di dipendente (pubblico o privato) che di libero professionista.

### Copertura delle spese legali

Sono coperte le spese nel processo civile (purché il legale venga concordato con Carige Assicurazioni), in base all'art. 1917 del Codice Civile.

### Validità

Validità in tutto il mondo, escluso U.S.A., Messico e Canada.

### Nuove Adesioni

Per le nuove adesioni è necessario rivolgersi al Collegio IP.AS.VI. di appartenenza per richiedere il modulo di adesione (oppure è possibile scaricarlo

(segue a p. 12)

<b>BILANCIO CONSUNTIVO ENTRATE 2007</b>		<b>PREVISIONI</b>	<b>RISCOSE</b>
TITOLO 1	QUOTE ISCRITTI ANNO 2007	210.000,00	205.417,00
TITOLO 2	CERTIFICATI	100,00	129,26
TITOLO 3	ADESIVI E DISTINTIVI	60,00	15,50
TITOLO 4	INCASSI VARI	3.000,00	2.189,59
TITOLO 5	INTERESSI ESERCIZIO ANNO 2006	381,00	432,17
TITOLO 6	ENTRATE PASSIVE ANTERIORI	9.863,00	4.020,42
<b>TOTALE ENTRATE CORRENTI</b>		<b>223.404,00</b>	<b>212.203,94</b>
ENTRATE PER PARTITE DI GIRO		=====	11.345,02
RESIDUI ATTIVI RISCOSSI ANNO 2007		=====	236,00
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>223.404,00</b>	<b>223.784,96</b>
FONDO CASSA INIZIALE AL 01.01.2007		114.068,81	114.068,81
<b>TOTALE</b>		<b>337.472,81</b>	<b>337.853,77</b>

<b>BILANCIO CONSUNTIVO USCITE 2007</b>		<b>PREVISIONI</b>	<b>PAGATE</b>
<b>SEZIONE 1 • ATTIVITÀ C.D. – C.R.C.</b>		<b>48.000,00</b>	<b>34.548,34</b>
TITOLO 1	Attività istituzionale Consiglieri e Revisori	25.002,09	20.212,76
TITOLO 2	Consigli nazionali, convegni, seminari	10.000,00	6.069,41
TITOLO 3	Attività Commissioni	6.000,00	1.496,50
TITOLO 4	Attività Coordinamento regionale	2.997,91	2.997,91
TITOLO 5	Polizza assicurativa anno 2007	4.000,00	3.771,76
<b>SEZIONE 2 • ATTIVITÀ ISCRITTI</b>		<b>108.230,00</b>	<b>53.089,83</b>
TITOLO 1	Quote iscritti esercizio anno 2007	34.530,00	34.530,00
TITOLO 2	Sistema riscossione	5.000,00	3.442,84
TITOLO 3	Tesserini – adesivi – bollini – distintivi	1.000,00	=====
TITOLO 4	Assemblea iscritti anno 2007	2.000,00	1.297,85
TITOLO 5	Rivista Infermieristica anno 2007	25.000,00	8.611,22
TITOLO 6	Attività aggiornamento iscritti anno 2007	40.700,00	5.207,92
<b>SEZIONE 3 • GESTIONE UFFICIO</b>		<b>65.000,00</b>	<b>41.943,24</b>
TITOLO 1	Spese gestione "Sede"	28.000,00	19.370,76
TITOLO 2	Costituzione patrimonio immobiliare	6.500,00	5.636,84
TITOLO 3	Assistenza – manutenzione macchine/impianti	1.000,00	=====
TITOLO 4	Spese amministrazione – consulenza amministrativa	11.500,00	8.341,50
TITOLO 5	Oneri finanziari	10.000,00	4.390,37
TITOLO 6	Consulenza informatica - Internet	4.500,00	4.019,20
TITOLO 7	Abbonamenti – acquisto libri	3.500,00	184,57
<b>SEZIONE 4 • PERSONALE DIPENDENTE</b>		<b>41.000,00</b>	<b>32.597,18</b>
<b>SEZIONE 5 • ACCANTONAMENTI – SPESE IMPREVISTE</b>		<b>35.242,80</b>	<b>9.679,77</b>
<b>TOTALE USCITE CORRENTI</b>		<b>337.472,81</b>	<b>171.858,36</b>
USCITE PER PARTITE DI GIRO		=====	9.574,41
RESIDUI PASSIVI PAGATI		=====	7.308,47
<b>TOTALE PAGAMENTI</b>		<b>337.472,81</b>	<b>188.741,24</b>
CONSISTENZA DI CASSA INIZIO ESERCIZIO			<b>114.068,81 +</b>
RISCOSSIONI ANNO 2007			<b>223.784,96 -</b>
PAGAMENTI			<b>188.741,24 =</b>
<b>CONSISTENZA DI CASSA FINE ESERCIZIO ANNO 2007</b>			<b>149.112,53</b>

<b>BILANCIO PREVENTIVO ENTRATE 2008</b>		<b>COMPETENZA</b>	<b>CASSA</b>
TITOLO 1	QUOTE ISCRITTI ANNO 2008	214.000,00	203.000,00
TITOLO 2	CERTIFICATI	100,00	100,00
TITOLO 3	ADESIVI E DISTINTIVI	60,00	60,00
TITOLO 4	INCASSI VARI	3.000,00	3.000,00
TITOLO 5	INTERESSI ESERCIZIO ANNO 2007	564,49	564,49
TITOLO 6	ENTRATE PASSIVE ANTERIORI	9.252,40	4.048,54
<b>TOTALE ENTRATE CORRENTI</b>		<b>226.976,89</b>	<b>210.773,03</b>

AVANZO DI CASSA INIZIALE 1-01-2008		<b>149.112,53</b>
Cap. 1 = C.C Postale n° 14501068		116.845,69
Cap. 2 = C.C. Bancario n° 15574/30		32.216,75
Cap. 3 = Liquidi		50,09
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>376.089,42</b>	<b>359.885,56</b>

<b>BILANCIO PREVENTIVO USCITE 2008</b>		<b>COMPETENZA</b>	<b>CASSA</b>
<b>SEZIONE 1 • ATTIVITÀ C.D. – C.R.C.</b>		<b>50.700,00</b>	<b>50.700,00</b>
TITOLO 1	Attività istituzionale Consiglieri e Revisori	25.097,50	25.097,50
TITOLO 2	Consigli nazionali, convegni, seminari	13.000,00	13.000,00
TITOLO 3	Attività commissioni	3.000,00	3.000,00
TITOLO 4	Attività Coordinamento regionale	5.602,50	5.602,50
TITOLO 5	Polizza assicurativa anno 2008	4.000,00	4.000,00
<b>SEZIONE 2 • ATTIVITÀ ISCRITTI</b>		<b>115.000,00</b>	<b>105.000,00</b>
TITOLO 1	Quote iscritti esercizio anno 2008	35.750,00	35.750,00
TITOLO 2	Sistema riscossione	6.000,00	6.000,00
TITOLO 3	Tesserini – adesivi – bollini – distintivi	1.000,00	1.000,00
TITOLO 4	Assemblea iscritti anno 2008	2.000,00	2.000,00
TITOLO 5	Rivista Infermieristica anno 2008	20.000,00	15.000,00
TITOLO 6	Attività aggiornamento iscritti anno 2008	34.500,00	29.500,00
TITOLO 7	Consulenza legale	10.000,00	10.000,00
TITOLO 8	Attività promozionale iscritti	5.750,00	5.750,00
<b>SEZIONE 3 • GESTIONE UFFICIO</b>		<b>71.000,00</b>	<b>71.000,00</b>
TITOLO 1	Spese gestione "Sede"	29.000,00	29.000,00
TITOLO 2	Costituzione patrimonio immobiliare	10.000,00	10.000,00
TITOLO 3	Assistenza – manutenzione macchine/impianti	1.000,00	1.000,00
TITOLO 4	Spese amministrazione – consulenza amministrativa	12.000,00	12.000,00
TITOLO 5	Oneri finanziari	10.000,00	10.000,00
TITOLO 6	Consulenza informatica – Internet	5.500,00	5.500,00
TITOLO 7	Abbonamenti – acquisto libri	3.500,00	3.500,00
<b>SEZIONE 4 • PERSONALE DIPENDENTE</b>		<b>45.700,00</b>	<b>45.700,00</b>
<b>SEZIONE 5 • SPESE IMPREVISTE</b>		<b>40.689,42</b>	<b>34.485,56</b>
<b>SEZIONE 6 • ELEZIONI RINNOVO C.D.-C.R.C.</b>		<b>8.000,00</b>	<b>8.000,00</b>
<b>TOTALE USCITE</b>		<b>331.089,42</b>	<b>314.885,56</b>
<b>PARTE VINCOLATA</b>		<b>45.000,00</b>	<b>45.000,00</b>
<b>TOTALE USCITE</b>		<b>331.089,42</b>	<b>314.885,56</b>
<b>TOTALE PARTE VINCOLATA</b>		<b>45.000,00</b>	<b>45.000,00</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>		<b>376.089,42</b>	<b>359.885,56</b>

APPROVATO DAL CONSIGLIO DIRETTIVO IL 19-02-2008. APPROVATO DAL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI IL 19-02-2008

## COLLEGIO DI TERNI

<b>BILANCIO CONSUNTIVO ENTRATE 2007</b>		<b>PREVISIONI</b>	<b>RISCOSE</b>
TITOLO 1	ENTRATE CONTRIBUTIVE A CARICO ISCRITTI	69.680,00	62.684,13
TITOLO 2	CERTIFICATI D'ISCRIZIONE – DISTINTIVI – BOLLI AUTO	115,00	107,00
TITOLO 3	INTERESSI ATTIVI C.C.P.–C.C.B.	50,00	9,48
TITOLO 4	MOROSI	6.500,00	5.735,19
TITOLO 5	RIMBORSI	=====	269,51
<b>A •</b>	<b>TOTALE ENTRATE CORRENTI</b>	<b>76.345,00</b>	<b>68.805,31</b>
TITOLO 6	ENTRATE IN CONTO CAPITALE		
<b>B •</b>	<b>TOTALE ENTRATE C/C CAPITALE</b>	<b>=====</b>	<b>=====</b>
TITOLO 7	RITENUTE ERARIALI		3.043,28
TITOLO 8	RITENUTE PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI		1.851,74
TITOLO 9	RITENUTE FISCALI AUTONOMI		529,18
TITOLO 10	RITENUTE DIVERSE		195,23
<b>C •</b>	<b>TOTALE ENTRATE PARTITE DI GIRO</b>		<b>5.619,43</b>
	<b>(A+B+C) TOTALE ENTRATE COMPLESSIVE</b>	<b>76.345,00</b>	<b>74.424,74</b>
	Utilizzo dell'avanzo di amministrazione iniziale	15.808,64	15.808,64
	<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>92.153,64</b>	<b>90.233,38</b>

<b>BILANCIO CONSUNTIVO USCITE 2007</b>		<b>PREVISIONI</b>	<b>PAGATE</b>
TITOLO 1	SPESE GENERALI FUNZIONAMENTO SEDE	10.650,00	9.360,96
TITOLO 2	SPESE DEL PERSONALE E CONSULENTI	27.700,00	28.132,10
TITOLO 3	SPESE ATTIVITA' COLLEGIO (Rivista Infermieristica – Conv. Scuola – Coordinamento Regionale IP.AS.VI. – Seminari E.C.M.)	10.497,00	7.755,27
TITOLO 4	SPESE ORGANI COLLEGIO	4.200,00	4.871,78
TITOLO 5	QUOTE FEDERAZIONE – AGIO ESATTORIALE	16.722,20	12.843,20
TITOLO 6	ACCANTONAMENTI – T.F.R. – SPESE IMPREVISTE	19.934,44	128,45
<b>A1 •</b>	<b>TOTALE USCITE CORRENTI</b>	<b>89.703,64</b>	<b>63.091,76</b>
TITOLO 7	USCITE IN CONTO CAPITALE	2.450,00	505,50
<b>B1 •</b>	<b>TOTALE USCITE C/C CAPITALE</b>	<b>2.450,00</b>	<b>505,50</b>
TITOLO 8	RITENUTE ERARIALI		3.039,04
TITOLO 9	RITENUTE PREVIDENZIALI E ASSISTENZIALI		1.824,10
TITOLO 10	RITENUTE FISCALI AUTONOMI		702,49
TITOLO 11	RITENUTE DIVERSE		180,21
<b>C1 •</b>	<b>TOTALE ENTRATE PARTITE DI GIRO</b>		<b>5.745,84</b>
	<b>(A1+B1+C1) TOTALE USCITE COMPLESSIVE</b>	<b>92.153,64</b>	<b>69.343,10</b>

