



il Veliero



Trimestrale informativo

Ordine delle Professioni Infermieristiche VARESE

Ottobre - Dicembre 2023



Direttore editoriale: **Dott. Aurelio Filippini.**

Comitato Redazionale: **Alessandro Navaneri, Rosanna Pelosin, Carlo Amato, Jessica Piras, Elena Colzani, Antonella Rimoldi, Valeria Bergamini.**

Editore: OPI Varese, Viale Borri 209, Tel. 0332 310950 Fax 0332 328378.

info@opivarese.it - www.opivarese.it

Sommario



Comunicato stampa. Bozza di legge di Bilancio 2024: novità per gli infermieri e il personale del sistema sanitario pubblico. 3

Editoriale - A cura di Aurelio Filippini.

Lettera aperta al Ministro Schillaci. 4

Scritto da voi.

A cura di Zakaria Rouimi.

Valutazione e riconoscimento del bisogno di Cure Palliative in regime internistico: un'indagine retrospettiva sulla reale integrazione dei percorsi nel malato "end-stage". 7

A cura di Riggi Gabriele, Tuzi Alessandro, Filippini Aurelio et al.

Intervento educativo condotto dall'infermiere nel passaggio dalla somministrazione guidata alla AUTO-somministrazione della terapia moNOclonale in soggetto affetto da asMA severo (studio AUTONOMA). 9

A cura di Antonella Giuliana Rimoldi.

L'infermiere e le sue competenze. 12

A cura di Jessica Piras.

Ufficiale dall'Ordine. 17

A cura di Rosanna Pelosin.

Comunicato stampa.

Bozza di legge di Bilancio 2024: novità per gli infermieri e il personale del sistema sanitario pubblico.

Editoriale - a cura di Aurelio Filippini.

La bozza di legge di Bilancio pubblicata in questi giorni vede alcuni passaggi che troviamo molto interessanti per la nostra professione, ad esempio la proposta di incremento della tariffa oraria delle prestazioni aggiuntive per il personale medico infermieristico e tecnico operante nelle aziende e negli enti del sistema sanitario nazionale. Di particolare interesse anche l'articolo 50, promosso dal ministro Giorgetti in collaborazione con il presidente Monti, IX Commissione permanente - Sostenibilità sociale, casa e famiglia di Regione Lombardia, che prevede un contributo al Servizio Sanitario Nazionale, da versare alla regione di residenza, da parte dei lavoratori che usufruiscono del Sistema Sanitario italiano, ma non versano alcun contributo poiché dipendenti nella vicina Svizzera (coloro che hanno iniziato il rapporto di lavoro dopo il 18 luglio 2023 rientrano già negli accordi per i quali la tassazione è già prevista anche in Italia, legge 83/23).

Premesso che riteniamo che questa scelta abbia una valenza valoriale di equità e giustizia rispetto a coloro che contribuiscono al nostro sistema sanitario, troviamo che la decisione per cui: *“il ricavato complessivo è destinato al sostegno del servizio sanitario delle aree di confine, in particolare beneficio del personale medico e infermieristico, sotto forma di premio di frontiera”* sia una risposta concreta.

In attesa del rinnovo del contratto nazionale, che si auspica vedrà riconosciuta la professionalità con un incremento economico adeguato, questa iniziativa risponde alle numerose interlocuzioni che gli Ordini delle Professioni Infermieristiche delle aree di confine (Varese, Como, Sondrio e Lecco) tramite il Coordinamento regionale OPI Lombardia, hanno portato alla politica Lombarda, per provare a valorizzare i professionisti che continuano a sostenere la salute dei nostri cittadini in condizioni lavorative non ottimali a causa anche della carenza di personale.

Questo l'augurio a tutti noi: che le voci non restino inascoltate e i cittadini trovino sempre una risposta ai loro bisogni di salute.

I Presidenti OPI Varese e Como
Dott. Aurelio Filippini
Dott. Giuseppe Chindamo

Lettera aperta al Ministro Schillaci.

Egregio Ministro Schillaci,

mi chiamo Zakaria e sono un Infermiere di Pronto Soccorso e 118 in Lombardia. È da un po' di tempo che pensavo di scriverLe. Non so il perché sinceramente... forse perché Lei è uno dei pochi Ministri della Salute dal 2005 ad oggi ad essere un Medico, una persona che ha lavorato nella Sanità.

So che apparirà strano, Ministro, ma Le scrivo per raccontarLe una storia. Una storia che potrà sembrarLe un po' ridicola, un po' infantile e magari anche riduttiva, ma Le chiedo di non arrendersi alle prime righe e di arrivare al termine.

La storia inizia, come tante altre, con "C'era una volta".

C'era una volta un ragazzo giovane, direi un bambino, di neanche 10 anni, che insieme alla madre e sorella raggiunse il padre mediante ricongiungimento familiare da uno Stato non troppo lontano: il Marocco.

Questo primo viaggio in aereo fu l'inizio di una grande avventura che portò il ragazzo a trovarsi dinanzi a non poche difficoltà. Le prime si presentarono sicuramente per la lingua, la cultura, la religione, il sentirsi perso nonostante il ricongiungimento del suo nucleo familiare. Sa, Ministro, non è per niente facile sradicare un bambino di 10 anni dalle sue abitudini, dai suoi amici e soprattutto dalla sua città natale.

I primi anni furono talmente difficili, che questo giovane adolescente li rimosse, come fossero un trauma. Di lì a poco intraprese la strada dello sport, nello specifico l'Atletica.

Il bambino che, anno dopo anno, divenne un ragazzo e poi un giovane uomo, terminò i suoi studi di scuola superiore senza perdere alcun anno, ma con dei voti poco sopra la sufficienza. Deve perdonarlo, Ministro: l'Atletica a livello agonistico rubava tempo allo studio.

Nel 2013, grazie alla legge n. 91 del 1992, raggiunse con la sua famiglia un grande obiettivo: la cittadinanza Italiana. Grande festa! Di lì a poco, inoltre, questo giovane uomo sfiorò la convocazione in Nazionale per una Rappresentativa di corsa su strada: per un solo posto, purtroppo, non poté indossare la maglia per anni sognata e che, grazie alla cittadinanza da poco acquisita, avrebbe potuto essere reale.

Finita la scuola dell'obbligo, il ragazzo s'imbatté, un po' per caso un po' per fortuna, nella strada della Sanità. S'iscrisse all'Università e si laureò in Infermieristica. Altra grande festa! Pensi, Ministro: dal voler intraprendere una carriera Diplomatica (sfruttando anche le proprie origini e la conoscenza della lingua araba), il ragazzo diventò Dottore in Infermieristica!

Da qui fece un salto all'estero, quello che di solito è attrattivo per i giovani italiani e offre grandi op-

portunità. Per l'esattezza il nostro protagonista andò in Francia, dove, però, senti una cosa che mai avrebbe immaginato: la mancanza della terra non natia o come lui preferisce definirlo: il richiamo di "Mamma Italia".

Strano, nemmeno ci era nato in Italia, ma questo Paese gli aveva dato tanto, lo aveva formato, cresciuto, educato, istruito e gli aveva trovato un ruolo nel mondo.

Intraprese la tortuosa strada dei concorsi pubblici, che, Le garantisco, non erano facili come oggi dopo la pandemia. Dopo ben 8 concorsi, il nostro protagonista riuscì ad entrare in graduatoria e, mentre attendeva di essere chiamato, non restò certo con le mani in mano. No, Signore!

