

EDITORIALE

L'impegno deve continuare: pag. 3

ATTUALITÀ

Mobbing? No grazie pag. 4

E.C.M. formazione obbligatoria per infermieri pag. 7

RASSEGNA STAMPA INFERMIERISTICA

Sintesi di vari articoli di natura infermieristica pag. 11

LIBRERIA

Libreria di nursing e non solo pag. 13

CONVEGNO

Infermieri oggi in una società multiculturale:
cultura valori saperi a confronto pag. 16

Hanno collaborato alla stesura di questo numero
e si ringraziano:

IP Lucia Cadorin • IP Elena Caccamo

DAI Giuseppe Pedrinelli • AFD Lucia Raffin

IP Elisabetta Santarossa • AFD dott.ssa Laura Stefanon

La Redazione informa che...

Le opinioni espresse sono sotto la responsabilità
dell'Autore/i del testo e non sono necessariamente
condivise dal Comitato di Redazione.



**Si invitano gli iscritti ad inviare articoli, contributi
di aggiornamento e formazione permanente, recensioni**

**bibliografiche, idee, quesiti da rivolgere ad un esperto.....
il Foglio Notizie è uno strumento di informazione da sfruttare!!**



Se volete pubblicare articoli, appelli, richieste.....
Si invita gentilmente ad inviare i testi in floppy e
battuti con programma word per windows
**oppure inviate i testi
via e-mail al nostro indirizzo**



Direttore Responsabile
Giuseppe Pedrinelli

Comitato di Redazione
Gianluca Buccioli
Elena Caccamo
Lucia Cadorin
Maurizio Coassin
Lucia Raffin
Laura Stefanon

Redazione
Collegio IPASVI di
Pordenone
Via Montereale 10 - scala C
tel. e fax 0434/366455
E-mail
ipasvi-pordenone@libero.it
sito della Federazione
Nazionale Collegi IPASVI:
www.ipasvi.it

Grafica
Laura Stefanon
Elisabetta Palamidessi

Stampa a cura di
Grafica ZIPAZ snc
Via Manzoni, 92
Bannia di Fiume Veneto

L'IMPEGNO DEVE CONTINUARE

Il futuro della sanità friulana, ed in particolare quello della nostra provincia è associato alla capacità dell'intero sistema sanitario di sapersi rinnovare, di essere in grado di gestire i continui cambiamenti, d'essere capace di proporre nuovi modelli organizzativi e della gestione, di saper superare gli squilibri, identificare gli sprechi, le arretratezze, i doppioni.

Il processo d'aziendalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale ha trovato negli infermieri degli alleati preziosi, tale processo molto spinto nel nostro territorio, ha tuttavia creato momenti di conflittualità, demotivazione e stanchezza in molti colleghi.

I processi di continuo cambiamento e miglioramento in sanità sono per loro natura inarrestabili. Si deve continuare con il contributo di tutti, ed in particolare con quello importante d'esperienze, idee, valori e competenze di noi infermieri.

Sempre più importante è valorizzare la responsabilità e le funzioni degli infermieri, in assenza sarebbero veramente difficile attuare una politica di sviluppo degli ospedali e dei servizi sanitari territoriali.

Difficile potrebbe essere garantire una qualità delle prestazioni, né gestire la domanda di salute del territorio in conformità a disponibilità economiche.

I tempi sembrano maturi affinché gli infermieri si rendano sempre più visibili nella ricerca di soluzioni, di proposte e progetti utili al governo delle risorse ed alla loro corretta utilizzazione.

La nostra professione, più di altre, nel versante organizzativo ha una grossa tradizione: i Caposala sono sempre esistiti, come gli Infermieri dirigenti, che una volta si chiamavano Capo dei Servizi Sanitari Ausiliari.

Le proposte realistiche, concrete e sperimentate possono e devono giungere però da tutti i Colleghi.

Oggi la nostra professione è una realtà innegabile, lo è sul piano formativo, su quello giuridico e dell'autonomia professionale. Gli ultimi contratti di lavoro stanno lentamente riconoscendo tale evoluzione, ed il futuro è sempre di più orientato ad un'effettiva responsabilizzazione all'interno delle strutture operative.

Ancora una volta, buon lavoro a tutti.