		<b>CASSA</b>
	TOTALE ENTRATE COMPLESSIVE	74.424,74 –
	TOTALE USCITE COMPLESSIVE	69.343,10 +
	<b>AVANZO AMMINISTRAZIONE INIZIALE</b>	<b>15.808,64</b>
	<b>TOTALE AVANZO DI AMMINISTRAZIONE ANNO 2007</b>	<b>20.890,28</b>
<i>Così ripartito:</i>	<b>CASSA CONTANTI</b>	<b>667,25</b>
	<b>CONTO CORRENTE BANCARIO</b>	<b>13.215,66</b>
	<b>CONTO CORRENTE POSTALE</b>	<b>7.007,37</b>
	<b>TOTALE AVANZO DI CASSA</b>	<b>20.890,28</b>

<b>BILANCIO PREVENTIVO ENTRATE 2008</b>		<b>COMPETENZA</b>	<b>CASSA</b>
TITOLO 1	ENTRATE CONTRIBUTIVE A CARICO ISCRITTI	70.824,00	62.824,00
TITOLO 2	CERTIFICATI D'ISCRIZIONE - DISTINTIVI - BOLLI AUTO	115,00	115,00
TITOLO 3	INTERESSI ATTIVI C.C.P.-C.C.B.	19,20	19,20
TITOLO 4	MOROSI	4.500,00	3.500,00
TITOLO 5	RIMBORSI	=====	=====
<b>A •</b>	<b>TOTALE ENTRATE CORRENTI</b>	<b>75.458,20</b>	<b>66.458,20</b>
TITOLO 6	ENTRATE IN CONTO CAPITALE		
<b>B •</b>	<b>TOTALE ENTRATE C/C CAPITALE</b>		
TITOLO 7	ENTRATE AVENTI NATURA DI PARTITE DI GIRO		
<b>C •</b>	<b>TOTALE ENTRATE PARTITE DI GIRO</b>		
<b>(A+B+C) TOTALE ENTRATE COMPLESSIVE</b>		<b>75.458,20</b>	<b>66.458,20</b>
Utilizzo dell'avanzo di amministrazione al 31-12-2007		20.890,28	20.890,28
<b>TOTALE A PAREGGIO</b>		<b>96.348,48</b>	<b>87.348,48</b>

<b>BILANCIO PREVENTIVO USCITE 2008</b>		<b>COMPETENZA</b>	<b>CASSA</b>
TITOLO 1	SPESE GENERALI FUNZIONAMENTO SEDE	10.100,00	10.100,00
TITOLO 2	SPESE DEL PERSONALE E CONSULENTI	29.900,00	29.900,00
TITOLO 3	SPESE ATTIVITA' COLLEGIO (Rivista Infermieristica - Elezioni Organi Collegiali - Ricerca Infermieristica - Seminari E.C.M.)	12.343,00	12.343,00
TITOLO 4	SPESE ORGANI COLLEGIO	4.300,00	4.300,00
TITOLO 5	QUOTE FEDERAZIONE - AGIO ESATTORIALE	17.248,00	17.248,00
TITOLO 6	ACCANTONAMENTI - T.F.R. - SPESE IMPREVISTE	20.057,48	11.057,48
<b>A1 •</b>	<b>TOTALE USCITE CORRENTI</b>	<b>93.948,48</b>	<b>84.948,48</b>
TITOLO 7	USCITE IN CONTO CAPITALE - REALIZZAZIONE SITO WEB	2.400,00	2.400,00
<b>B1 •</b>	<b>TOTALE USCITE C/C CAPITALE</b>	<b>2.400,00</b>	<b>2.400,00</b>
TITOLO 8	USCITE AVENTI NATURA DI PARTITE DI GIRO		
<b>C1 •</b>	<b>TOTALE USCITE PARTITE DI GIRO</b>		
<b>(A1+B1+C1) TOTALE USCITE COMPLESSIVE</b>		<b>96.348,48</b>	<b>87.348,48</b>
<b>TOTALE A PAREGGIO</b>		<b>96.348,48</b>	<b>87.348,48</b>

## RIPOSO

### Un diritto del personale sanitario

**L**a necessità di ogni realtà sanitaria di avere sempre presenti professionisti nelle 24 ore, ha prodotto nel tempo una variegata tipologia di turni, di rotazioni, di modalità di rientri e di riposi compensativi per garantire il bilanciamento tra debito e credito orario e per garantire turni di reperibilità diurni e notturni, feriali e festivi.

Nel 1996, inizia un percorso di cambiamento legislativo, con la sottoscrizione del *patto per il lavoro*, che viene attivato per l'obbligatorietà di recepire, da parte dello Stato Italiano, una direttiva europea (Direttiva comunitaria 104/1996) in tema di orario di lavoro. La Direttiva europea pone le basi per un assetto organico e definitivo dell'orario di lavoro con l'obiettivo di dare prescrizioni minime di miglioramento dell'organizzazione del lavoro al fine di salvaguardare la sicurezza e la salute dei lavoratori.

Il Parlamento italiano è stato costretto a recepire la direttiva europea da un'ulteriore e più specifica direttiva (200/34/CE); tale recepimento normativo, ha prodotto alcune inevitabili ricadute su diffuse e cattive consuetudini gestionali ed amministrative di computo del fabbisogno di personale. Il cambiamento ha però riguardato quasi esclusivamente l'aspetto normativo, perché nella pratica di gestione dei servizi, nulla o quasi è cambiato.

Ciò ha determinato la presa di coscienza di diritti violati da parte di numerosi colleghi che hanno denunciato agli uffici competenti tali violazioni della normativa vigente e determinato l'avvio di ricorsi per la restituzione delle ore di riposo compensativo dovute e non fruiti.

La conseguenza di tali prese di posizione e correlate implicazioni giuridiche, ha comportato l'effetto paradossale della classe politica di pervenire all'introduzione in finanziaria (legge 244/2007) dell'articolo 3 comma 85, mediante il quale vengono rese non applicabili le disposizioni del decreto legislativo 66/03 (articolo 7) che prevedeva il diritto di ciascun lavoratore di usufruire d'un periodo di riposo continuativo di almeno 11 ore ogni 24. L'articolo 3 comma 85 ha suscitato l'indignazione di molti operatori del comparto sanitario e dei collegi professionali tanto da contribuire a determinare la produzione di un emendamento (17 gennaio 2008) che proroga la validità del D.Lds. 66/2003 fino al 31 dicembre 2008 per il personale sanitario.

Un passo per il raggiungimento dell'obiettivo, di ripristinare in via definitiva il diritto al riposo, è stato compiuto; occorre ora continuare a vigilare mantenendo una costante azione di pressing ●

dal sito internet [www.ipasvi.it](http://www.ipasvi.it) o [www.ipasviperugia.it](http://www.ipasviperugia.it)), dopodiché occorre effettuare il pagamento del premio sul c/c postale n. 50803964 intestato alla Federazione Nazionale Collegi IP.AS.VI. (utilizzare questo c/c esclusivamente per le nuove adesioni).

Molto importante, infine **bisogna inviare il modulo di adesione debitamente compilato in ogni sua parte e la fotocopia del bollettino postale che attesta l'avvenuto versamento a questo numero di fax 011.5648864.**

### Il rinnovo della polizza

La copertura Assicurativa scade alle ore 24:00 del 30 aprile 2008 ed è tacitamente rinnovabile, di anno in anno, previo pagamento del relativo premio di rinnovo, salvo disdetta comunicata da una delle parti. Gli iscritti riceveranno direttamente a casa il bollettino prestampato con la descrizione delle modalità per il rinnovo. Per ulteriori informazioni è possibile contattare il Call Center Willis al seguente numero verde: 800-637709.

#### ■ Per il Collegio di Perugia referente:

Laura Fontetrosciani:  
348.7705429

e/o Segreteria Collegio  
tel. 075.599.78.32,  
oppure consultare il sito  
[www.ipasviperugia.it](http://www.ipasviperugia.it)

#### ■ Per il Collegio di Terni referente:

Vladimiro Lucidi  
e/o Segreteria Collegio  
tel. 0744.420.215.



## ASSEMBLEA ORDINARIA DEGLI ISCRITTI

# IL FRONT OFFICE INFERMIERISTICO

### Consueto appuntamento

Il Consiglio Direttivo del Collegio IP.AS.VI. di Perugia torna ad incontrare i suoi iscritti per l'annuale assemblea, con un'iniziativa che consentirà di adempiere al consueto appuntamento istituzionale fornendo nel contempo, ai colleghi partecipanti all'evento, l'opportunità di affrontare in chiave dialettica di confronto-dibattito, un argomento di grande interesse ed attualità per i professionisti e i cittadini-utenti dei servizi per la salute, quale: *"Front office: la gestione infermieristica della prima fase della presa in carico"*.

Con questa iniziativa, si vuole contribuire alla comprensione delle dinamiche che si stabiliscono nelle situazioni di "fronte office" tra cittadino-utente ed operatore Infermiere allo scopo di favorire: l'acquisizione di consapevolezza degli operatori circa gli effetti dei diversi approcci comunicativi, il superamento delle

incomprensioni del messaggio e la prevenzione dei conflitti.

L'Assemblea annuale degli Iscritti è fissata in prima con-



### INFORMATIVA SUL CAMBIO DI DOMICILIO

**S**i ricorda che il cambio di indirizzo va comunicato quanto prima possibile presso la segreteria del Collegio, inviando una semplice autocertificazione, datata e firmata, contenente i propri dati anagrafici e il nuovo indirizzo. Presso la sede del Collegio o nel sito internet [www.ipasvip Perugia.it](http://www.ipasvip Perugia.it) sono disponibili gli stampati di autocertificazione ●

vocazione per il giorno 10 aprile 2008 alle ore 17,30 presso la sede del Collegio IP.AS.VI. e, in seconda convocazione per il giorno 11 aprile 2008 alle ore 14,30 presso l'Hotel Giò di Perugia (la delega per assemblea è riportata in fondo alla pag. 14).

Per la validità dell'Assemblea, il regolamento dei Collegi prevede:

- in 1° Convocazione la presenza di almeno un quarto degli Iscritti;
- in 2° Convocazione qualunque sia il numero degli intervenuti, purché non inferiore a quello dei componenti del Consiglio Direttivo;
- si computano come intervenuti, gli iscritti i quali abbiano delegato uno degli iscritti presenti;
- nessun iscritto può essere investito di più di due deleghe (art. 24 DPR 221/50).

Il Conto consuntivo anno 2007 ed il Bilancio di previsione anno 2008 diverranno consultabili a partire dal 12.03.2008

sul sito internet del Collegio IP.AS.VI. [www.ipasviperugia.it](http://www.ipasviperugia.it), vengono inoltre pubblicati su questa rivista alle pagg. 8-9.

Si ritiene utile e doveroso rimarcare la grande importanza della partecipazione degli iscritti all'Assemblea, in quanto fondamentale momento nel quale la professione si confronta e definisce le strategie da perseguire per lo sviluppo professionale nel contesto di riferimento provinciale.

### Programma

- I ore 14.30  
Registrazione partecipanti
- I ore 14.45  
Apertura dei lavori
- I ore 15.00  
Assemblea degli Iscritti:
  - Relazione del Presidente **Palmiro Riganelli**
  - Relazione del Tesoriere **De Santis Stefania**:
  - Conto Consuntivo dell'anno 2007

- Bilancio di Previsione dell'anno 2008
- Relazione del Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti **Anna Nusdorfi**

I ore 16,00

### SESSIONE CONVEGNISTICA

*"Il front office: la gestione infermieristica della prima fase della presa in carico"*

Introduzione alla tematica  
Presentazione di casi

### TAVOLA ROTONDA:

- Discussione sui casi presentati, riflessioni, indicazioni

Partecipano:

- Rappresentante della cittadinanza
- Responsabile Servizio Infermieristico
- Direttore Sanitario
- Responsabile URP
- Sociologo
- Infermiere
- Dibattito

- Conclusioni
- Chiusura dei lavori e Consegna attestati di partecipazione.


### Informazioni generali

I destinatari degli eventi formativi sono gli Infermieri, Assistenti Sanitari e Infermieri Pediatrici del Collegio IP.AS.VI. di Perugia, in regola con i pagamenti relativi alle quote d'iscrizione all'albo professionale.

### Modalità d'iscrizione

Per partecipare all'Assemblea è sufficiente presentarsi alla sede del convegno in orario utile alla registrazione dei partecipanti.