Durante il primo anno di lavoro si barcamenò tra un paio di strutture private nel nord Italia. Signor Ministro, non so se lo sa, ma durante il turno di notte c'erano un solo Infermiere e quattro OSS ad assistere 120 pazienti! Si rende conto? Follia, ma per il ragazzo non c'erano alternative migliori all'orizzonte.

Un fatidico giorno arrivò la lettera d'assunzione presso un'azienda pubblica: finalmente!

Il nostro giovane uomo intraprese, quindi, una nuova carriera all'interno di un Ospedale Pubblico, nello specifico in area critica: un ambiente assolutamente stimolante.

Dopo un anno si trovò ad affrontare la pandemia di SARS-CoV-2 che come tutti, e sottolineo TUTTI, provò psico-fisicamente anche lui, il nostro giovane uomo. Nonostante lo stipendio basso (non sarà né il primo, né l'ultimo ad affermarlo), la fatica dei turni, i pochi riposi, la voglia di urlare, il trovarsi la morte in faccia tutti i giorni e la poca riconoscenza sociale (salvo durante il primo periodo COVID, di cui ricordava bene l'appellativo "EROI"), il protagonista decise di crederci ancora di più. Si iscrisse ad un Master di 1° livello in Area Critica (terminandolo prima del dovuto), partecipò a tantissimi corsi di aggiornamento e specializzazione, sia obbligatori che non. Si immatricolò al Corso di Laurea Magistrale in Management Pubblico e dei Sistemi Socio Sanitari e in contemporanea ad un altro Master di 1° livello in Coordinamento delle Professioni Sanitarie (grazie alla legge n. 33 del 12 Aprile 2022), che portò avanti con molta fatica, ma senza mollare. Si era messo in testa di crescere in maniera olistica e di puntare alla carriera. Infatti non finisce qui, signor Ministro: il nostro uomo iniziò ad insegnare agli studenti del terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica, nella città dove lavorava.

Grandi traguardi, per un ragazzo di neanche 30 anni.

Un giorno, però, il nostro protagonista iniziò a chiedersi se ne valesse la pena. Non perché fosse successo qualcosa di particolare, ma perché non vedeva un ritorno in quello che offre ad oggi il nostro Servizio Sanitario Nazionale in termini di possibilità di carriera, di SALARIO MENSILE e soprattutto di dignità: né per me stesso (insieme a tutti i colleghi che svolgono le medesime attività), né per i pazienti di cui mi prendo cura tutti i giorni in Pronto Soccorso.

Perché sì, Signor Ministro, quel giovane uomo, quel bambino che a 10 anni è stato sradicato dalla

sua terra e ne ha trovata una che lo ha adottato come una mamma, è Zakaria, sono io.

Le confesso che ogni giorno mi frulla di nuovo in mente l'idea di intraprendere una vita all'estero, magari in un Paese del Golfo come sta andando di moda in questi anni. Con la lingua non dovrei aver problemi.

Sono qui a scriverLe queste interminabili parole, Ministro, per illustrarLe (come hanno fatto altre persone come me) quello che sta provando e pensando un qualsiasi operatore sanitario: Medico, Infermiere, OSS, Fisioterapista, Tecnico di radiologia e via dicendo, che lavora e si prodiga in questo Servizio Sanitario Nazionale che Le chiedo, anzi, Le chiediamo di difendere. Come?

Valorizzi i professionisti che vi operano giorno e notte, offra loro possibilità concrete in sinergia con il MIUR, per dare possibilità di specializzazioni e crescite professionali che siano REALI e non solo su carta come i 1000 Master esistenti, che non sono considerati a livello aziendale e poco nella pratica quotidiana se non come accrescimento del bagaglio culturale. Aumentate gli stipendi, per l'amor del cielo! I giovani non vogliono più fare questo lavoro. Incrementate le indennità, regolarizzate gli scatti di anzianità, commisurate il rischio al guadagno, e rendete questi percorsi universitari più attrattivi.

Sono sempre meno i medici che vogliono lavorare in Pronto Soccorso. Nel mio amato Pronto Soccorso anche gli Infermieri non scalpitano più per lavorarvi. Non devo sicuramente elencare a Lei le statistiche dell'abbandono della professione in tutti i fronti.

Signor Ministro, l'Italia nel 1947 promulgò una delle migliori Costituzioni al Mondo che, con il suo Articolo 32, fa invidia alle più grandi Nazioni.

Nel 1978, poi, creò il più prestigioso Servizio Sanitario Nazionale. Vi furono un po' di revisioni, direi necessarie vista la gestione all'epoca non ottimale, ma rimaneva comunque un esemplare da imitare.

Le politiche Welfare di questo Paese hanno una marcia in più rispetto al mondo, ma il punto è un altro, Ministro:

Salvi questo Paese dal rischio di uno Shock emorragico del Sistema Sanitario! Sii, perché siamo in piena emorragia, forse più stillicidio, ma bisogna stoppare questa grande ferita ripartendo da un punto **IMPORTANTISSIMO: LE RISORSE UMANE DEL SSN.**

Offriamo servizi Signor Ministro, ma senza le risorse umane, non esisterà più un Servizio Sanitario Nazionale invidiabile e non esisterà più un Articolo 32 ammirabile.

Concludo, Ministro, ringraziandoLa del tempo che ha dedicato a questa lettera e mi auguro di poter vivere in breve tempo una risalita da tutti i punti di vista di questo nostro mondo chiamato Salute.

Cordialità,

Zakaria.

Valutazione e riconoscimento del bisogno di Cure Palliative in regime internistico: un'indagine retrospettiva sulla reale integrazione dei percorsi nel malato "end-stage".

RIGGI Gabriele (1), TUZI Alessandro (1), FILIPPINI Aurelio (1), FORTINI Giampaolo (1), BONAVENTURA Aldo (1), LANDI Raffaella (1), SALA Lorenzo (1), DALLA GASPERINA Daniela (2), DENTALI Francesco (2).

ASST dei Sette Laghi, Varese (1); Università degli Studi dell'Insubria, Varese (2).

PAROLE CHIAVE: Cure Palliative, Medicina Interna, Protocollo, Paziente Terminale.

SFONDO: con l'introduzione della legge 38/2010, la valutazione del bisogno di cure palliative (CP) nei pazienti con malattia end-stage diventa un obiettivo strategico dell'assistenza, reso ancora più critico dal progressivo aumento delle patologie cronico-degenerative in relazione all'invecchiamento della popolazione. Nella degenza internistica il ruolo infermieristico e medico deve essere cardine nell'identificazione precoce di questi pazienti, per garantire una migliore qualità di vita degli assistiti, dei caregivers e promuovere una corretta ottimizzazione delle risorse.

SCOPO: la ricerca è il seguito di una precedente indagine sull'implementazione di corrette procedure di cure palliative nel paziente terminale in regime internistico. Lo scopo è integrarla con nuovi dati sull'identificazione del bisogno in CP, ampliando il campione dei pazienti al post-dimissione nel periodo 01/04-30/09/2021 presso la SC di Medicina, ASST Sette Laghi, Varese.