Giuseppe Pedrinell

Mobbing: no grazie!

Lucia Cadorin* e
Laura Stefanon**

Si sente molto parlare di Mobbing ma nel nostro paese è solo una scoperta recente visto che fino a poco tempo fa, benché fosse un fenomeno esistente e diffuso, è stato ignorato da coloro che studiano le realtà lavorative e il comportamento dei gruppi. Il primo a parlare di Mobbing in Italia è stato lo psicologo tedesco Herald Ege, fondatore della prima associazione contro il mobbing. *"Il mobbing in Italia è più frequente e violento che nel Nord Europa, perché i modi di esprimersi sono meno contenuti e misurati"*, osserva il dr. Ege. Gli italiani colpiti potrebbero essere 1 milione tra cui anche operatori sanitari. C'è da sottolineare che in Italia le persecuzioni durano più a lungo che negli altri paesi, questo perché da noi non è ancora diffusa la cultura del benessere sul lavoro.

Ma cosa significa Mobbing? Può essere traducibile dall'inglese con "ASSALTO/ATTACCO", e rappresenta un'aggressione da parte del branco contro l'elemento più debole al fine di cacciarlo.

All'inizio degli anni '90 è stato utilizzato dallo psicologo svedese H. Leymann per indicare: "la violenza psicologica che viene esercitata sul posto di lavoro".

Nel 2001 Birgit Rupperecht-Stroell un'esperta tedesca di carriera, psicologia e salute definiva il Mobbing come una *persecuzione sistematica*, per opera di una o più persone, in un arco di tempo piuttosto lungo, allo scopo di danneggiare chi ne è vittima, di emarginarlo, di discriminarlo, fin quando non perde il posto di lavoro o è costretto a lasciarlo. Si parla di Mobbing quando le vessazioni durano almeno un anno e si verificano almeno una volta la settimana. Non c'è dubbio che le donne siano vittima del Mobbing più spesso degli uomini. In molti studi si legge che rappresentano quasi il 70% delle vittime. Esistono centinaia, anzi, migliaia di motivi per cui una donna viene esclusa, emarginata e bloccata, e altrettanti modi in cui questo può avvenire. A volte si tratta semplicemente di una scarsa sintonia, altre volte invece è un elemento esterno che spinge qualcuno alla collera, oppure anche la paura folle del licenziamento o della concorrenza. Talvolta una determinata situazione degenera all'improvviso nel Mobbing senza cattive intenzioni, ma semplicemente perché non è stato possibile risolvere un conflitto nel modo giusto o al momento giusto, oppure perché nessuno si sente competente a intervenire. Il Mobbing può essere scatenato da un'atmosfera di lavoro troppo fredda o, al contrario, da una presenza eccessiva di aspetti privati nel lavoro. Qualche volta si sviluppa da uno scherzo innocente, perché la reazione è sbagliata o eccessiva. In certi casi il Mobbing si instaura su un substrato di paure infondate, che portano ad un comportamento del tutto sbagliato. Lo stress favorisce il Mobbing, e questo a sua volta alimenta lo stress.

Ege definisce il Mobbing come "una guerra sul lavoro", un'espressione un po' forte, ma in effetti, sono molti i fattori in questa situazione che evocano l'immagine della guerra. Innanzi tutto i comportamenti ostili ed aggressivi del *mobber* (artefice del Mobbing), con le sue ingegnose strategie di attacco, con la ricerca delle alleanze influenti, anche attraverso la corruzione e le varie schermaglie sferrate più o meno direttamente sul campo, anche il *mobbizzato* (la vittima), dall'altra parte, nella sua reazione attiva o passiva si comporta in modo assimilabile a una roccaforte assediata, progettando tattiche difensive e subendo, purtroppo, perdite ingenti.