### Segreteria organizzativa

Collegio IP.AS.VI. di Perugia  
Via Manzoni, 82  
Ponte San Giovanni - Perugia  
Tel. Fax 075.599.78.32  
[info@ipasviperugia.it](mailto:info@ipasviperugia.it) 

delega

### Delega per l'assemblea ordinaria

Il/la Sottoscritto/a: \_\_\_\_\_  
impossibilitato/a ad intervenire

ALL'ASSEMBLEA ORDINARIA DEL 11 APRILE 2008

per motivi \_\_\_\_\_

delego/a il/la Collega \_\_\_\_\_

I.P.  A.S.  V.I. per tutti gli atti dell'ordine del giorno.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## EVENTI ACCREDITATI ECM

## I CORSI DEL 2008

Lo scorso anno, il Collegio IP.AS.VI. di Perugia, ha realizzato due eventi accreditati ECM, dal titolo rispettivamente: "EBN e la pratica clinica", "L'inglese scientifico di base". I corsi hanno ottenuto un ottimo riscontro di gradimento da parte dei colleghi partecipanti che hanno ritenuto rilevanti le materie trattate ed efficace la metodologia didattica impiegata. Forti di questo riscontro positivo, si è ritenuto opportuno dare ad altri colleghi interessati, la stessa possibilità di formazione residenziale, totalmente gratuita. Sono quindi in programmazione ulteriori riedizioni di ambedue i corsi ai quali ci si può iscrivere scaricando dal sito ([www.ipasviperugia.it](http://www.ipasviperugia.it)) l'apposito form predisposto.

## L'EBN e la pratica clinica

Presso la sede del Collegio IP.AS.VI. di Perugia in via Manzoni, 82 a Ponte San Giovanni si terranno, dalle ore 15.00 alle ore 20.00, tre giornate di corso per un totale di quindici ore di partecipazione. Il numero massimo dei partecipanti è fissato per venti iscritti.



## 1° GIORNATA

*Docenti:*

- Silvia Ceppi
- Palmiro Riganelli

- 15.00  
Dalla medicina basata sull'evidenza all'Evidence based Nursing
- 15.30  
Studi clinici e prove di efficacia
- 16.30  
Come leggere e valutare gli studi clinici (lavori di gruppo)
- 18.45  
Presentazione dei lavori di gruppo e discussione

## 2° GIORNATA

*Docenti:*

- Giandomenico Giusti
- Tullio Coccoli

- 15.00  
Le banche dati biomediche-infermieristiche
- 15.30  
Le metodologie di ricerca nelle principali banche dati
- 16.30  
Esercitazione multimediale e lavori di gruppo
- 18.45  
Presentazione dei lavori di gruppo e discussione

## 3° GIORNATA

*Docenti:*

- Tullio Coccoli
- Giandomenico Giusti

- 15.00  
Linee guida dove e come reperirle
- 15.30  
La ricerca on line di linee guida (esercitazione multimediale)
- 16.30  
Saper valutare le linee guida (lavori di gruppo)

- 18.45  
Presentazione dei lavori di gruppo e discussione, verifica finale

## Inglese scientifico di base

Il secondo corso si terrà negli stessi locali del Collegio IP.AS.VI. di Perugia dalle ore 15 alle ore 20, in dieci giornate di corso per un totale di venticinque ore di partecipazione. Il numero massimo dei partecipanti è fissato come per il precedente per soli venti iscritti.

Il corso prevede una introduzione alla lettura e comprensione dei testi scientifici di diversi tipi. L'obiettivo è quello di fornire ai corsisti delle tecniche di traduzione e chiavi di lettura al fine di affrontare i testi di letteratura in lingua in inglese utili sia nello svolgere quotidiano della propria professione sia nel fare ricerche nel proprio campo specifico di interesse assistenziale. Durante il corso è previsto un ripasso intensivo e comprensivo della grammatica, sintassi, e lessico scientifico della lingua inglese, con particolare attenzione alle costruzioni preferite dalle pubblicazioni di carattere scientifiche (e.g. nella grammatica, la voce passiva, o nella sintassi le congiunzioni tipiche dei temi scientifico). Ogni lezione avrà almeno un modulo di conversazione, al fine di favorire la comprensione orale e facilitare la comunicazione in lingua inglese.

### 10 GIORNATE

*Docenti:*  
– Jenny R. Oliensis

Per iscriversi è necessario inviare via fax la scheda di iscrizione che trovate a fianco debitamente compilata in ogni sua parte e sottoscritta (n° 2 firme) allo 075.5997832 segreteria del Collegio IP.AS.VI. della provincia di Perugia.

La scheda e i termini d'iscrizione sono scaricabili e visionabili dal sito del Collegio ([www.ipasvip Perugia.it](http://www.ipasvip Perugia.it)). È indispensabile barrare la casella del corso al quale si intende partecipare ed è possibile esprimere una sola preferenza. Posti disponibili: venti per ogni singolo corso.

**L'assegnazione dei posti disponibili avverrà in base alla data e orario d'invio della scheda d'iscrizione al cor-**



### ERRATA

### CORRIGE

**N**el numero 4/07 alla pagina 27 della rivista *Professione Infermiere Umbria*, nell'articolo "Creazione di un centro interaziendale: la contibuità assistenziale", sono stati riportati per errore, solo due nominativi dei quattro autori che realmente hanno prodotto l'articolo; gli altri due sono rispettivamente: Prof.ssa Rosaria Alvaro e il Dott. Mauro Petrangeli ●

Programma generale di ogni singolo incontro:

- 15:00 - 16:00  
Lavori di comunicazione
- 16:00 - 17:00  
Lessico specifico
- 17:00 - 17:30  
Lavori di grammatica

## Informazioni generali - Corsi IP.AS.VI.

I destinatari degli eventi formativi sono gli Infermieri, Assistenti Sanitari e Infermieri Pediatrici del Collegio IP.AS.VI. di Perugia, in regola con i pagamenti relativi alle quote d'iscrizione all'albo professionale. per i quali è stato richiesto l'accREDITAMENTO E.C.M.

Gli eventisono stati accreditati dalla Commissione ECM della Regione Umbria che ha attribuito n. 10 crediti E.C.M. al Corso inglese scientifico e 15 al Corso EBN e pratica clinica. Il conseguimento da parte dei partecipanti dei crediti E.C.M., è subordinato alla frequenza del 90% delle ore previste come da programma e al superamento della verifica di apprendimento (livello di sufficienza 80 %). Gli attestati E.C.M. potranno essere ritirati presso la segreteria del Collegio IP.AS.VI. dopo avvenuta comunicazione sulla rivista del collegio.

## Modalità di iscrizione

so, faranno fede i dati riportati nel fax ricevuto; soltanto chi sarà utilmente posizionato in graduatoria riceverà la convocazione telefonica di inizio corso.

Qualora il numero degli iscritti a partecipare sia superiore alla disponibilità dei posti questo Collegio si rende disponibile a ripetere l'evento.

Non verranno accettate schede di iscrizione incomplete o inviate ad altro numero di fax. **L'elenco dei partecipanti regolarmente iscritti verrà pubblicato nel sito del Collegio IP.AS.VI di Perugia.**


L'iscrizione dà diritto a:

- Attestato di partecipazione.
- Attestato di assegnazione crediti formativi ECM (a seguito di verifica questionario di apprendimento e valutazione).

### Recesso

Data la relativa esiguità dei posti disponibili, chi, dopo l'iscrizione, non potesse partecipare all'evento formativo, è pregato di **darne immediata comunicazione telefonica alla segreteria del Collegio onde permettere ad altri colleghi di partecipare.**

### Segreteria organizzativa

Collegio IP.AS.VI. di Perugia  
Via Manzoni, 82  
Ponte San Giovanni – Perugia  
Tel. e fax 075.5997832  
[info@ipasviperugia.it](mailto:info@ipasviperugia.it) 

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

COLLEGIO IP.AS.VI. PERUGIA  
**GIORNATE DI STUDIO**

- L'EBN E LA BUONA PRATICA CLINICA**
- I CORSO DI INGLESE SCIENTIFICO**

(BARRARE IL CORSO CHE SI INTENDE FREQUENTARE)

Cognome: .....

Nome: .....

Nato/a: ..... Prov. (.....) il: .....

Codice Fiscale (obbligatorio):  
.....

### INDIRIZZO PRIVATO:

Residenza: .....

Città: ..... Prov. (.....) C.A.P.: .....

Recapito telefonico: .....

Cellulare: .....

E-mail: .....

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 N. 445 dichiaro di essere in regola con i pagamenti relativi alle quote d'iscrizione all'Albo Professionale presso il Collegio IP.AS.VI. della provincia di:

.....

n. Albo: .....

.....

DATA

FIRMA

Si autorizza a trattare, comunicare e diffondere i dati indicati nella presente scheda solo per finalità inerenti il Convegno e, ove ricorre, per l'accreditamento E.C.M. (ai sensi dell'ART. 10 della L. 675/96)

.....

DATA

FIRMA

RITAGLIA E SPEDISCI IN SEGRETERIA O VIA FAX 075.5997832

**CITTA DI CASTELLO 12 MAGGIO 2008**

# CONVEGNO

## “LA COMPETENZA INFERMIERISTICA”

Il 12 maggio 2008 dalle ore 10,30, presso le sale del Centro Bufalini di Città di Castello, il Collegio IP.AS.VI. di Perugia organizza un convegno dal titolo: *“La competenza infermieristica: quale contributo al sistema sanitario e al miglioramento della qualità dell’assistenza”*.

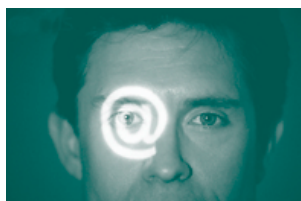
### Programma

#### SESSIONE CELEBRATIVA

- Collegio IP.AS.VI. di Perugia
- CRAL

ore 10,30

- Saluto delle autorità
- *Intervento:*  
Rappresentante CRAL
- *Intervento:*  
Rappresentante Collegio
- Celebrazione 50° anno del Collegio IP.AS.VI di Perugia.
- *Premiazione:*  
“I nostri primi iscritti”
- Buffet



#### ATTRAVERSO LE E-MAIL

Usare la posta elettronica è diventato ormai alla portata di molti, e questo non può che essere visto favorevolmente. Occorre però chiarire che il Collegio, ente di diritto pubblico ausiliario dello stato, è tenuto a osservare le regole della pubblica amministrazione, e attenersi quindi a quanto previsto dalle normative, che relativamente alla posta elettronica prevede che nella missiva siano specificate le generalità dello scrivente, l’indirizzo e il numero di iscrizione al Collegio. Ove non si osservi tale procedura, l’invio sarà considerato come “anonimo”: per tale motivo non verrà preso in considerazione e tantomeno si procederà ad un risposta. Ove la richiesta preveda una risposta scritta da parte del Collegio, questa sarà comunque inviata tramite posta ●

#### SESSIONE CONVEGNISTICA

#### LA COMPETENZA INFERMIERISTICA:

*Quale contributo al sistema sanitario e al miglioramento della qualità dell’assistenza*

- Inquadramento generale della tematica.

■ 14,30-17.00

- *“Una ricerca infermieristica sulle competenze degli Infermieri”*
- *“Le competenze generaliste”*
- *“Le competenze specialistiche e di coordinamento”*
- *“Le competenza del Dirigente”*
- *“L’Infermiere docente e ricercatore”*

## TAVOLA ROTONDA

### LE COMPETENZE DEGLI INFERMIERI:

#### Come riconoscerle e come valorizzarle

- Dibattito.
- Chiusura dei lavori.
- Consegna attestati di partecipazione.


### Informazioni generali

I destinatari degli eventi formativi sono gli Infermieri, Assistenti Sanitari e Infermieri Pediatrici del Collegio IP.AS.VI. di Perugia, in regola con i pagamenti relativi alle quote d'iscrizione all'albo professionale.

### Modalità di iscrizione

Per partecipare all'evento è sufficiente presentarsi alla sede del convegno in orario utile alla registrazione dei partecipanti.