METODI: in questo studio si sono andate ad analizzare le morti intercorse a tre mesi dalla dimissione, tenendo come finestra temporale di ricovero il periodo compreso tra lo 01/04/2021 e il 30/09/2021, a verifica della reale programmazione di percorsi in CP durante la degenza, finalizzati ad una presa in carico precoce della persona. In sede di analisi sono stati considerati i seguenti fattori: dimissioni totali nel periodo considerato, n° pazienti vivi a tre mesi e n° pazienti deceduti a tre mesi. Dei pazienti andati incontro ad "exitus" si sono valutati i seguenti elementi: setting di destinazione (domicilio, struttura residenziale/riabilitativa, hospice/CP domiciliari), morti attese per patologia/comorbidità e morti non attese. I dati in oggetto sono stati ottenuti dall'analisi della singola cartella clinica e con il supporto della scala NECPAL.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONE: su un totale di 744 pazienti dimessi nel periodo preso in esame (01/04/2021 – 30/09/2021), n° 132 pz. (17,7%) sono andati incontro a decesso entro tre mesi dalla data di dimissione. Di questi, n° 77 pz. (58,3%) sono stati valutati come morti attese e n° 38 pz. (28,7%) come morti non attese. Di n° 17 pazienti (12,8%) non è stato possibile valutare l'attivazione di un percorso in CP post-dimissione in quanto deceduti in RSA. Delle morti attese n° 40 pz. (51,9%) sono stati inquadrati in un percorso di CP mentre n° 37 pz. (48,1%) no. Dei pazienti agganciati alle CP n° 18 pz (45%) sono stati indirizzati verso un servizio domiciliare, n° 22 pz (55%) Hospice o struttura abilitata. Dei soggetti non agganciati ad un servizio di CP, n° 26 pz. (70,2%) sono stati inviati a domicilio, i restanti 11pz. (29,8%) presso strutture riabilitative.

Lo studio osservazionale retrospettivo è stato condotto nel dipartimento di Medicina della ASST dei Sette Laghi ed ha evidenziato che nonostante ci sia un buon ricorso all'utilizzo delle CP sia in regime di degenza che alla dimissione, dai dati emersi è stato possibile valutare come il riconoscimento e la percezione del bisogno sia ancora difficile e poco standardizzato, specialmente se in riferimento a determinate patologie cronico-degenerative. In particolare, è importante ricordare che nel post-dimissione, l'erronea valutazione del paziente terminale può scaturire in riammissioni improprie nei DEA, episodi di "missed care" e perdite in termini di risorse socioeconomiche. Per questo, proporre un protocollo di valutazione comune sui percorsi in CP non solo è di vitale importanza per professionisti quali infermieri e medici, ma anche per la qualità di vita dei malati terminali.

Bibliografia:

- 1 Carroll C, Ruder L, Miklosovic C, Bauhof RM, Chiec L, Owusu C, Curseen KA, Gupta M (2023). *Early Palliative Care for the Geriatric Patient with Cancer*. Clin Geriatr Med. 39(3):437-448. doi: 10.1016/j.cger.2023.04.005. Epub 2023 May 16. PMID: 37385695.
- 2 Vanbutsele G, Van Belle S, Surmont V, De Laat M, Colman R, Eecloo K, Naert E, De Man M, Geboes K, Deliens L, Pardon K (2020). *The effect of early and systematic integration of palliative care in oncology on quality of life and health care use near the end of life: A randomised controlled trial*. Eur J Cancer. 124:186-193. doi: 10.1016/j.ejca.2019.11.009. Epub 2019 Dec 5. PMID: 31812934.
- 3 Schlick CJR, Bentrem DJ (2019). *Timing of palliative care: When to call for a palliative care consult*. J Surg Oncol. 120(1):30-34. doi: 10.1002/jso.25499. Epub 2019 May 18. PMID: 31102469.
- 4 Amblàs-Novellas J, Murray SA, Espauella J, Martori JC, Oller R, Martínez-Muñoz M, Molist N, Blay C, Gómez-Batiste X (2016). *Identifying patients with advanced chronic conditions for a progressive palliative care approach: a cross-sectional study of prognostic indicators related to end-of-life trajectories*. BMJ Open. 19:6(9): e012340. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012340. PMID: 27645556; PMCID: PMC5030552.
- 5 Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, Amblàs J, Vila L, Costa X, Espauella J, Villanueva A, Oller R, Martori JC, Constante C (2017). *Utility of the NECPAL CCOMS-ICO® tool and the Surprise Question as screening tools for early palliative care and to predict mortality in patients with advanced chronic conditions: A cohort study*. Palliat Med. 31(8):754-763. doi: 10.1177/0269216316676647. Epub 2016 Nov 4. PMID: 27815556
- 6 Società Italiana di Cure Palliative, (2023). *Linee guida sulla sedazione palliativa nell'adulto* [online]. SICP [consultato il 10 settembre2023]. Disponibile da: https://www.sicp.it/wp-content/uploads/2023/05/LG-429-SIAARTI_SICP_Sedazione-Palliativa_v2.pdf.
- 7 Gazzetta Ufficiale, (2010). *LEGGE 15 marzo 2010, n. 38, disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore* [online]. Gazzetta Ufficiale [consultato il 10 settembre2023]. Disponibile da: <https://www.gazzettaufficiale.it/gunewsletter/dettaglio.jsp?service=1&datagu=2010-03-19&task=dettaglio&numgu=65&redaz=010G0056&tmstp=1269600292070>.

Intervento educativo condotto dall'infermiere nel passaggio dalla somministrazione guidata alla AUTO-somministrazione della terapia moNOclonale in un soggetto affetto da asma severo (STUDIO AUTONOMA).

Antonella Giuliana Rimoldi.

Master I Livello in Research Nurse.

Università degli Studi di Padova, Dipartimento di Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e Sanità Pubblica.

Introduzione: L'asma è una patologia infiammatoria ad eziologia multifattoriale a carico delle vie aeree. Recentemente si è assistito all'introduzione degli anticorpi monoclonali per il trattamento dell'asma grave: questi farmaci si assumono ad intervalli di tempo regolari, con somministrazione per via sottocutanea. Per garantire la buona riuscita della terapia ed assicurare un servizio ad un numero più ampio di persone malate è essenziale ottenere la collaborazione dei soggetti nella somministrazione del farmaco anche a livello domiciliare. La letteratura suggerisce che la *at-homeself-administration* della terapia biologica possa essere un approccio terapeutico promettente, con un impatto più basso sulla quotidianità ed un miglioramento sulla qualità di vita percepita dalla persona. Da recenti revisioni della letteratura emergono dati fra loro differenti e a volte molto discostanti in riferimento al numero di interventi educativi rivolti alla persona e/o al caregiver che hanno permesso il passaggio dalla somministrazione "protetta" in struttura ad una somministrazione domiciliare. La domanda di ricerca risulta dunque essere: l'intervento educativo dell'infermiere è in grado di influenzare il *self-care* del paziente in termini di numero di sedute educative necessarie?

Metodi: AUTONOMA è uno studio osservazionale retrospettivo, non interventistico, monocentrico: sono stati inclusi 119 soggetti affetti da asma severo con età superiore a 18 anni, sottoposti a terapia biologica da almeno 6 mesi, che si somministravano la terapia a domicilio. Sono state raccolte le variabili demografiche, titolo di studio, età di insorgenza della patologia, la tipologia di farmaco somministrato, il device utilizzato, eventuali eventi avversi occorsi, l'intervallo di tempo in cui si è eseguita solo somministrazione in regime ospedaliero, numero sedute educative eseguite, fattori favorevoli l'auto-somministrazione.

Risultati: I soggetti hanno raggiunto l'autonomia nella somministrazione della terapia biologica in 1.62 ± 0.8 incontri educativi e solo il 6% dei soggetti si faceva somministrare il farmaco dal caregiver. Confrontando i dati emersi fra la popolazione in studio e il gruppo che ha proseguito la terapia in setting ospedaliero, l'età di esordio della patologia si è dimostrata statisticamente significativa ($p= 0.044$), come pure avere avuto esperienze precedenti di terapia somministrata sottocute ($p= 0.031$).