E che dire degli spettatori del Mobbing? A volte estranei al conflitto, ma più spesso solo apparentemente neutrali, impegnati in realtà a fungere da abili spie al servizio di una o dell'altra parte. (a volte inconsapevolmente a causa delle dinamiche

*Insegniera collegio Ipsivi Pordenone, Infermiera c/o CRO di Aviano

**Insegniera Collegio Ipsivi Pordenone, Responsabile Infermieristico Distretto Sud ASS6 Friuli Occidentale

di gruppo che si vengono a creare) Una recente ricerca guidata da R. Mannheimer e promossa dal C.D.I.T., dal titolo *"Il benessere sul luogo di lavoro"*, frutto di due rilevazioni fatte dall'ISPO su oltre 1100 lavoratori nella fascia impiegatizia pubblica e privata, ha dato dei risultati interessanti su cui riflettere. Tra le cause di maggior attrito tra colleghi, viene messo al primo posto il disordine (oltre il 75%), le telefonate ad alta voce (85%), il fumo di sigaretta (84%), il tormentone finestra aperta o chiusa, condizionatore sì o no (57%) e l'invasione di scrivanie e di spazi altrui. Infatti il 30% degli intervistati preferisce stare da solo contro un 70% che ha piacere a stare con altri ma non accetta i problemi di condivisione. Per quanto riguarda i sintomi lamentati sono emersi: irritabilità (91%), mal di testa (73%), dolori alla schiena (64%), stati ansiosi (55%).

I soggetti vittime del Mobbing sono colpiti spesso da forme depressive gravi, compromissione della capacità lavorativa e della propria autostima. Non è detto però che l'eliminazione o la riduzione dei motivi d'insoddisfazione riduca drasticamente il Mobbing. È interessante notare che dai dati dell'ISPO, emerge che esistono alcuni soggetti chiamati "irritabili" (29%) che dichiarano di provare fastidio per la maggior parte delle circostanze legate alla convivenza.

Ma che ruolo ha il tempo? Da un'altra ricerca sul mobbing condotta dal dr. Ege, nel corso del 1999 tramite un questionario anonimo su un campione di 469 vittime di mobbing, che si erano rivolte per aiuto ed assistenza a PRIMA, Associazione italiana contro il Mobbing e Stress psicosociale, afferma che i più colpiti risultano essere gli uomini dai 30 ai 40 anni e le donne dai 40 ai 50 anni, i primi soffrono per più tempo rispetto alle donne.

Se il Mobbing non si sviluppa immediatamente dopo l'assunzione, raramente accadrà nei primi due anni, ma se inizia subito, tenderà a durare per molto tempo. I giovani spesso mobbizzati immediatamente dopo l'assunzione, non accettano di esserlo per molto tempo, perché sanno di avere maggiori possibilità di trovare un impiego alternativo.

Appare chiaro che il Mobbing è diventato parte integrante di molte realtà lavorative, anche quella sanitaria, fenomeno molto complesso e grave, con conseguenze devastanti sull'organizzazione e sulla persona.

Gli effetti del Mobbing sulle organizzazioni sono essenzialmente assenteismo, abbassamento della produttività e della qualità della prestazione lavorativa, diminuzione progressiva del sentimento d'appartenenza all'organizzazione. Gli effetti sulla vittima consistono in disturbi ansiosi, disturbi psicosomatici, incapacità di affrontare le relazioni interpersonali, incapacità di affrontare le richieste del compito lavorativo. Il tutto è modulato in varie fasi: una fase iniziale di protesta, una fase intermedia di disimpegno nei confronti dell'organizzazione, una fase finale d'uscita dall'organizzazione. Gli studi epidemiologici indicano però che alcune vittime, una minoranza, non abbandonano l'organizzazione, sono persone che hanno superato i 40 anni e temono di non trovare altri impieghi.

Vogliamo concludere questo breve intervento scrivendo che il Mobbing non deve essere visto come un problema devastante senza via di scampo. Gli interventi di prevenzione o di controllo sono possibili, ma richiedono un intervento educativo e comunicativo molto importante. Ege stimola l'utilizzo DELL'AUTO DIFESA VERBALE mentre Birgit Rupprecht-Stroell ci insegna a rifiutare il ruolo della vittima ed individua ben sei strategie di autodifesa dal Mobbing.

Ege ha creato inoltre un auto-test² per cogliere fin dall'inizio i segni del Mobbing perché intervenendo precocemente ci sono maggiori possibilità di trovare la giusta ed efficace strategia risolutiva.