### Segreteria organizzativa

Collegio IP.AS.VI. di Perugia  
Via Manzoni, 82  
Ponte San Giovanni – Perugia  
Tel. e fax 075.5997832  
[info@ipasviperugia.it](mailto:info@ipasviperugia.it) 

collegio di perugia

## OLTRE IL LAVORO...

A CURA DI NADIA MARGARITELLI E ANNA NUSDORFI

Come già sapete il Collegio IP.AS.VI. di Perugia, ha intrapreso nei mesi scorsi, un'iniziativa volta ad avvicinare i propri Iscritti ad eventi culturali di vario genere, musicali, teatrali e cinematografici, stipulando alcune convenzioni già per la stagione 2007-2008 con il Teatro Morlacchi per la stagione di prosa, con il Teatro Lyrick per gli spettacoli in abbonamento e con la Fondazione Perugia Musica Classica per la stagione degli "Amici della Musica".

Vi ricordiamo ancora che tutte le riduzioni sul prezzo dei biglietti, sono ottenibili esibendo semplicemente il Tesserino d'Iscrizione al Collegio IP.AS.VI. di Perugia al momento dell'acquisto o dichiarandone il possesso in fase di prenotazione e che **ogni iscritto può acquistare, oltre al proprio biglietto ridotto, un secondo biglietto (sempre a prezzo ridotto) per un eventuale accompagnatore.**

È con piacere che vi comunichiamo inoltre che dal 1 gennaio 2008 abbiamo attivato anche una convenzione con la "Warner Village Cinemas – Gherlinda" di Corciano, per cui agli Iscritti che presenteranno il proprio Tesserino associativo alle casse del Warner Village verrà riconosciuto, dal lunedì al venerdì (escluso festivi e prefestivi), e per tutti gli spettacoli previsti nella giornata, l'ingresso a prezzo ridotto (€ 5,70 invece di € 7,50)



#### PERUGIA

Cinemas Warner Village  
Tel. 075.517411  
[www.warnervillage.it](http://www.warnervillage.it)



#### PERUGIA

**Teatro Stabile dell'Umbria Morlacchi**  
Tel. 075.57542222  
[www.teatrostabile.umbria.it](http://www.teatrostabile.umbria.it)



#### ASSISI

**Teatro Lyrick**  
Numero Verde: 800907080  
Tel. 0758044358-9  
[www.teatrolyrick.it](http://www.teatrolyrick.it) – [www.teatrolyrick.com](http://www.teatrolyrick.com)  
[www.zonafranca.pg.it](http://www.zonafranca.pg.it)



#### FONDAZIONE

**PERUGIA MUSICA CLASSICA**  
**Amici della musica**

075.5722271 Fax 075.5725264  
[www.perugiamusicaclassica.com](http://www.perugiamusicaclassica.com)  
[info@perugiamusicaclassica.com](mailto:info@perugiamusicaclassica.com) ●

## INCONTRO DI STUDIO

# RISCHIO CLINICO

Il consiglio Direttivo del Collegio IPASVI di terni comunica che la prima convocazione dell'Assemblea degli Iscritti è fissata alle ore 21,00 del 1 maggio 2008, presso la sede del Collegio in Via Galvani, 11. Qualora non si raggiungesse, ai fini della sua validità, il numero legale dei presenti, è indetta, in 2° convocazione per il giorno 16 maggio 2008, alle ore 14,30, presso la Sala Conferenze dell'Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni. Al termine dell'assemblea è stato organizzato un'incontro ECM dal titolo "Rischio clinico".

Parteciperà la Dott.ssa Barbara Mangiacavalli Direttore SITRA e Consigliere della Federazione Nazionale Collegi IPAS.VI. (il programma completo è riportato a pag. 21).

### Incontro di studio

**16 MAGGIO 2008**

Sala Conferenze Azienda Ospedaliera "S. Maria", Terni

1430

- Registrazione dei partecipanti.



### COLLEGIO DI TERNI

#### QUOTE 2008

Nel mese di febbraio 2008 è stato inviato l'avviso di pagamento per il versamento della quota annuale di iscrizione all'Albo professionale. Si ricorda a tutti gli iscritti che la quota di € 52,00 può essere pagata in tre rate utilizzando gli allegati bollettini prestampati rispettando le date di scadenza riportate; oppure versando il totale utilizzando il corrispondente bollettino allegato **entro e non oltre il 30 giugno 2008.**

Per coloro che entro il termine predetto non avessero ancora provveduto al pagamento verranno spedite, nel mese di ottobre 2008, le cartelle esattoriali di sollecito maggiorate delle spese di notifica. Per qualsiasi informazione e chiarimento rivolgersi alla segreteria del Collegio. ●

- Apertura dei lavori
- Saluto della Dott.ssa **Ambra Proietti** Presidente del Collegio IPAS.VI. della Provincia di Terni
- Relazione Dott.ssa **Barbara Mangiacavalli** Dirigente SITRA e Consigliere della Federazione Nazionale Collegi IPAS.VI
- Coffee break

18.00

- Dibattito

19.00

- Chiusura dei lavori
- Verifica finale
- Consegna attestato di partecipazione

### Informazioni generali

Possono iscriversi al Convegno gli infermieri, assistenti sanitari, e infermieri pediatrici del Collegio IPAS.VI. di Terni e Perugia, in regola con i pagamenti relativi alle quote d'iscrizione all'Albo Professionale.

## Convegno accreditato ECM

Il conseguimento, da parte dei partecipanti, dei crediti attribuiti all'evento è subordinato alla frequenza del 90% delle ore previste dell'evento e al superamento della verifica di apprendimento (livello di sufficienza 80%).

Gli attestati ECM potranno essere ritirati presso la segreteria del Collegio IP.AS.VI. negli orari di apertura.

## Evento gratuito

L'incontro di studio "*Rischio clinico*" è completamente gratuito

## Modalità di iscrizione

Per iscriversi è necessario portare o inviare via fax (n. 0744.420.215) alla segreteria del Collegio IP.AS.VI. della provincia di Terni la scheda di iscrizione debitamente compilata e sottoscritta (n. 2 firme) che si trova a pag. 22 entro e non oltre il 10 Maggio 2008

Il numero massimo di iscritti è di 150. L'iscrizione in sede congressuale verrà accettata solo nel caso siano ancora disponibili i posti.

**N.B.** Il completamento dei posti disponibili avverrà in base alla data di invio della scheda di iscrizione al Convegno.

Chiunque inviasse l'iscrizione entro il termine previsto ma in mancanza di disponibilità di posti non ha diritto all'iscrizione e riceverà comunicazione telefonica.

collegio di terni

## ASSEMBLEA ORDINARIA DEGLI ISCRITTI

**TERNI 16 MAGGIO 2008 - ORE 14,30**

Sala Conferenze Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni

ore 14.30

- Registrazione dei partecipanti e consegna bollini anno 2008.

ore 14.50

Inizio dei lavori con il seguente ordine del giorno:

- Relazione annuale della Presidente (presentazione programma attività 2008).
- Approvazione Conto Consuntivo anno 2007.
- Approvazione Bilancio Preventivo anno 2008.
- Varie ed eventuali.

ore 15.30

Incontro sul tema: "*Rischio clinico*".

*Relatori:*

Dr.ssa **Barbara Mangiacavalli**.

*Moderatore:*

**Ambra Proietti** Presidente Collegio IP.AS.VI. di Terni.

ore 18,00

Dibattito

ore 19,00

Chiusura dei lavori e consegna degli attestati di partecipazione.

### Delega per l'assemblea ordinaria

Il/la Sottoscritto/a: \_\_\_\_\_  
impossibilitato/a ad intervenire

ALL'ASSEMBLEA ORDINARIA DEL 16 MAGGIO 2008

per motivi \_\_\_\_\_

delego/a il/la Collega \_\_\_\_\_

I.P.  A.S.  V.I. per tutti gli atti dell'ordine del giorno.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

### GIORNATA DI STUDIO

### “RISCHIO CLINICO”

Cognome: .....

Nome: .....

Nato/a: ..... Prov. (.....) il: .....

Codice Fiscale (obbligatorio):  
.....

Qualifica:  I.P.  A.S.  V.I.  I.Pediatrico

**ISCRITTO AL COLLEGIO IP.AS.VI DI TERNI**

**ISCRITTO AL COLLEGIO IP.AS.VI DI PEUGIA**

#### INDIRIZZO PRIVATO:

Residenza: .....

Città: ..... Prov. (.....) C.A.P.: .....

Recapito telefonico: .....

Cellulare: .....

E-mail: .....

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 N. 445 dichiaro di essere in regola con i pagamenti relativi alle quote d'iscrizione all'Albo Professionale presso il Collegio IP.AS.VI. della provincia di:  
.....

n. Albo: .....

.....  
DATA FIRMA

Si autorizza a trattare, comunicare e diffondere i dati indicati nella presente scheda solo per finalità inerenti il Convegno e, ove ricorre, per l'accreditamento E.C.M. (ai sensi dell'ART. 10 della L. 675/96)

.....  
DATA FIRMA

Si consiglia, per verificare l'avvenuta iscrizione o meno, di telefonare alla segreteria del Collegio IP.AS.VI. (tel. 0744/420.215).

Non saranno accettate schede di iscrizione incomplete o inviate ad altro numero di fax.

L'iscrizione dà diritto a:

- partecipazione lavori;
- kit congressuale;
- attestato di partecipazione;
- attestato di assegnazione crediti formativi ECM (a seguito di verifica questionario di apprendimento e valutazione);
- coffee break.

#### Recesso

È possibile rinunciare all'iscrizione entro il 14 maggio 2008 comunicando il recesso via fax, in tal caso verrà data la possibilità ad un altro collega di partecipare.

#### Segreteria organizzativa

Collegio IP.AS.VI.  
Via Galvani, 11  
05100 TERNI  
Tel e fax 0744.420.215  
[ipasviterni@tiscali.it](mailto:ipasviterni@tiscali.it)

#### Sede del convegno

Sala conferenze  
Azienda Ospedaliera "S. Maria"  
V.le T. di Joannuccio, 1  
05100 - Terni



DI GIAN DOMENICO GIUSTI

## DISPENS@TORE DI STIMOLI INFERMIERISTICI

# BLOCKNOTES

**S** spesso in questa rubrica, si è parlato di come la professione infermieristica è vista all'esterno, di come è rappresentata dai *media* e di come le altre professioni dovrebbero riconoscere appieno la nostra autonomia e indipendenza.

Grandi passi avanti sono stati fatti, ma tanti ne devono essere ancora fatti per una piena approvazione; internet deve servire per creare una rete di comunicazione che dimostri all'utente, ed alle altre professioni sanitarie, il lavoro ed percorso da noi intrapreso, ma soprattutto deve creare un modo comune tra gli infermieri di sentire la professione e come far circolare le notizie.

Dai colleghi d'oltreoceano statunitensi, arrivano spunti interessanti per capire come far evolvere l'infermieristica, creando una serie di strumenti che danno la possibilità di far conoscere a tutti in modo semplice e veloce, quello che stà succedendo nel panorama sanitario.

[www.nursetv.com](http://www.nursetv.com) è una televisione che nasce grazie allo sviluppo di internet, fatta da infermieri che raccontano la propria professione, si informano attraverso un telegiornale te-

matico che ha l'obiettivo di dare a tutti i colleghi veloci informazioni, raccontano la quotidianità del proprio lavoro; il "telegiornale via internet" è la giusta evoluzione delle newsletters, attraverso un linguaggio semplice e veloce le infor-

### la frase

*La comunicazione radiotelevisiva ed elettronica della scienza ha reso possibile ritrovarci degli esperti nel nostro salotto... ad offrirci suggerimenti e spiegazioni. Ciò a reso queste figure... più capaci di suggestionare le coscienze e indurre cambiamenti di costume, abitudini e... di mercato.*

TOM JEFFERSON  
"Attenti alle bufale", 2005

mazioni circolano più facilmente. Ma questa televisione ha anche l'obiettivo, oltre quello di far aggiornare gli infermieri, anche di "giocare" (in questo momento, ripercorrendo il filone televisivo nostrano, è in atto un *reality*), e di far parlare gli infermie-

ri, facendogli spiegare quello che realmente fanno senza il "filtro" di altre persone (una sezione è dedicata alle interviste e riprese "nel campo", durante l'attività assistenziale). Questa esperienza molto interessante serve per creare un forte sentimento di attaccamento alla professione oltre che un'immagine diversa da parte dell'utenza di internet.

Non esiste un'esperienza simile in Italia anche se innumerevoli sono le associazioni che danno voce agli infermieri; e numerosi sono gli infermieri che usano internet per creare siti personali che contribuiscono a diffondere la proprie esperienze.

Tra i più interessanti c'è [www.lucabenci.it](http://www.lucabenci.it) sito del noto infermiere-giurista fiorentino, dal suo portale è possibile trovare materiale che riguarda varie tematiche di carattere legislativo, che vanno dalla normativa sull'aborto, alla procreazione assistita, dalle tematiche sull'accanimento terapeutico alla normativa sull'uso di emoderivati.