Conclusioni: questo studio ha dimostrato che è possibile passare da una somministrazione della terapia biologica in regime ambulatoriale in soggetti affetti da asma severo ad una auto-somministrazione al domicilio in sicurezza; questa transizione deve essere supportata da intervento educativo dell'infermiere che lavora in modo continuativo e reiterato al fine di far raggiungere l'autonomia del soggetto nell'auto-somministrazione.

Key words: educational intervention; self-administration; severe asthma.

Parole chiave: intervento educativo; autosomministrazione domiciliare; asma severo.

BIBLIOGRAFIA

- ¹ Global Initiative for Asthma. Global strategy for Asthma Management and Prevention, 2022. Available from: www.ginasthma.org
- ² Wenzel SE. Asthma phenotypes: the evolution from clinical to molecular approaches. *Nat Med.* 2012 May 4;18(5):716-25.
- ³ Chung KF, Wenzel SE, Brozek JL, Bush A, Castro M, Sterk PJ, et al. International ERS/ATS guidelines on definition, evaluation and treatment of severe asthma. *Eur Respir J.* 2014 Feb;43(2):343-73. doi: 10.1183/09031936.00202013. Epub 2013 Dec 12. Erratum in: *Eur Respir J.* 2014 Apr;43(4):1216. Dosage error in article text. Erratum in: *Eur Respir J.* 2018 Jul 27;52(1): Erratum in: *Eur Respir J.* 2022 Jun 9;59(6):
- ⁴ Hew M, Menzies-Gow A, Hull JH, Fleming L, Porsbjerg C, Brinke AT, et al. Systematic Assessment of Difficult-to-Treat Asthma: Principles and Perspectives. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020 Jul-Aug;8(7):2222-2233.
- ⁵ GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet.* 2020 Oct 17;396(10258):1204-1222.
- ⁶ Moore WC, Bleecker ER, Curran-Everett D, Erzurum SC, Ameredes BT, Bacharier L, et al. Characterization of the severe asthma phenotype by the National Heart, Lung, and Blood Institute's Severe Asthma Research Program. *J Allergy Clin Immunol.* 2007 Feb;119(2):405-13.
- ⁷ Sestini P, De Sario M, Bugiani M, Bisanti L, Giannella G, Kaisermann D, et al. La prevalenza di asma e allergie nei bambini e adolescenti italiani: i risultati del progetto SIDRIA-2 [Frequency of asthma and allergies in Italian children and adolescents: results from SIDRIA-2]. *Epidemiol Prev.* 2005 Mar-Apr;29(2 Suppl):24-31. Italian.
- ⁸ Chung KF, Dixey P, Abubakar-Waziri H, Bhavsar P, Patel PH, Guo S, Ji Y. Characteristics, phenotypes, mechanisms and management of severe asthma. *Chin Med J (Engl).* 2022 May 20;135(10):1141-1155.
- ⁹ Flokstra-de Blok B, Kocks J, Wouters H, Arling C, Chatelier J, Douglass J, et al. Perceptions on Home-Administration of Biologics in the Context of Severe Asthma: An International Qualitative Study. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2022 Sep;10(9):2312-2323. e2.
- ¹⁰ Normansell R, Walker S, Milan SJ, Walters EH, Nair P. Omalizumab for asthma in adults and children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 Jan 13;(1):CD003559.
- ¹¹ Lombardi C, Bagnasco D, Passalacqua G. Biological agents for severe asthma: the evolution of the at-home self-injection approach. *Curr Opin Allergy Clin Immunol.* 2020 Aug;20(4):421-427.
- ¹² Timmermann H, Mailänder C. Home Self-Administration of Biologics - A German Survey among Omalizumab-Treated Patients with Severe Asthma and their Treating Physicians. *Pneumologie.* 2020 Feb;74(2):103-111.
- ¹³ Menzella F, Fontana M, Ruggiero P, Livrieri F, Facciolongo N. Home-based treatment of biologics for asthma: who, what, where, when and why. *Expert Rev Respir Med.* 2022 Apr;16(4):419-428.
- ¹⁴ Bernstein D, Pavord ID, Chapman KR, Follows R, Bentley JH, Pouliquen I, Bradford E. Usability of mepolizumab single-use prefilled autoinjector for patient self-administration. *J Asthma.* 2020 Sep;57(9):987-998.

- ¹⁵ Rodrigues Sousa S, Tenda A, Farinha I, Carvalho A, Chaves Loureiro C. Home administration of biological treatment in severe asthma in real-life experience: impact on asthma control and quality of life. *EurAnnAllergyClinImmunol*. 2023 Jan;55(1):35-40.
- ¹⁶ Menzella F, Ferrari E, Ferrucci SM, Lombardi E, Alfano S, Bonavita O, et al. Self-administration of omalizumab: why not? A literature review and expert opinion. *Expert Opin Biol Ther*. 2021 Apr;21(4):499-507.
- ¹⁷ Jaarsma T, Strömberg A, Dunbar SB, Fitzsimons D, Lee C, Middleton S, et al. Self-care research: How to grow the evidence base? *Int J Nurs Stud*. 2020 May; 105:103555.
- ¹⁸ Prandi C, Vellone E, De Marinis MG, Alvaro R. Aderenza alle cure: un tema di pertinenza anche infermieristica. *L'infermiere* 2013;6.
- ¹⁹ Riegel B, Westland H, Iovino P, Barelds I, Bruins Slot J, Stawnychy MA, et al. Characteristics of self-care interventions for patients with a chronic condition: A scoping review. *Int J Nurs Stud*. 2021 Apr; 116:103713.
- ²⁰ Decreto 14 settembre 1994, n.739, Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere; *Gazzetta Ufficiale- Serie Generale n.6 del 09/01/1995*.
- ²¹ Codice deontologico delle Professioni Infermieristiche- approvato dal Comitato Centrale della Federazione e dal Consiglio Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche riuniti a Roma nella seduta del 12 e 13 Aprile 2019.
- ²² Cisneros-Serrano C, Rial MJ, Gómez-Bastero-Fernández A, Igea JM, Martínez-Meca A, Fernández-Lisón LC, et al. Spanish multidisciplinary consensus on the characteristics of severe asthma patients on biologic treatment who are candidates for at-home administration. *Rev Clin Esp (Barc)*. 2023 Mar;223(3):154-164.
- ²³ Global Initiative for Asthma. Global strategy for Asthma Management and Prevention, 2015. Available from: www.ginasthma.org
- ²⁴ Korn S, Both J, Jung M, Hübner M, Taube C, Buhl R. Prospective evaluation of current asthma control using ACQ and ACT compared with GINA criteria. *AnnAllergyAsthmaImmunol*. 2011 Dec;107(6):474-9.
- ²⁵ GDPR-General Data Protection Regulation- Regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati).
- ²⁶ Boulet LP. Asthma education: an essential component in asthma management. *Eur Respir J*. 2015 Nov;46(5):1262-4.
- ²⁷ Prasad Nagakumar, Huw Thomas. Management of problematic severe asthma in children. *J Paediatr Child H*. 2017 June 9 (27); 318-323.
- ²⁸ Bel EH, I Bernstein D, Bjermer L, Follows R, Bentley JH, Pouliquen I, Bradford E. Usability of mepolizumab single-use prefilled syringe for patient self-administration. *J Asthma*. 2020 Jul;57(7):755-764.
- ²⁹ Chowdhury NU, Guntur VP, Newcomb DC, Wechsler ME. Sex and gender in asthma. *Eur Respir Rev*. 2021 Nov 17;30(162):210067.