Anche colleghi umbri partecipano all'arricchimento professionale delle scienze infermieristiche, [www.avianorossi.it](http://www.avianorossi.it)

### Dinamo Camp cerca infermieri

**D**inamo Camp è un Centro estivo che ospita gratuitamente per periodi di vacanza a svago bambini e ragazze dai 7 ai 16 anni affetti da patologie gravi o croniche in terapia e nel periodo post ospedalizzazione. Fa parte della famiglia dei campi Hole in the Wall fondati da Paul Newman e attivi in tutto il mondo. Si trova sull'Appennino Tosco-emiliano, a Bimestre (Pistoia), all'interno dell'oasi Cesto del Lupo affiliata WWF. Il camp intende offrire ai suoi partecipanti la possibilità di riappropriarsi della loro infanzia e adolescenza attraverso un programma di attività ludiche e ricreative teso a rafforzare l'autostima, la possibilità di socializzare in un ambiente protetto diverso da quello ospedaliero. **Per poter realizzare il proprio programma Dinamo Camp sta cercando per l'estate 2008 Infermieri Pediatrici o Infermieri con Master in Pediatria oppure Infermieri con esperienza pluriennale in ambito pediatrico, che abbiano preferibilmente lavorato in reparti di onco-ematologia pediatrica.** Le sessioni sono nel periodo estivo (dal 21/6 al 7/9) e richiedono una disponibilità di 7-10 giorni, a seconda del periodo scelto. Per maggiori informazioni o per presentare la propria candidatura rivolgersi a: **Dott. Laura Lacitignola, Dir. medico Dinamo Camp +39 339 5042104 lauralacitignola@yahoo.it – www.dynamocamp.org.**

### Un nuovo indirizzo per la salute


**I**l Ministero della Salute ha cambiato la propria sede centrale a Roma ed ha riunito gli uffici finora dislocati in edifici diversi, nella sede unica del Ministero che si trova in zona EUR Castellaccio al numero 5 di Via Giorgio Ribotta, angolo Viale dell'Oceano Pacifico e dista meno di 3 Km. dalle attuali sede dell'EUR che verranno chiuse. Il Ministro e gli Uffici di diretta collaborazione rimarranno nella sede attuale di lungotevere Ripa, 1. Si tratta d'un trasferimento atteso e necessario che consentirà la riduzione dei costi di gestione, l'ammodernamento dei sistemi e la possibilità di offrire servizi migliori e più efficienti ai cittadini ed agli operatori sanitari. Quale luogo di contatto diretto con il pubblico, è prevista l'attivazione di un front office, un centro operativo articolato in più sportelli per informazioni e servizi.

### L'utilizzo dei defibrillatori...

**L**a commissione Sanità del Senato ha approvato all'unanimità il disegno di legge che prevede l'utilizzo di defibrillatori "salva cuore" nei luoghi pubblici. Il testo avrebbe dovuto completare l'iter legislativo tornando alla camera per il via libera definitivo; allo stato attuale di precarietà delle strutture parlamentari, è difficile prevedere i tempi di realizzo. La legge prevede l'utilizzo di defibrillatori anche al di fuori dell'ambito ospedaliero rendendo di fatto possibile la riduzione dei tempi di non intervento nel caso di grave aritmia ventricolare. Il disegno di legge contiene norme che individuano luoghi, strutture e mezzi di trasporto nei quali dovrebbe essere prevista la disponibilità di defibrillatori automatici e semiautomatici: dagli ambulatori, agli aeroporti, ai treni, ai penitenziari, alle sedi dei grandi eventi, fino alle scuole, alle farmacie e molti altri. Il testo approvato prevede, inoltre, che il personale sanitario segua corsi di formazione e addestramento per poter procedere con la necessaria sicurezza all'uso dei defibrillatori. Questa legge dovrebbe contribuire a garantire maggiore sicurezza ai cittadini che potranno essere soccorsi con la dovuta competenza senza incorrere nel rischio di dover subire tempi di non intervento spesso drammaticamente determinanti le prognosi infauste ●

è il sito di un collega infermiere, che raccoglie in modo ragionato, tutte le leggi di carattere infermieristico, link a numerosi siti infermieristici, materiale che riguardano tematiche inerenti l'assistenza e l'organizzazione.

Nasce sempre da infermieri italiani, l'ambiziosa idea di "copiare" l'enciclopedia mondiale wikipedia ([www.wikipedia.it](http://www.wikipedia.it)), per crearne una tutta di carattere sanitario/infermieristico. Questo sito dal nome nursepedia ([www.proterin.net/nursepedia/index](http://www.proterin.net/nursepedia/index)), come gli stessi autori dichiarano, ha l'obiettivo di creare "una grande enciclopedia di termini, biografie, tesi, modelli assistenziali che appartengono al mondo infermieristico". Ovviamente come nel sito ispiratore, è importante il contributo di tutti, chiunque può collaborare creando una nuova voce o migliorando i contenuti di quelle già esistenti; ovviamente, perché il progetto funzioni, c'è bisogno di quanta più collaborazione possibile.

Attorno ad internet c'è un grande movimento di idee e pensieri democratici, dove ognuno può portare il suo contributo per far crescere la professione. Sicuramente occorre cercare di non disperdere troppo le energie in progetti di difficile raggiungimento, ma focalizzare l'attenzione su progetti facilmente realizzabili e concreti che portino ad una vera crescita intellettuale e professionale. 

(Indirizzo e-mail dell'autore a cui potersi rivolgere per informazioni: [blocknotesumbria@libero.it](mailto:blocknotesumbria@libero.it))

DI MARCO ZUCCONI

## PREVENIRE GLI ERRORI - IMPARARE DAGLI ERRORI

# SICUREZZA PER GLI OPERATORI & CORSO SICURE

*In questo numero, a causa di problemi di spazio originati dalla necessità di pubblicare i bilanci dei Collegi, l'appuntamento con la tematica del risk management è necessariamente ridotto. La rubrica, nella sua forma consueta, tornerà ad essere disponibile nel prossimo numero, con un articolo riguardante la sicurezza nell'impiego dei farmaci. A seguire sarà comunque presentata una nuova raccomandazione e un evento formativo in modalità FAD*

### Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno di operatori sanitari

**G**li atti di violenza a danno degli operatori sanitari costituiscono eventi sentinella che richiedono la messa in atto di opportune iniziative di protezione e prevenzione. Nasce da questo presupposto la nuova Raccomandazione del Ministero della Salute (consultabile integralmente all'indirizzo, [http://www.ministerosalute.it/jmgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_721\\_allegato.pdf](http://www.ministerosalute.it/jmgs/C_17_pubblicazioni_721_allegato.pdf)). È l'ottava della serie predisposta in collaborazione con gruppi di esperti del Servizio sanitario nazionale e associazioni di settore per aumentare la qualità e la sicurezza delle cure, che intende incoraggiare l'analisi dei luoghi di lavoro e dei rischi correlati e l'adozione di iniziative e programmi, volti a prevenire gli atti di violenza e attenuarne le conseguenze negative, dall'aggressione verbale

alla violenza fisica fino all'omicidio. Nel nostro Paese mancano statistiche specifiche sulla diffusione del fenomeno, tuttavia la frequenza delle aggressioni è più alta che in altri tipi di lavoro e alcuni dati sono indicativi. Gli infortuni da atti di violenza nelle strutture ospedaliere italiane e denunciati all'INAIL per qualifica professionale e modalità di accadimento nel 2005 ammontano a 429, di cui 234 su infermieri e 7 su medici. In generale, gli eventi di violenza si verificano più frequentemente nelle seguenti aree: servizi di emergenza-urgenza; strutture psichiatriche ospedaliere e territoriali; luoghi di attesa; servizi di geriatria; servizi di continuità assistenziale. Numerosi sono i fattori responsabili di atti di violenza diretti contro gli operatori delle strutture sanitarie e sebbene qualunque operatore sanitario possa essere vittima di violenza, i medici, gli infermieri e gli operatori socio sanitari sono a rischio

più alto. Questo perché sono a contatto diretto con il paziente e devono gestire rapporti caratterizzati da una condizione di forte emotività sia da parte del paziente stesso che dei familiari, che si trovano in uno stato di vulnerabilità, frustrazione o perdita di controllo, specialmente se sotto l'effetto di alcol o droga. Il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo dall'uso di espressioni verbali aggressive, arriva fino a gesti estremi quali l'omicidio. La conoscenza di tale progressione (vedi figura sottostante) può consentire al personale di comprendere quanto accade ed interrompere il corso degli eventi.

La raccomandazione è sviluppata attraverso l'*elaborazione di un programma di prevenzione, l'analisi delle situazioni lavorative, la definizione ed implementazione di misure di prevenzione e controllo e la formazione del personale.*

La lettura e comprensione della raccomandazione è consigliata a tutti gli operatori coinvolti in processi assistenziali rivolti alla persona (medici, infermieri, psicologi, operatori socio-sanitari, assistenti sociali, personale del servizio 118, servizi di vigilanza) operanti in tutte le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, con priorità per le attività considerate a più alto rischio (aree di emergenza, servizi psichiatrici, Ser.T, continuità assistenziale, servizi di geriatria), nonché quelle individuate nel contesto di una specifica organizzazione sanitaria a seguito dell'analisi dei rischi effettuata.

### Corso per la formazione degli operatori sanitari "SICURE Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico"

**S**ICURE è un corso di Formazione a Distanza promosso dal Ministero della Salute, in collaborazione con FNOMCEO (Federazione Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri) e IPASVI. Il corso SICURE fornisce le informazioni necessarie per accrescere la consapevolezza degli operatori sanitari in merito alle problematiche legate alla sicurezza dei pazienti e tradurre tali acquisizioni nella quotidiana pratica professionale. Dal dicembre 2007 è accessibile all'indirizzo <http://netlearning.netstream.it/learn/en/learner/jsp/login.jsp?site=sicure> (o, più semplicemente attraverso un motore di ricerca), previa registrazione con nome utente e password. Il corso SICURE è rivolto a medici ed infermieri e at-

tribuisce 20 crediti ECM agli iscritti che avranno frequentato le otto lezioni su web e superato con successo i relativi questionari. Le lezioni di SICURE sono presentate secondo una struttura "grafico-rappresentativa" all'interno della quale una serie di personaggi interagiscono "simulando" la rappresentazione realistica del corso stesso. Una serie di strumenti (lavagna, grande schermo...) replicano le normali dinamiche d'aula. La sin-

gola lezione è al tempo stesso illustrata attraverso speakeraggio di alcune parti dei testi e rappresentata attraverso strumenti multimediali. È poi disponibile il manuale del corso (in formato pdf), da stampare e conservare. Dopo ogni unit il discente può effettuare il questionario relativo. Solo dopo il superamento del questionario (ripetibile una volta) si potrà passare alla lezione successiva. Il discente di SICURE ha 30 giorni per poter partecipare positivamente al corso, ma sono più che sufficienti per effettuare il percorso didattico. Per eventuali problemi è disponibile un help desk tecnologico (per problemi legati alla fruizione del corso) ed uno scientifico (per i contenuti). Avendolo personalmente sperimentato posso dire che è fatto molto bene, con approfonditi contenuti presentati in forma chiara e fruibile anche per chi viene a contatto per la prima volta con la tematica della gestione del rischio. Non è necessario essere dotati di particolari supporti informatici, ma è consigliabile avere un accesso internet adsl. In conclusione, è una buona occasione per acquisire 20 crediti ECM, gratuitamente e comodamente da casa, ottenendo nuove conoscenze, indispensabili per assicurare assistenza e cura di qualità, efficaci e sicure. I Collegi provinciali, previo accurato controllo, provvederanno al rilascio degli attestati ECM per coloro che hanno superato con successo i tests d'apprendimento fine corso. Il Collegio di Perugia provvederà inoltre, alla consegna dei suddetti attestati mediante invio postale. ➔



#### COLLEGIO DI PERUGIA QUOTE ANNO '08

**N**el mese di febbraio è stato inviato il bollettino postale per il pagamento della quota anno 2008 con scadenza del 15 marzo 2008. Nel caso in cui non riceva il bollettino postale, vengono di seguito riportate le coordinate di conto corrente postale: **14501068 intestato a: Collegio IP.AS.VI. di Perugia via Manzoni, 82 - 06135 Ponte San Giovanni (Pg) causale: quota associativa 2008 importo: € 55,00.** A coloro che non avessero provveduto nei tempi di scadenza al pagamento della quota annuale saranno spedite, nel mese di maggio 2008 e di settembre 2008, le raccomandate di sollecito con spese postali a carico dell'iscritto moroso. **Ove neppure queste avessero risposta, nel mese di dicembre si provvederà alla cancellazione per morosità.** Qualora si rendesse necessaria una verifica, l'ufficio richiederà, come prova di avvenuto pagamento, l'esibizione della ricevuta di versamento ●

DI SERGIO ANGELETTI

## EFFICIENZA ALLOCATIVA

# PRIORITY SETTING

**La "efficienza allocativa" delle risorse infermieristiche nel sistema ospedaliero umbro: un aspetto non rinviabile di "Priority setting" in sanità un problema che riguarda non solo i Decisori ma anche gli Infermieri (suggerimenti per un approccio metodologico)**

### ABSTRACT

L'articolo riporta uno studio condotto, tra la fine del 2005 e l'inizio del 2006, su tutti i ricoveri ospedalieri effettuati nel corso del 2003 negli Ospedali umbri. Lo scopo era quello di verificare la efficienza allocativa delle risorse infermieristiche in funzione della tipologia e quantità dei ricoveri. Il lavoro, che ha utilizzato i dati elaborati dal sistema "C.A.M.S.", ha messo a confronto, per ciascun Presidio la tipologia ed il numero dei ricoveri con i relativi costi attribuiti al personale infermieristico.