L' infermiere e le sue competenze.

A cura di Jessica Piras.

INTRODUZIONE

Lo sviluppo tecnologico, unitamente al crescente grado di complessità dei bisogni di salute delle persone, dettato dalla cronicità, rapportato alle politiche sul contenimento dei costi per le spese sanitarie, ha comportato un inevitabile processo di evoluzione delle professioni di aiuto. Di conseguenza anche di quella infermieristica.

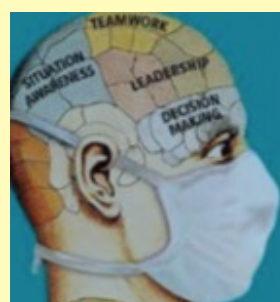
LE COMPETENZE INFERMIERISTICHE

Il Decreto Ministeriale 739 del 1994¹ rappresenta una delle pietre miliari del processo di professionalizzazione dell'infermiere: esso lo riconosce come il professionista "responsabile dell'assistenza generale infermieristica" con un preciso ambito di competenze, di responsabilità ed autonomia (analogamente opera il D.M. n°70/97 per l'infermiere pediatrico e per altri profili professionali). L'attività infermieristica comprende diversi ambiti:

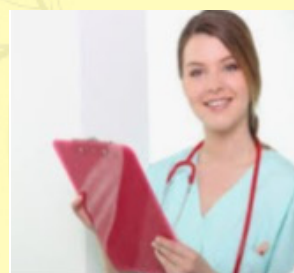
- promozione di stili di vita sani;
- prevenzione delle malattie;
- assistenza ai malati;
- riabilitazione.

Per svolgere queste attività il professionista si deve avvalere di diverse competenze sia di natura tecnica (*hard skills* o *technical skills*) che di tipo educativo-relazionale (*soft skills* o *non-technical skills*). Esse si possono acquisire e/o sviluppare in ambito accademico e – in un'ottica di aggiornamento e crescita – vanno rafforzate costantemente durante tutta la vita professionale.

Ma cosa intendiamo per competenza professionale infermieristica? Essa si concretizza con l'uso abituale delle competenze e delle abilità tecniche acquisite durante il percorso formativo e lavorativo associato alle caratteristiche individuali, al ragionamento clinico ed ai valori professionali fina-



lizzati a progettare e realizzare un sicuro ed efficace percorso assistenziale. Nell'attuale contesto sanitario la complessità dell'assistenza e la carenza cronica del personale hanno portato le organizzazioni sanitarie a maturare una serie di aspettative riguardo le competenze degli infermieri neo-laureati² (coloro che Benner definiva "novizi")³ per garantire non solo un livello di cura adeguato, ma anche la sopravvivenza dell'organizzazione stessa⁴. La comunità professionale internazionale da tempo sta discutendo sia della mappatura delle competenze infermieristiche che di quelle



specifiche del personale neo-laureato. Se i neo-laureati sono carenti nell'identificazione delle priorità, la gestione del tempo, le abilità tecnico-gestuali, la registrazione delle informazioni, le modalità di consultazione di colleghi e medici⁵, presentano - invece - particolari abilità di pensiero critico ed alla ricerca, conoscenze teoriche, predisposizioni all'approccio olistico⁶.

Le problematiche che i giovani colleghi, senza un adeguato tutoraggio, si trovano ad affrontare nei primi mesi di attività li porta spesso a sviluppare un certo livello di *stress (reality shock)*⁷ i cui effetti negativi possono - addirittura - comportare un prematuro licenziamento (entro 6 mesi/1 anno)⁸. In tale contesto la gestione delle dotazioni organiche va ripensata spostando il *focus* dalle prestazioni e posizioni organizzative alle competenze, costruito che consente sia di valorizzare le qualità del singolo che dell'intera *équipe* di lavoro. Nasce, quindi, la necessità di costruire un modello delle competenze che possa essere utilizzato nel campo dell'operatività professionale e finalizzato allo sviluppo delle capacità di autovalutazione, alle buone pratiche cliniche unitamente alla padronanza della normativa dell'esercizio professionale.

La *Nurse Competence Scale (NCS)* è uno strumento di autovalutazione delle competenze infermieristiche sviluppato in Finlandia tra il 1997 e il 2003 e grazie alla sua affidabilità è stata, poi, adottata in molti altri Paesi. In Italia è stata tradotta e testata per la prima volta nel 2009 ed è risultata fin da subito molto chiara e performante al fine di fornire indicazioni sul li-

volo e sugli ambiti di competenza degli infermieri⁹.

Un professionista della salute deve essere in grado di applicare le sue abilità al fine di garantire cure ottimali in base al suo livello di esperienza clinica. In linea con quanto sostenuto da Benner, ciò avviene nel corso del tempo su un *continuum* che conduce il professionista neofita alla condizione di esperto.

Tutte le professioni, infermieri compresi, devono modificare la propria pratica in base alle sollecitazioni ed alle esigenze dei sistemi socio-culturali in cui operano.

L'European Federation of Nurses Associations (EFN) nel 2013 ha messo a punto le nuove linee guida per il riconoscimento delle competenze infermieristiche previste dalla Direttiva 2005/36/CE (modificata dalla Direttiva 2013/55/CE); esse constano nella:

- conoscenza approfondita delle scienze sulle quali si fondano le scienze infermieristiche generali, compresa una sufficiente conoscenza della struttura, delle funzioni fisiologiche e del comportamento delle persone sane e malate e del rapporto tra stato di salute e ambiente fisico e sociale dell'uomo;
- conoscenza sufficiente della natura e dell'etica della professione e dei principi generali riguardanti la salute, dell'assistenza e della professione infermieristica;
- adeguata esperienza clinica acquisita sotto la supervisione di personale preparato e con attrezzature idonee;
- capacità di collaborare alla formazione pratica di altro personale;
- esperienza di lavoro in *équipe* multidisciplinari;
- capacità di individuare in modo autonomo l'assistenza infermieristica richiesta pianificando le prestazioni;
- capacità di *empowerment* per l'acquisizione di stili di vita sani e abilità di *self-care*;
- capacità di attuare autonomamente inter-

venti salvavita in momenti di criticità;

- capacità di portare avanti in modo autonomo progetti di educazione sanitaria per pazienti e loro familiari.

EVOLUZIONE DELLE COMPETENZE INFERMIERISTICHE

In coerenza con il D.M.739/94, la L.43/06 ed il codice deontologico la professione infermieristica è in costante evoluzione al fine di mantenere livelli assistenziali elevati. In una recente revisione sulla qualità dell'assistenza sanitaria italiana¹⁰ l'OCSE (Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico), in collaborazione con Agenas hanno evidenziato come il SSN italiano offra prestazioni di qualità elevata con buoni *standard* di sicurezza; ciò è da esempio per molti Paesi europei e non.

Gli studi che hanno valutato l'efficacia dell'evoluzione delle competenze degli infermieri su aspetti organizzativi o percorsi clinici hanno riportato effetti positivi almeno su cinque *items*:

- esiti di salute,
- qualità della vita e stato funzionale,
- soddisfazione del paziente,
- aderenza ai trattamenti,
- capacità di *self care* e di utilizzare in modo appropriato i servizi sanitari.