Ha evidenziato significative differenze tra Ospedali, anche interni alla stessa Azienda U.S.L., permettendo di trarre due conclusioni.

1) Vi è una chiara distorsione tra il numero dei ricoveri ed i costi sostenuti per il personale infermieristico, che segnala la necessità di un chiaro intervento di razionalizzazione e riallocazione delle risorse.

2) Vi è l'esigenza di controllare i conseguenti carichi di lavoro infermieristici; non sempre l'indicatore della diminuzione tendenziale del rapporto tra volume di attività e volume delle risorse per la conseguente assistenza infermieristica può essere letto come elemento di efficienza, ma anche come elemento di criticità per la qualità e sicurezza della assistenza.

### Il quadro di riferimento generale

Dal 1995, anno in cui le disposizioni contenute nella L. 421/92 sono divenute operanti con il D.Lgs 517/93, si è posta molta attenzione agli aspetti economico-finanziari ed organizzativi del S.S.N.

Molti sono stati gli studi prodotti per evidenziare, in modo sempre più analitico, gli andamenti della spesa a fronte dei servizi erogati.

Secondo una analisi condotta nell'arco di un decennio, a partire dal 1995, le risorse finanziarie assorbite complessivamente dal S.S.N. sono cresciute di circa l'80%, passando da 48.136 a 87.027 milioni di euro. Nel 1995 circa 20.445

milioni, pari al 42,48% era imputabile al costo per il personale, mentre nel 2004 questa voce assorbiva circa 29.380 milioni pari al 33,76% della spesa complessiva (monitor n. 16).

Per quanto riguarda la Regione dell'Umbria l'incremento del costo complessivo del Servizio Sanitario si è attestato intorno al valore medio nazionale pur mettendo in luce significative differenze di incidenza del costo del personale.

Nel 1995 le risorse assorbite dal personale erano consolidate in 371 milioni e 981 mila euro pari ad una incidenza sul finanziamento complessivo del 52,27%, superiore di dieci punti percentuali alla media nazionale. Nel 2004 la quota di risorse assorbite dal personale

ammontavano a circa 506 milioni e 945 mila euro con una incidenza, sul finanziamento complessivo, del 39,46%, superiore alla media nazionale di sei punti percentuali. Nel decennio considerato, l'incidenza delle risorse per il personale del S.S.R. umbro ha fatto segnare una significativa riduzione di circa 13 punti, a fronte di una minore incidenza nazionale pari a circa 9 punti (monitor n. 16).

### Il quadro di riferimento regionale

Per quanto riguarda l'attività di ricovero, i più significativi indicatori di "struttura", di "attività" e di "costo", ripresentano, a livello regionale, una variabilità analoga a quella na-

zionale. Le due Aziende Ospedaliere Umbre, nell'anno 2004, considerate complessivamente, hanno registrato performances *strutturali* generalmente migliori della media nazionale con qualche contraddizione al suo interno.

In particolare, a fronte di un rapporto di addetti per posto letto migliore del dato nazionale, quello riguardante il personale infermieristico si situa al di sotto della media di riferimento. Nello specifico: il rapporto Infermieri/posto letto è inferiore di un decimo di punto, mentre il numero di persone dimesse per Infermiere risulta essere superiore di nove unità. I dati che definiscono l'*attività* svolta mostrano che le due Aziende, nel corso del 2004 hanno trattato un case-mix il cui peso medio è stato pari a 1,39, a fronte di una complessità dei ricoveri nazionale la cui media è pari a 1,26.

Gli altri indicatori di attività: l'I.R (indice di rotazione: cioè il numero di persone che nell'arco dell'anno si sono alternate su un posto letto), il T.O (tasso di occupazione: cioè il tempo in giorni che trascorre tra un ricovero ed il successivo), il T.U (tasso di utilizzazione del posto letto: cioè il rapporto tra la potenzialità di ricovero, espresso come numero dei posti letto per 365 giorni, ed il numero delle giornate di degenza erogate) sono tutti in terreno positivo rispetto alla media nazionale (monitor n. 16).

Invece, gli indicatori di costo si collocano generalmente in campo negativo, facendo segnare valori mediamente su-



## MOBILITÀ

### Patassini Ivana

patassini.ivana@aliceposta.it  
Str. di Massa, 22 - Narni

da ASL Viterbo  
a Azienda Terni

### Cerrini Roberta

Cell. 339.1239620  
cerrirobs@libero.it  
Via Ancona - Umbertide

da Azienda Perugia  
a ASL n. 1 Città di Castello  
ASL n. 8 Arezzo

### Lari Francesca

Cell. 347.8408932  
maider\_81@libero.it  
Via Gerolamo - Deruta

da ASL n. 2 - Perugia  
a Azienda Perugia

### Pace Fabio

Cell. 338.9647021  
Via Papa XXIII, Reggio Emilia

da Arcispedale Reggio Emilia  
a ASL n. 2 - Perugia

### Sisani Erika

Cell. 339.4579303  
erikasisani@libero.it  
Via Malanotte - Perugia

da Azienda Perugia  
a ASL n. 2 - Perugia

### Cecchetti Adele

Cell. 339.5400541  
adele.cecchetti@libero.it  
Via Molini, 4 - Sigillo (Pg)

da ASL n. 6 Fabriano  
a Azienda Perugia ASL n. 2

### Al Najm Sara

Cell. 388.7471594  
chirurgopg@libero.it  
Via Santa Lucia - Perugia

da Azienda Perugia  
a Milano, Monza, Desio ●

periori alla media nazionale soprattutto con riferimento al costo medio per giornata di degenza, quello per posto letto, per il costo medio totale del personale e quello medio del personale sanitario. La situazione descritta per le Aziende Ospedaliere rappresenta generalmente anche quella dei presidi a conduzione diretta.

Indubbiamente, una situazione caratterizzata da buoni risultati in termini di attività cui fanno da contrappunto aspetti strutturali non omogenei e costi generalmente più elevati, merita un più attento esame. Se vengono presi in considerazione taluni indicatori di struttura le contraddizioni vengono alla luce.

Il rapporto tra il numero di Infermieri e quello dei posti letto è più basso della media nazionale (1,04 contro 1,14). L'analogo rapporto tra il numero dei Medici ed i posti letto è più alto (0,56 contro 0,48) (monitor n. 16).

Questa disomogeneità dovrebbe spingere tutti i responsabili; i Decisori regionali, le Direzioni aziendali e i responsabili della gestione delle risorse professionali ad un esame più pregnante. Per chi scrive era doveroso approfondire i criteri di allocazione del personale infermieristico.

## Il Priority Setting

Rappresenta un approccio attraverso cui le moderne teorie economiche, applicate in sanità tentano di risolvere la contraddizione esistente tra l'incremento della domanda di servizi per la salute e le risorse eco-

nomiche disponibili definite a priori generalmente insufficienti a garantire la domanda di salute nella sua globalità. Questa contraddizione deve trovare da parte del decisore regionale un punto di equilibrio, che sia in grado di rispondere ai bisogni espressi utilizzando al meglio le risorse assegnate. Il punto di equilibrio va ricercato nella consapevolezza che non sempre organizzare un servizio sul territorio di per se rappresenti il miglior modo per rispondere alla domanda di salute.

Non sempre all'aumento di risorse corrisponde un uguale aumento dei benefici attesi. Anzi alcuni studi condotti sulla relazione tra benefici e spesa impegnata, dimostrano che all'aumentare di quest'ultima, i benefici tendono ad aumentare ma non in modo proporzionale bensì secondo un andamento che ricorda una curva, di tipo Gaussiano, caratterizzata da una notevole dispersione intorno al punto che identifica la media, la mediana e la moda. Il fenomeno è tale per cui, dopo una certa soglia di impegno economico, l'incremento dei benefici attesi è irrilevante fino a divenire addirittura dannoso.

## Una Ricerca sul campo

Chi scrive è un Infermiere che da anni si occupa di organizzazione e gestione del personale. Sin dall'inizio della sua attività ha sempre cercato di trovare criteri oggettivi e condivisibili che permettessero di valutare correttamente l'utilizzo delle risorse infermieristiche umbre. Con questo spirito, tra la fine del 2005 e l'inizio del

2006, si è dedicato ad analizzare il costo del personale infermieristico impegnato nella attività di assistenza ospedaliera nella nostra Regione.

Il tentativo era quello di verificare se i dati contraddittori in precedenza discussi, potessero essere, almeno in parte, giustificati dalla distribuzione del personale infermieristico secondo logiche che non rispettassero pienamente il principio di "efficienza allocativa"

Il lavoro è consistito esclusivamente nell'analizzare il solo costo del personale infermieristico operante all'interno delle strutture di degenza del sistema ospedaliero umbro e di metterlo in rapporto al "case mix" trattato.

## I Materiali: il "C.A.M.S."

I dati, cui si è fatto riferimento per l'analisi sono quelli raccolti del Servizio III° Assessorato alla Sanità della Regione dell'Umbria, relativi alle attività ed ai costi sostenuti nell'anno 2003.

Questo enorme flusso di dati sono stati raccolti ed organizzati ricorrendo al C.A.M.S. (Costing Allocation Management System), un sistema informatizzato che permette di analizzare tutte le fasi del processo produttivo così da consentire la formulazione di una previsione attendibile sul costo finale del prodotto/servizio.

## La metodologia: il "Benchmarking"

Il "Benchmarking" può essere definito un metodo di ana-

lisi comparata tra le diverse performances di Aziende che operano nello stesso settore di attività, perciò applicabile anche in sanità. La comparazione mira ad evidenziare il migliore risultato raggiunto, cioè il "benchmark", che diviene punto di riferimento tendenziale per tutte le altre Aziende.

Queste sono chiamate a pianificare interventi correttivi; modificando assetti organizzativi, ridefinendo le risorse impegnate e così via, tali da collocare le loro performances al livello del "benchmark".

I dati forniti ed organizzati dal C.A.M.S., proprio per le peculiari caratteristiche analitiche dello strumento, hanno consentito di individuare agevolmente, per ciascuna delle strutture ospedaliere umbre, le risorse economiche assorbite dal personale infermieristico impegnato in attività assistenziali dirette in corsia.

## L'organizzazione dello studio

Lo studio ha utilizzato come riferimento il costo del personale infermieristico, considerando che nella stessa regione vi è uniformità nell'applicazione degli istituti contrattuali. Nella prima fase, il dato complessivo della spesa regionale per il personale infermieristico operante in corsia è stato rapportato con la totalità della casistica trattata dal sistema ospedaliero umbro.

Questo rapporto ha costituito il riferimento standard regionale, rispetto al quale successivamente è stato possibile

collocare le performances complessive di ciascun ospedale del sistema sanitario umbro.

Nella seconda fase sono stati rapportati, per ciascun ospedale, i dati di spesa per il personale infermieristico con la casistica trattata.

Questo rapporto rappresenta il risultato di ciascun ospedale, che permette un confronto tra presidi e con lo standard regionale, definendo, in tal modo il miglior risultato in termini di "efficacia allocativa" generalmente intesa. Nella terza fase il rapporto tra costi e casistica è stato approfondito prendendo in considerazione come riferimento, il peso medio del D.R.G. Ciò ha consentito per ciascuna struttura ospedaliera, in funzione del peso della casistica trattata, di confrontare il livello di spesa certificato con quello atteso.