Il bisogno di acquisire competenze avanzate ed al passo con l'evoluzione tecnologica è sempre stato presente nel percorso dell'infermiere, tanto che l'art. 6 della legge n°46/06 prevedeva:

- il professionista infermiere con formazione di base (laurea triennale);
- il professionista specialista;
- il professionista coordinatore;
- il professionista dirigente.

La formazione *post-base* per la pratica specialistica

dell'assistenza generale per l'acquisizione delle conoscenze cliniche avanzate si articola in diverse aree:

- *sanità pubblica*: infermiere di sanità pubblica;
- *pediatrica*: infermiere pediatrico;
- *salute mentale-psichiatria*: infermiere psichiatrico;
- *geriatria*: infermiere geriatrico;
- *area critica*: infermiere di area critica.

ESPERIENZA AVANZATA vs COMPETENZA AVANZATA

I professionisti esperti operano quotidianamente in base alle conoscenze acquisite durante l'attività lavorativa, affrontando problematiche nuove grazie all'esperienza ed alla sperimentazione di nuove strategie operative.

I professionisti con competenze avanzate sono soggetti già esperti che affrontano situazione nuove/critiche non solo sulla base degli accadimenti passati, ma anche identificando, progettando, negoziando e realizzando nuove strategie operative. In quest'ottica la competenza avanzata¹¹ è un'estensione dell'esperienza professionale, poiché comprende le conoscenze acquisite con un particolare percorso formativo. L'infermiere, con la sola differenza della figura del coordinatore infermieristico, non vede -ad oggi - però riconosciute dalle aziende ospedaliere le



competenze acquisite tramite un indennizzo economico.

LE COMPETENZE AVANZATE

La pratica infermieristica avanzata è esercitata da un infermiere laureato (meglio se con un master clinico) che abbia acquisito conoscenze approfondite, capacità decisionali e competenze cliniche specialistiche, le cui caratteristiche sono modellate dal contesto e/o

paese in cui esercita la professione¹².

Negli Stati Uniti, l'introduzione di ruoli infermieristici con un elevato livello di autonomia risale alla metà degli anni Sessanta, mentre in Canada sono stati introdotti negli anni settanta e in molti altri paesi si sono sviluppati irregolarmente e con denominazioni diverse¹³:

- **Nurse Practitioner (NP)** in Australia, Belgio, Canada, Nuova Zelanda, Svezia, Regno Unito e Stati Uniti;
- **Advanced Practice Nurse (APN)** in Svizzera, Singapore e Corea del Sud.

In alcune realtà gli infermieri con competenze specialistiche sono stati utilizzati per sopperire alle carenze del personale medico in ambiti in cui vi era uno sbilanciamento tra domanda ed offerta (*screening*, informazione/educazione, valutazione del rischio). Gli studi¹⁴ riguardo la qualità delle prestazioni offerte hanno evidenziato che gli infermieri con competenze specialistiche assicurano la stessa qualità di presa in carico offerta dai medici con costi più contenuti, anche se con tempistiche superiori.

CONCRETI E VIRTUOSI ESEMPI DI PROFESSIONISTI CON COMPETENZE AVANZATE

Il comma 566 della legge n° 190/2014 del 23/12/2014 (la cosiddetta legge di stabilità) aveva - in qualche modo - aperto la strada alla specializzazione dell'infermiere e dopo un successivo riconoscimento contrattuale abbiamo potuto veder fiorire - senza non pochi ostacoli - alcune figure infermieristiche (dopo un master clinico ed una specifica formazione) in ambiti specialistici esercitare o in *team* o in autonomia le proprie abilità. Ad esempio all'interno dei *PICC Team* si occupa di valutare la necessità, applicare e gestire il presidio ed educare il paziente. Il *P.I.C.C. (Peripherally Inserted Central Catheter)* è un catetere venoso centrale esterno non tunnellizzato, a media permanenza (1-3 mesi) che permette di essere utilizzato in modo abbastanza agevole per la somministrazione di diversi tipi di terapie infusionali sia in ambito ospedaliero che domiciliare soprattutto in pazienti con alto rischio di complicanze infettive.

Altro esempio di infermiere che esercita competenze avanzate è l'esperto in *wound care*. Nonostante nel

nostro Paese la percentuale di pazienti portatori di lesioni da pressione cutanee siano numerosissimi, molte strutture o servizi di assistenza domiciliare non sembrano focalizzare le giuste attenzioni e/o risorse a questa tematica (materiale e risorse umane). Tra le competenze specialistiche dell'Infermiere esperto di *wound care* rientrano:

- saper effettuare una valutazione complessiva del rischio di sviluppo di lesioni cutanee nei pazienti in situazioni clinico-assistenziali predisponenti a tali fenomeni;
- conoscere e utilizzare gli strumenti infermieristici per la pianificazione assistenziale e per la prevenzione delle lesioni da pressione;
- essere in grado di effettuare una valutazione delle diverse tipologie di lesione cutanee croniche correlate a stati patologici (lesioni da pressione, vascolari, diabetiche, da ustione, traumatiche e neoplastiche);
- impostare il trattamento di lesioni cutanee croniche nella situazione specifica, in collaborazione con le altre figure professionali componenti l'equipe;
- contribuire al miglioramento continuo della qualità assistenziale, attraverso l'utilizzo nella pratica clinica di conoscenze validate secondo i criteri dell'evidenza scientifica e la revisione periodica degli strumenti operativi in uso;
- fornire consulenza per la valutazione e il trattamento delle lesioni cutanee croniche.

Come ulteriore esempio possiamo citare il lavoro dell'infermiere territoriale a bordo dei mezzi di soccorso infermieristici (MSA1). Le competenze del personale infermieristico nei primi anni '90 erano decisamente limitate e in pratica sovrapponibili a quanto messo in atto da soccorritori non sanitari: manovre rianimatorie di base, somministrazione di ossigeno, immobilizzazione dei pazienti traumatizzati e poco altro.

L'evoluzione dei sistemi di soccorso sanitario territoriale ha compiuto enormi passi, soprattutto sulla scorta di importanti innovazioni tecnologiche, come

la telemedicina e l'impiego di apparati satellitari per la localizzazione dei mezzi e dei luoghi di intervento, con l'obiettivo di garantire maggiore sicurezza e celerità nello svolgimento degli interventi, oltre a una ottimizzazione delle risorse disponibili sul territorio. Nel momento in cui collabora in *équipe* con medico ed autista, l'infermiere gode di una limitata autonomia. Nonostante l'eterogeneità organizzativa delle varie realtà italiane - soprattutto negli ultimi anni - gli infermieri operano secondo algoritmi clinico assistenziali che prevedono una parte di trattamenti in autonomia e una dopo il confronto con il medico di centrale operativa. L'utilizzo di mezzi di soccorso infermieristici con competenze avanzate può essere considerato una valida alternativa ai sistemi di soccorso "a doppia risposta", organizzati con mezzi di base e mezzi medicalizzati in supporto, o quantomeno può rappresentare un valido strumento per contenerne i limiti e i difetti.

La presenza di infermieri sulle ambulanze o auto può contribuire a una più capillare diffusione di personale sanitario sul territorio e di conseguenza garantire ai cittadini un intervento adeguato e tempestivo, con una netta riduzione del "*free therapy interval*", iniziando a trattare già sul territorio alcune importanti patologie tempo-dipendenti con carattere evolutivo, portando innegabili benefici per il paziente in termini di sopravvivenza, qualità di vita e costi connessi alla degenza.

CONCLUSIONI

L'infermiere, professionista con competenze avanzate, è indubbiamente l'attore protagonista delle future evoluzioni dei servizi socio sanitari, grazie non solo alla sua capacità di azione autonoma e sicura, ma anche per le capacità di operare in *team* multidisciplinari sia all'interno dell'ambito ospedaliero che sul territorio. Egli - grazie anche alla formazione accademica di base e post base - possiede un bagaglio ampio di conoscenze teoriche, tecniche e trasversali in grado di garantire sicurezza delle prestazioni.

La formazione e l'aggiornamento continuo appaiono indispensabili così come l'analisi delle competenze e l'individuazione di strategie per lo sviluppo delle *non technical skills*, che le aziende ospedaliere devono puntare a sviluppare tramite strategie operative per poter correggere potenziali errori o falle del sistema.

Bibliografia:

¹D.M. 14 settembre 1994, n. 739, “Regolamento concernente l’individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell’infermiere”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 9 gennaio 1995, n. 6

²Butler KM, Hardine-Pierce M., “Leadership strategies to enhance the transition from nursing student role to professional nurse”, Nurs Leadersh Forum, 2005;

³Benner P., “L’eccellenza nella pratica clinica dell’infermiere - L’apprendimento basato sull’esperienza”, a cura di Calamandrei C, Rasero L, McGraw-Hill, 2003;

⁴Civelli F., Manara D., “Lavorare con le competenze. Riconoscerle, gestirle, valorizzarle”, Guerini e Associati, 2002;

⁵Clark T, Holmes S., “Fit for practice? An exploration of the development of newly qualified nurses using focus groups”, Int J Nurs Stud, 2007;

⁶Greenwood J., “Critique of the graduate nurse: an international perspective”, Nurse Educ Today, 2000;

⁷Higgins G, Spencer RL, Kane R., “A systematic review of experiences and perceptions of the newly qualified nurse in the United Kingdom”, Nurse Educ Today, 2010;

Marks-Maran D, Ooms A, Tapping J, Muir J, Phillips S, Burke L., “A preceptorship programme for newly qualified nurses: a study of preceptees’ perceptions”, Nurse Educ Today, 2012;

Danbjorg DB, Birkelund R., “The practical skills of newly qualified nurses”, Nurse Educ Today, 2011;

⁸Orsini CH., “A nurse transition program for orthopaedics: creating a new culture for nurturing graduate nurses”, Orthop Nurs, 2005;

Hillman L, Foster RR., “The impact of a nursing transitions programme on retention and cost savings”, J Nurs Manag, 2011;

⁹Dellaia M., Mortari L, Meretoja R. “Self-assessment of nursing competencies—validation of the Finnish NCS instrument with Italian nurses”, 2009;

¹⁰<https://www.oecd.org/els/oecd-reviews-of-health-care-quality-italy-2014-9789264225428-en.htm>;

¹¹Oberle K., Allen M., “The nature of advanced practice nursing”, Nursing outlook, vol 49, num.3, 2001;

¹²International Council of Nurses: International Nurse Practitioner- Advanced Practice Nursing Network, Research Subgroup. (2001). Update: International survey of nurse practitioner-advanced practice nursing roles. Retrieved August 12, 2008, from <http://icn-apnetwork.org/>;

¹³Pulcini J, Jelic M, Gul R, Loke AY. An international survey on advanced practice nursing education, practice, and regulation. J Nurs Scholarsh. 2010;

¹⁴McCleery E, Christensen V, Humphrey L, Helfand M. Evidence brief: The quality of care provided by Advanced Practice Nurses. US, Department of veterans Affairs, 2014.

Ufficiale dall'Ordine.



A cura di Rosanna Pelosin.

Nel periodo gennaio/dicembre 2023 il Consiglio Direttivo si è incontrato 16 volte.

Ci sono state 170 iscrizioni, di cui 46 per trasferimento da altri OPI, 20 cancellazioni per trasferimento ad altri OPI, 137 cancellazioni volontarie, 1 decesso e 33 cancellazioni per morosità.

Sono stati concessi 18 patrocinii gratuiti ad eventi di carattere sanitario/infermieristico dove il Presidente, o un suo delegato, ha presenziato all'evento stesso.

Sono stati organizzati 9 corsi di aggiornamento residenziali a favore degli iscritti con partecipazione piena e gradimento alto.

In collaborazione con le RSA presenti sul territorio, si sono organizzati corsi di BLS-D, a favore del personale sanitario, per ottemperare alle indicazioni di ATS per gli accreditamenti.

Si sono svolti, all'interno della sede OPI, 6 sessioni d'esame di conoscenza della lingua italiana e di legislazione sanitaria per gli infermieri stranieri che intendono esercitare la professione, previa iscrizione all'albo professionale. Sono stati valutati 38 esaminandi di cui 15 non comunitari. Hanno superato positivamente la prima prova 29 esaminandi mentre hanno superato l'esame alla 2° prova in 4 e alla 3° prova in 4. Una esaminanda continua a provare. La collaborazione con gli altri OPI continua proficuamente, dando anche la possibilità ai loro candidati di partecipare alle sessioni organizzate a Varese.

Il consulente libero-professionista ha formulato 34 risposte a quesiti in materia.

Durante il Maggio Infermieristico si sono organizzati degli eventi ampiamente descritti nel n.2 del Veliero.

Nel rispetto della normativa vigente è stato aggiornato e pubblicato, nella sezione dedicata, il piano trasparenza e anticorruzione.

Partecipazione, con esito positivo, al bando 1.4.4 "Estensione dell'utilizzo delle piattaforme nazionali di identità digitale - SPID CIE" con successiva creazione dello Sportello PAGOPA sul sito istituzionale.

Adempimento agli obblighi normativi quali il Censimento Istituzioni Pubbliche e adeguamento/inserimento dei dati economici anni 2020/2023 da parte del MEF (Ministero Economia e Finanza) di OPI

Varese in quanto Ente Pubblico Non Economico.

Migrazione gestione PEC da ARUBA a NAMIRIAL per una ottimizzazione dei costi con invio informativa al singolo iscritto via mail/PEC, pubblicazione sul sito, social e invio NL (newsletter) delle indicazioni per il passaggio con reset password e salvataggio contenuti che doveva avvenire entro il 13 ottobre 2023.

Il 2 ottobre 2023 si è svolta la visita ispettiva per il rinnovo della certificazione ISO 9001:2015 con esito positivo.

Stesura di linee guida, attualmente in fase di approvazione, da parte del gruppo di lavoro sulle cure complementari che afferisce a OPI Varese.

Stesura delle Linee di indirizzo e del Codice Etico UNEBA-OPI Varese dell'infermiere libero-professionista che opera nelle strutture socio-sanitarie della provincia di Varese, realizzate da un gruppo di professionisti che lavora nelle RSA territoriali e dal Presidente OPI Varese Dott. Filippini. Tali documenti sono stati presentati durante una conferenza stampa il 14 luglio 2023 presso la sede OPI Varese.

A seguito delle indicazioni dell'RSPP di valutazione del rischio incendio e procedure di emergenza, del piano di emergenza ed evacuazione e di assistenza per la valutazione dello stress lavoro-correlato, si è provveduto a partecipare ai corsi specifici e alla compilazione della modulistica necessaria, nel rispetto della normativa vigente.