Nella quarta fase, sono stati analizzati i dati relativi ai primi più frequenti 17 DRG trattati nel sistema ospedaliero umbro. Infine nella quinta fase, al fine di eliminare gli effetti distorsivi, provocati dalla disomogenea presenza di casistica impegnativa nei Presidi Ospedalieri a conduzione diretta, l'analisi è stata approfondita ed è stata condotta su una singola "linea produttiva"; quella Osterico-Ginecologica, presente in tutta la rete degli Ospedali umbri.

Questa analisi era caratterizzata da forte omogeneità relativamente alla casistica trattata, al livello di "disease staging" (stadiazione di malattia) ed al modello organizzativo adottato. Ciò ha permesso di verificare con maggior precisione quale approccio di "priority setting" sostenesse la al-

PRESIDI	N. CASI	COSTO TOTALE INFERMIERI	COSTO MEDIO
n. 1	10.742	€ 4.305.347	€ 400,79
n. 2	4.673	€ 2.147.342	€ 459,52
n. 3	12.967	€ 5.611.930	€ 432,78
n. 4	13.970	€ 8.579.280	€ 614,12
n. 5	6.965	€ 3.568.324	€ 512,32
n. 6	5.754	€ 2.788.284	€ 404,58
n. 7	6.229	€ 2.636.726	€ 423,29
A.O. n. 1	36.220	€ 25.773.532	€ 711,58
A.O. n. 2	21.312	€ 9.832.078	€ 461,33
TOTALE	118.832	€ 65.242.843	€ 549,03

TAB. 1

PRESIDI	COSTO TOTALE DRG	COSTO TOTALE INFERMIERI	% COSTO
n. 1	€ 28.662.796	€ 4.305.347	15,02%
n. 2	€ 14.945.880	€ 2.147.342	14,36%
n. 3	€ 34.484.985	€ 5.611.930	16,27%
n. 4	€ 53.855.478	€ 8.579.280	15,93%
n. 5	€ 26.203.088	€ 3.568.324	13,61%
n. 6	€ 16.535.417	€ 2.788.284	16,86%
n. 7	€ 16.883.711	€ 2.636.726	15,61%
A.O. n. 1	€ 172.661.632	€ 25.773.532	14,92%
A.O. n. 2	€ 74.343.289	€ 9.832.078	13,22%
TOTALE	€ 438.575.639	€ 65.242.843	14,87%

TAB. 2

DRG	CASI	COSTO D.R.G.	CM D.R.G.	COSTO INFCO	CM INFCO
391	5.133	€ 3.501.887	€ 682	€ 2.743.351	€ 534
373	5.016	€ 9.315.665	€ 1.857	€ 1.661.520	€ 331
127	2.942	€ 9.053.887	€ 3.077	€ 1.258.077	€ 428
183	2.558	€ 4.297.005	€ 1.680	€ 412.406	€ 161
14	2.147	€ 8.088.479	€ 3.767	€ 877.737	€ 409
371	2.065	€ 5.827.265	€ 2.822	€ 896.459	€ 434
209	1.849	€ 18.493.217	€ 10.002	€ 1.742.815	€ 943
88	1.716	€ 4.548.309	€ 2.651	€ 461.212	€ 269
15	1.563	€ 4.382.246	€ 2.804	€ 395.500	€ 253
139	1.493	€ 2.107.250	€ 1.411	€ 294.740	€ 197
390	1.425	€ 1.271.741	€ 892	€ 808.276	€ 567
503	1.425	€ 4.656.059	€ 3.267	€ 509.988	€ 358
359	1.372	€ 6.873.281	€ 5.010	€ 1.320.870	€ 963
243	1.291	€ 2.511.783	€ 1.946	€ 253.799	€ 197
494	1.230	€ 5.177.107	€ 4.209	€ 774.645	€ 630
379	1.134	€ 2.068.019	€ 1.824	€ 325.110	€ 287
324	1.109	€ 1.214.976	€ 1.096	€ 94.151	€ 85
TOTALE	35.468	€ 93.388.176	€ 2.633	€ 14.830.656	€ 418

TAB. 3

D.R.G. 391 - "NEONATO NORMALE"			
PRESIDI	CASI	COSTO TOTALE	COSTO MEDIO
n. 1	47	€ 26.103	€ 555
n. 2	238	€ 151.456	€ 636
n. 3	1089	€ 524.550	€ 482
n. 4	655	€ 92.069	€ 141
n. 5	332	€ 439.662	€ 1.324
n. 6	268	€ 119.646	€ 446
n. 7	512	€ 276.152	€ 539
A.O. n. 1	1240	€ 685.695	€ 553
A.O. n. 2	752	€ 260.147	€ 346
MEDIA REGIONE	5.133	€ 2.743.351	€ 534

TAB. 4

locazione delle risorse infermieristiche a quella "linea produttiva" e in ciascun ospedale.

## Risultati dello studio

Lo studio ha prodotto una notevole quantità di dati. Appresso, per brevità, ne vengono riportati solo alcuni, quelli considerati i più esplicativi.

Nella tabella n. 1 sono riportati:

- Il numero dei ricoveri effettuati nel corso del 2003 per ciascun Ospedale;
- Il costo totale sostenuto per gli Infermieri, impegnati nella assistenza diretta in corsia, per ciascun Ospedale;
- Il costo medio, sostenuto per gli Infermieri, per ciascun caso trattato.

Nella tabella n. 2 è riportato, per ciascun Ospedale, l'incidenza percentuale del costo del personale infermieristico sul totale del costo dei ricoveri.

Nella tabella n. 3 sono riportati i dati relativi ai primi 17 più frequenti DRG, per ciascuno dei quali sono segnalati:

- il numero dei casi;
- il costo DRG;
- il costo medio per DRG;
- il costo del personale infermieristico per DRG;
- il costo medio del personale infermieristico per DRG.

Nelle tabelle 4; 5; 6; 7 e 8 sono invece riportati i dati di attività Ostetrico-Ginecologica, scelti perchè presente in tutti gli Ospedali umbri.

Per ciascuno dei DRG considerati, sono riportati:

- il numero dei casi trattati in ciascuno degli Ospedali;

- il costo totale sostenuto per gli Infermieri in ciascuno degli ospedali;
- il costo medio sostenuto per gli Infermieri per ciascun caso;
- il costo medio Regionale, considerato come standard di riferimento.

Nei successivi grafici n. 1; 2; 3; 4 e 5 sono rappresentate le linee di tendenza relative all'incidenza dei costi del personale infermieristico in funzione alla numerosità dei casi trattati.

## Discussione dei risultati

I risultati presentati riguardano lo studio nel suo complesso. In questo articolo la discussione è incentrata su due aspetti. Il primo riguarda il numero dei ricoveri e l'andamento del costo per il personale infermieristico. Il secondo attiene all'analisi del rapporto tra volume di attività e costo del personale, analizzato estrapolando la linea di tendenza del rapporto. Riguardo il primo aspetto, il confronto tra numero dei ricoveri e costo del personale infermieristico mostra significativi fenomeni di variabilità dei costi.

A titolo esemplificativo viene discusso un caso con DRG non chirurgico ed un caso con DRG chirurgico della "linea produttiva" Ostetrico- Ginecologica. Particolarmente evidente è la differenza riguardante il costo infermieristico per garantire l'assistenza a ricoverati con DRG 391 (non chirurgico) negli Ospedali 2 e 6.

A fronte di una differenza di circa il 13% nel numero di ricoverati, a vantaggio del secondo Presidio, il costo del per-

sonale infermieristico del primo nei confronti del secondo, è maggiore di circa il 43% (cfr. tab. n. 4). Si vedano ancora le differenze tra il numero dei ricoveri per lo stesso DRG ed il costo del personale infermieristico che ne garantisce l'assistenza nei Presidi n. 4 e 5 della stessa Azienda U.S.L. In queste due realtà, a fronte di un numero di ricoverati pari quasi il doppio nel primo Presidio rispetto al secondo, la spesa relativa per il personale è in rapporto di 1 a 10 (cfr. tab. n. 4).

Analogamente evidenti sono le differenze dei dati relativi al DRG 371 (chirurgico), nei Presidi n. 5 e 6, rispetto ad un numero di ricoveri pressoché uguali, il costo sostenuto per il personale infermieristico, nel primo dei due Presidi, è più del doppio rispetto al secondo (cfr. tab. n. 6). Ancora, nei Presidi n. 1 e 7 la differenza di ricoveri è superiore di circa il 4% nel primo Presidio. Il relativo costo per il personale infermieristico è invece superiore di circa il 42% nel secondo Presidio (cfr. tab. n. 6).

In merito al secondo aspetto dello studio vi è da dire che il rapporto tra volume delle prestazioni e risorse impegnate per il personale infermieristico, tende, anche se limitatamente, a diminuire in funzione dell'aumento delle prestazioni di ricovero (cfr. i grafici n.3, 4 e 5).

La tendenza riportata nel grafo n 2 mostra una linea asintotica, mentre quella nel grafo n. 1, la tendenza del rapporto tra le prestazioni ed il costo del personale infermieristico, evidenzia un andamento in flessione fortemente marcato.

D.R.G. 373 - "PARTO VAGINALE SENZA DIAGNOSI COMPLICANTI"			
PRESIDI	CASI	COSTO TOTALE	COSTO MEDIO
n. 1	387	€ 122.823	€ 317
n. 2	194	€ 71.538	€ 369
n. 3	1102	€ 340.882	€ 309
n. 4	556	€ 245.986	€ 442
n. 5	284	€ 112.771	€ 397
n. 6	233	€ 55.177	€ 237
n. 7	315	€ 93.265	€ 296
A. O. n. 1	1259	€ 458.981	€ 365
A. O. n. 2	686	€ 160.099	€ 233
<b>MEDIA REGIONE</b>	<b>5.016</b>	<b>€ 1.661.520</b>	<b>€ 331</b>

D.R.G. 371 - "PARTO CESAREO SENZA CC"			
PRESIDI	CASI	COSTO TOTALE	COSTO MEDIO
n. 1	222	€ 71.709	€ 323
n. 2	100	€ 44.241	€ 442
n. 3	384	€ 145.720	€ 379
n. 4	120	€ 76.068	€ 634
n. 5	112	€ 68.201	€ 609
n. 6	115	€ 31.431	€ 273
n. 7	213	€ 97.884	€ 460
A. O. n. 1	542	€ 277.569	€ 512
A. O. n. 2	257	€ 83.636	€ 325
<b>MEDIA REGIONE</b>	<b>2.065</b>	<b>€ 896.459</b>	<b>€ 434</b>

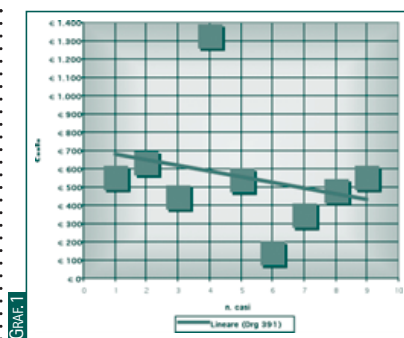
D.R.G. 390 - "NEONATI CON ALTRE ALTERAZIONI SIGNIFICATIVE"			
PRESIDI	CASI	COSTO TOTALE	COSTO MEDIO
n. 1	539	€ 267.164	€ 496
n. 2	55	€ 34.478	€ 627
n. 3	353	€ 190.634	€ 540
n. 4	70	€ 66.832	€ 955
n. 5	70	€ 63.822	€ 912
n. 6	67	€ 28.287	€ 422
n. 7	29	€ 16.074	€ 554
A. O. n. 1	134	€ 98.136	€ 732
A. O. n. 2	108	€ 42.849	€ 397
<b>MEDIA REGIONE</b>	<b>1.425</b>	<b>€ 808.276</b>	<b>€ 567</b>

D.R.G. 359 - "INTERVENTI SU UTERO E ANNESSI NON PER NEOPLASIE MALIGNHE, SENZA CC"			
PRESIDI	CASI	COSTO TOTALE	COSTO MEDIO
n. 1	114	€ 116.718	€ 1.024
n. 2	29	€ 31.999	€ 1.103
n. 3	349	€ 281.193	€ 806
n. 4	141	€ 210.337	€ 1.492
n. 5	100	€ 118.430	€ 1.184
n. 6	71	€ 58.231	€ 820
n. 7	120	€ 99.616	€ 830
A. O. n. 1	309	€ 301.912	€ 977
A. O. n. 2	139	€ 102.436	€ 737
<b>MEDIA REGIONE</b>	<b>1.372</b>	<b>€ 1.320.870</b>	<b>€ 963</b>

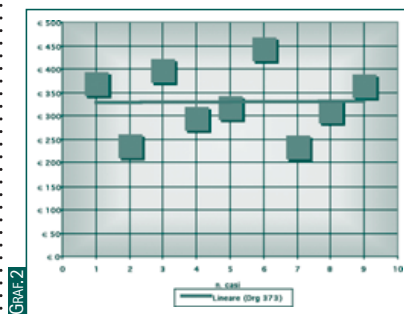
## Conclusioni

I risultati discussi, nel loro complesso fanno fortemente propendere per almeno due conclusioni: lo studio ha evidenziato un problema ineludibile di dimensionamento tra le risorse impiegate – gli input – e le prestazioni prodotte – gli output –, che evoca più in generale questioni di efficienza dei singoli Ospedali e della rete regionale nel suo complesso (ci sono raggruppamenti diagnostici che, sotto l'aspetto della efficienza dell'uso delle risorse – almeno quelle infermieristiche – andrebbero trattati solo in alcuni Ospedali); ha altresì palesato un problema di equità nella ripartizione del carico di lavoro infermieristico. Il decremento del costo medio in rapporto all'aumentare dei casi trattati, sta sicuramente a significare un buon grado di efficienza, ma può essere letto anche come indicatore di aumento del carico di lavoro (alla diminuzione del costo medio corrisponde l'aumento del rapporto Infermiere/casi assistiti). Ciò rimanda ad aspetti che investono la sicurezza e la qualità delle prestazioni infermieristiche.

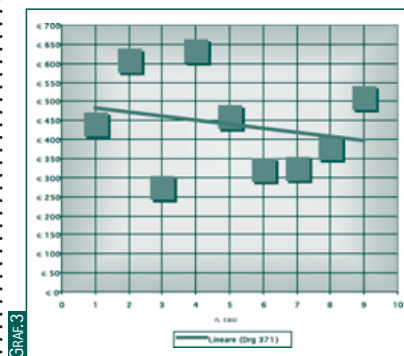
Questo breve articolo, dà conto di uno studio che ha riguardato tutti i ricoveri ospedalieri del 2003 nella Regione Umbria. Vuole essere un contributo rivolto da un lato ai Decisori del sistema regionale, dall'altro ai gestori diretti delle risorse professionali. Per i primi, perché considerino effettivamente la rete ospedaliera umbra come un sistema integrato, al cui interno è necessaria una coraggiosa opera di razionalizzazione/ridefinizione



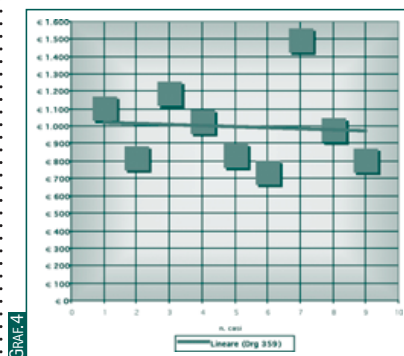
DRG 391 tendenza dei costi in funzione dei casi



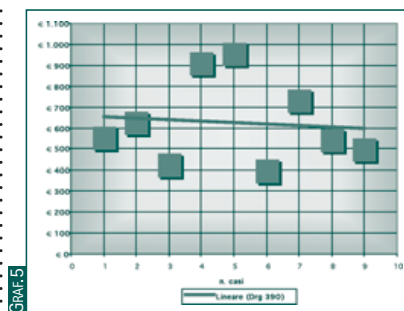
DRG 373 tendenza dei costi in funzione dei casi



DRG 371 tendenza dei costi in funzione dei casi




DRG 390 tendenza dei costi in funzione dei casi



DRG 359 tendenza dei costi in funzione dei casi

delle attività e conseguentemente delle risorse allocate.

Per i secondi perché, nella loro non semplice attività di "gestione" delle limitate risorse, si appropriano degli strumenti del "priority setting", di cui l'efficienza allocativa costituisce uno dei capisaldi principali. 

(D.A.I Dott. Sergio Angeletti, Responsabile Area Infermieristica S.P.S. Az. Osp. S. Maria Terni)

## Bibliografia

- ADDUCE A., LORENZONI L., Metodologia e primi risultati di un'indagine ministeriale sui costi delle prestazioni di ricovero ospedaliero, *Politiche Sanitarie*, 4, 2004.
- BERGAMASCHI M., *L'organizzazione nelle aziende sanitarie*, Milano, McGraw-Hill, 2000.
- BORGONVI E. (a cura di), *Il controllo economico delle aziende sanitarie EGEA*, 1994 – "La nuova sanità. L'ospedale diventa impresa, *Ospedali d'Italia*, 1993.
- CAMPO B., MOTTA M., L'introduzione di un sistema di classificazione delle prestazioni e dei servizi sanitari, *Mecosan*, 12, 1994.
- COOK S., *Guida pratica al benchmarking*, Milano, Franco Angeli, 1996.
- CUCCURULLO C., *Il management strategico nelle aziende sanitarie pubbliche*, Milano, McGraw-Hill, 2003.
- DAMIANI, G., RICCIARDI, G., *Manuale di Programmazione e Organizzazione Sanitaria*, Napoli, Idelson-Gnocchi, 2005.
- DEL VECCHIO M., LONGO F., Gli aspetti rilevanti nella applicazione del D.L. 502/92, *Mecosan*, 6, 1993.
- GUCCIO C., PIGNATARO G., RIZZO I. (a cura di), *Finanziamento e valutazione dei servizi ospedalieri*, Milano, Franco Angeli, 2005.
- LERARIO A.M., NONIS M. (a cura di), *DRG: Valutazione e Finanziamento degli Ospedali*, Roma, Il Pensiero Scientifico Editore, 2003.
- LONGO F., Il sistema sanitario nazionale: dalla 833/78 alla 502/92", *Massei A. (a cura di) Corso di economia delle imprese pubbliche*, CUSL 1994, Milano, McGraw-Hill.
- Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, *Rapporto Osservasalute*, Milano, Vita e Pensiero, 2003.
- PINTUS, E., *Il project management per le aziende sanitarie*, Milano, McGraw-Hill, 2003.
- ROTONDI P., SAGGIN A., *Persona e organizzazione*, Milano, McGraw-Hill, 2002.
- SPENDOLINI M.J., *Fare benchmarking. I metodi e le tecniche pratiche*, Milano, Il Sole 24 ore Libri, 1996.
- WATSON G.H., *Il benchmarking*, Milano, Franco Angeli, 1995.
- ZAVATTARO F., Il ruolo delle esperienze nella diffusione della cultura manageriale in sanità, *Mecosan*, 1, 1992.

## FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

# GLI APPUNTAMENTI

■ **ASSISI (PG) ♦ 1 APRILE**  
*"Infermiere e OSS a confronto. organizzazione e gestione del lavoro assistenziale"*  
IN FASE DI ACCREDITAMENTO  
Segreteria organizzativa:  
FORMAT s.a.s.  
Tel. 0533.713275  
info@formatsas.com  
www.formatsas.com

■ **ROMA ♦ 9 APRILE**  
*Responsabilità infermieristica tra etica e bioetica*  
IN FASE DI ACCREDITAMENTO  
Per informazioni:  
Sito del Collegio IP.AS.VI.  
della Provincia di Roma  
www.ipasviroma.it

■ **ROMA ♦ 10 APRILE**  
*Integrazione e nursing transculturale*  
IN FASE DI ACCREDITAMENTO  
Per informazioni:  
Sito del Collegio IP.AS.VI.  
della Provincia di Roma  
www.ipasviroma.it

■ **PERUGIA ♦ 11 APRILE**  
*Fronte office: la gestione infermieristica della prima fase della presa in carico*  
Segreteria organizzativa:  
Collegio IP.AS.VI. di Perugia  
Tel. fax 075.5997832  
info@ipasviperugia.it  
www.ipasviperugia.it

■ **ROMA ♦ 11 APRILE**  
*Assistenza infermieristica e associazione professionale: un esempio di intergrazione per la ricerca*  
IN FASE DI ACCREDITAMENTO  
Per informazioni:  
Sito del Collegio IP.AS.VI.  
della Provincia di Roma  
www.ipasviroma.it

■ **FIRENZE ♦ 10-11 APRILE**  
*La comunicazione corretta ed efficace*  
CREDITI ECM 19  
Segreteria organizzativa:  
Governance & Management  
Tel. fax 055.5047050  
governance-pa@governance-pa.it

■ **ROMA ♦ 17-18 APRILE**  
*III Conferenza Internazionale L'impegno dell'infermiere per la sicurezza del malato*  
IN FASE DI ACCREDITAMENTO  
Segreteria organizzativa  
Perigeo congressi  
Tel. 06.85301301  
Fax 06.8551544  
cinzia@viaggidelperigeo.it

■ **VITERBO ♦ 21-22 APRILE**  
*Management dell'emergenza-urgenza intraospedaliera*  
IN FASE DI ACCREDITAMENTO  
Segreteria organizzativa  
Aeffe aggiornamenti  
Per informazioni:  
Cell. 320/8331205  
fax 0761/820678  
aeffe@infermieredellatuscia.it  
www.infermieredellatuscia.it

■ **ROMA ♦ 9-10 MAGGIO**  
*Nursing oncologico le cure palliative: aspetti organizzativi e clinico assistenziali*  
IN FASE DI ACCREDITAMENTO  
Segreteria organizzativa:  
Format s.a.s.  
Tel. 0533.713275  
info@formatsas.com  
www.formatsas.com

■ **CITTÀ DI CASTELLO (PG) 12 MAGGIO**  
Centro Bufalina  
La competenza infermieristica  
Segreteria organizzativa:  
Collegio IP.AS.VI. di Perugia  
Tel. fax 075.5997832  
info@ipasviperugia.it  
www.ipasviperugia.it

■ **NAPOLI ♦ 14-16 MAGGIO**  
*La morte encefalica, una cura per la vita*  
IN FASE DI ACCREDITAMENTO  
Segreteria organizzativa:  
ANIARTI Campania  
Giuseppe Bianchi  
Tel. 081.2542773/39  
Fax 081.5634346  
bianchi@libeo.it  
www.aniarti.it

■ **TERNI ♦ 16 MAGGIO**  
Sala conferenze Azienda Ospedaliera "S. Maria"  
*Rischio clinico*  
IN FASE DI ACCREDITAMENTO  
Segreteria organizzativa:  
Collegio IP.AS.VI.  
della provincia di Terni  
Tel. fax 0744.420.215  
ipasviterni@tiscali.it

■ **PERUGIA ♦ 15-18 GIUGNO**  
*XXI Congresso nazionale Società polispecialistica italiana di giovani chirurghi*  
IN FASE DI ACCREDITAMENTO  
Segreteria organizzativa:  
Il quinto mondo  
Tel. 334.6436799  
barbara@ilquintomondo.it  
www.ilquintomondo.it

■ **PERUGIA**  
*Corso inglese scientifico di base*  
IN FASE DI ACCREDITAMENTO  
Segreteria organizzativa:  
Collegio IP.AS.VI. di Perugia  
Tel. fax 075.5997832  
www.ipasviperugia.it  
info@ipasviperugia.it

■ **PERUGIA**  
*L'EBN e la pratica clinica*  
IN FASE DI ACCREDITAMENTO  
Segreteria organizzativa:  
Collegio IP.AS.VI. di Perugia  
Tel. fax 075.5997832  
www.ipasviperugia.it  
info@ipasviperugia.it



**L'Infermiere orienta la sua azione al bene dell'assistito...**

(art. 4)

**Fonda il proprio operato su conoscenze validate  
e aggiorna saperi e competenze...**

(art. 7)

**Presta assistenza secondo equità e giustizia...**

(art. 7)

**Si attiva ad alleviare la sofferenza...**

(art. 35)

**Tutela la volontà dell'assistito di porre dei limiti  
agli interventi sproporzionati...**

(art. 37)

# professione infermiere umbria.

anno IX n. 1/08

**GLI INFERMIERI AGGIORNANO  
IL LORO CODICE  
DEONTOLOGICO**

Spedizione in abb. postale art. 20 lett. C - Legge 662/96 Filiale di Perugia - Periodico di comunicazione interna dei Collegi IPAS.VI. di Perugia e Terni



Collegi IPASVI  
Perugia-Terni