Partecipazione di alcuni componenti degli Organi dell'Ordine a:

- Consiglio Nazionale del 21-22 luglio 2023 per la presentazione/approvazione dello Statuto FNOPI.
- 6° congresso Paediatric Nursing Associations of Europe (PNAE) Roma 28-29 settembre 2023.
- Congresso SICP (Società Italiana Cure Palliative) Riccione 16-17-18 novembre 2023.
- 18° Forum Risk Management di Arezzo 21-24 novembre 2023 con particolare attenzione alla giornata nazionale della libera professione infermieristica.

Sono state realizzate 4 edizioni del Veliero con un argomento specifico per ogni numero, con la collaborazione di un'infermiera forense.

E' stata programmata la calendarizzazione, per il 2024, dei Consigli Direttivi per ottimizzare le attività dell'Ordine stesso.

Il 14 marzo 2023 si è tenuta presso "Villa Cagnola" a Gazzada Schianno l'Assemblea degli iscritti per presentazione e approvazione del bilancio consuntivo 2022 e approvazione modifiche di alcuni capitoli del bilancio preventivo 2023. Il verbale è pubblicato nel

n.1/2023 del Veliero.

Il 13 dicembre 2023 si è tenuta presso "Villa Cagnola" a Gazzada Schianno l'Assemblea degli iscritti per la presentazione del bilancio di previsione 2024; segue relativo

Verbale:



In data 13 dicembre 2023 si è svolta a Gazzada Schianno presso "Villa Cagnola" in via Cagnola 21, l'Assemblea annuale degli iscritti all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Varese.

Presenti:

Per il Consiglio Direttivo:

Presidente Dott. Filippini - Vice-Presidente Dott. La Monica - Tesoriere Dott. Navaneri - Segretaria Sig.ra Pelosin.

Consiglieri: Dott.ssa Ballo – Dott. Amato – Dott. Staffa – Sig.ra Binetti – Sig.ra Pesce – Sig.ra Bergamini.

Per i Revisori dei Conti:

Presidente Dott. Belloni.

Revisore dei Conti Sig.ra Barigazzi.

Per la Commissione d'Albo Infermiere:

Presidente Sig.ra Donato.

Vice-presidente Dott. Santo.

Segretaria Dott.ssa Cirillo.

Consiglieri: Dott.ssa Macchi – Dott. Cassano.

Avendo facoltà di voto tutti gli iscritti all'albo professionale di Varese, i quali sono stati convocati attraverso la PEC o attraverso la posta cartacea se sprovvisti di indirizzo PEC, l'assemblea ha avuto inizio alle ore 16.30 con presenza di 30 iscritti e di 55 deleghe.

Come previsto dalla normativa vigente, avendo superato il numero minimo di presenze si procede con l'apertura dei lavori dell'assemblea.

Il Presidente apre i lavori dell'assemblea con i saluti di rito, presenta un video dove il consigliere regionale Emanuele Monti spiega la Legge di Bilancio in fase di discussione e approvazione di cui all'articolo 50, sottolineando le motivazioni e opportunità per il professionista infermiere in cui si inserisce anche l'indennità di confine per tutti gli infermieri che lavorano nelle ASST Sette Laghi e Valle Olona.

A seguire viene creato il collegamento da remoto con il Dott. Ottolina, *broker* della Marsh S.p.A. (società che collabora con la FNOPI per le assicurazioni dedicate ai professionisti infermieri), che illustra la convenzione sanitaria per gli iscritti e i familiari di primo grado dove, con accesso dedicato ad un network sanitario denominato MY RETE, è possibile prenotare prestazioni private con una percentuale di sconto variabile. Vengono poste alcune domande da parte dei presenti per meglio comprendere i benefici di questa convenzione e i costi che OPI dovrà sostenere per l'attivazione (3 euro + IVA ad iscritto).

Al termine del collegamento il Presidente riprende la parola illustrando i lavori in cantiere per il nuovo anno:

A livello nazionale: l'impegno per il nuovo contratto; l'impegno per l'immagine della professione; l'impegno per le competenze e le competenze avanzate (percorsi formativi e lo sviluppo di carriera);

A livello regionale: tavoli tecnici di lavoro: il fabbisogno di professionisti, le aree di fabbisogno e le linee di indirizzo sulle competenze (selezione del

personale sulla base delle competenze); la prescrizione di presidi minori; tavoli tecnici di lavoro: lo sviluppo di carriera; gli infermieri stranieri (decreto bollette) e il percorso di regolarizzazione e valutazione; gli operatori di supporto; il terzo settore e le RSA;

A livello provinciale: Comune di Varese: sperimentazione apertura asilo nido alle 6.30; sperimentazione infermiere scolastica su richiesta dei genitori; collaborazione con le ASST per i distretti e le Case della Comunità; welfare aziendale (cosa, come e quando), Uneba Varese (e non solo) RSA; progetti di sviluppo infermieristica sul territorio (genetic nurse...), borse di studio percorsi post laurea, premi per miglior tesi triennale, ricerca e linee guida (SNLG cure complementari...).



A seguire prende la parola la Presidente della CAI (Commissione Albo Infermiere) Sig.ra Donato, facendo una disamina degli impegni per il 2024:

Finalità e obiettivi: Ottemperare a quanto stabilito dalla normativa vigente - Conoscere più da vicino il “core” dell’Ordine: gli iscritti - Trovare efficaci strategie comunicative affinché l’Ordine sia punto di riferimento per gli iscritti, stimolando il senso di appartenenza, il confronto e la crescita professionale;

Impegno della Commissione d’Albo: Incontri di commissione della durata di circa due ore a cadenza mensile, antecedenti i consigli direttivi. Partecipazione di un componente alla sessione di Laurea Infermieristica. Partecipazione di un componente al CD. Partecipazione di un componente alla sessione di Laurea Infermieristica. Partecipazione dei componenti a commissioni/gruppi di lavoro (fragilità, formazione, ISO).


Al termine, il Tesoriere Dott. Navaneri, prima di presentare nel dettaglio il bilancio di previsione 2024, chiede alla platea di approvare l’aumento della tassa annuale di iscrizione a 100 euro sostenendone la necessità per un adeguamento ISTAT, per un corretto funzionamento dell’Ordine stesso, per il mantenimento di servizi ad oggi erogati e per far fronte serenamente alle uscite fisse di cui il costo del personale, rata mutuo e utenze varie.

Alcuni colleghi presenti in sala chiedono parola ed esprimono la contrarietà alla richiesta di aumento che risulta essere del 25%. Non si dichiarano d’accordo sulla tempistica (nuove elezioni nel 2024), puntualizzano che si possono fare dei tagli di spesa su alcuni capitoli. Contestano la mancata presenza/presa di posizione dell’Ordine di fronte a un malessere generalizzato in cui versano i professionisti infermieri nei vari ambiti lavorativi.

Il dibattito prosegue con il Presidente, il Vice-Presidente e il Tesoriere che caldeggiavano la necessità della richiesta di aumento della quota e le motivazioni che hanno portato a tale decisione. Al termine del dibattimento il Vice-Presidente chiede di procedere alle votazioni all’aumento della quota con voto palese.

Di seguito il risultato della votazione: 56 voti contrari, 22 voti a favore e 7 astenuti.

A conclusione il Presidente dichiara chiusa l’assemblea e rimanda l’approvazione del bilancio di previsione 2024 a data da definirsi.



*Il Consiglio Direttivo,
la Commissione d'Albo Infermieri,
il Collegio dei Revisori dei conti*

dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Varese

Augurano a tutti

*Buone Feste
e un sereno e felice
Anno Nuovo!*