Infine da alcuni anni è nata PRIMA un'associazione no profit che fornisce informazioni e pubblicazioni sul problema del terrore psicologico sul posto di lavoro, organizza esclusivi corsi di formazione sul conflitto e sul Mobbing ed offre assistenza e sostegno specifico ai mobbizzati.

Come infermiere non ci resta che citare due passi del nostro Codice Deontologico: Punto 5 - Rapporti professionali con colleghi e altri operatori.

5.1 L'infermiere collabora con i colleghi e gli altri operatori, di cui riconosce e rispetta lo specifico apporto all'interno dell'équipe.

Nell'ambito delle proprie conoscenze, esperienze e ruolo professionale contribuisce allo sviluppo delle competenze assistenziali.

5.2 L'infermiere tutela la dignità propria e dei colleghi, attraverso comportamenti ispirati al rispetto e alla solidarietà. Si adopera affinché la diversità di opinione non ostacoli il progetto di cura.

BIBLIOGRAFIA:

1. Harald Ege "Mobbing conoscerlo per vincerlo" Franco Angeli
2. Birgit Rupprecht-Stroell "Mobbing, no grazie". Strategie di difesa contro aggressioni, boicottaggi, provocazioni, diffamazioni e umiliazioni sul posto di lavoro" TEA
3. Domenico Bruziches-Bruziches e Benedetta Rinaldi "Aspetti non minoritari legati alla salute e alla sicurezza sul lavoro. Se sul lavoro c'è alta tensione: il Mobbing..." "Professioni Infermieristiche 2000, 53 (1): 46-49

PER SAPERNE DI PIU':

SITI INTERNET

Riportiamo alcuni siti internet per facilitare la ricerca su questo argomento. Vi ricordiamo che per consultare i siti internet o svolgere una ricerca è possibile usufruire del servizio offerto dalle rispettive biblioteche aziendali

- o www.leymann.se
- o www.volontariato.it/centanchio/bologna/prima.htm
- o www.freeweb.org/associazioni/mobbing2000
- o www.ispels.it
- o www.diritto.net/mobbing.html
- o <http://associazioni.iol.it/prima/html200.htm#cprima>
- o <http://www.edicom-mag.com/0997/art1.htm>
- o www.ausl.pe.it/Mobbing.htm
- o www.ausl.pe.it/mobbing/mobbinglinks.htm
- o www.mobbing.comunitaeuropea.com

ALCUNI LIBRI

- o Carrettin-Recupero "Mobbing in Italia-terrorismo psicologico" Dedalo
- o Saolini "Mobbing" Edizioni Lavoro
- o Monatelli "Mobbing - Vessazioni sul lavoro" Giuffrè
- o Ascenzi-Bergagio "Mobbing Marcheting sociale come strumento per..." Giappichelli
- o Ege "Numeri del Mobbing" Pitagora
- o Ege-Lancioni "Stress e Mobbing" Pitagora
- o Ege "Mobbing in Italia" Pitagora
- o Casilli Antonio A. " Stop Mobbing resistere alla violenza psicologica" Derive e Approdi
- o Ege "Mobbing che cos'è il terrore psicologico" Pitagora

AVVISO

SI COMUNICA CHE NEL CORSO DEL MESE DI DICEMBRE VERRA' INVIATO A TUTTI GLI ISCRITTI UNA RACCOLTA AGGIORNATA DI TUTTA LA NORMATIVA DI MAGGIOR INTERESSE PER L'ESERCIZIO PROFESSIONALE

E.C.M.: EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

La formazione obbligatoria per gli infermieri ISTRUZIONI PER L'USO

A cura di Laura Stefanon*

Obiettivo dell'E.C.M.?

L'obiettivo dell'E.C.M. è mantenere l'infermiere (e anche gli altri operatori sanitari) aggiornato e competente mantenendo al massimo livello la sua professionalità. Il continuo progredire delle conoscenze biomediche e lo sviluppo delle innovazioni tecnologiche e organizzative impongono al singolo operatore della sanità, e allo stesso tempo lo rendono più complesso, di mantenersi aggiornato e competente.

La professionalità dell'infermiere può essere definita da 3 caratteristiche fondamentali: il *sapere* (le conoscenze teoriche), il *fare* (le abilità tecniche o manuali) e l'*essere* (capacità comunicative e relazionali).

Cos'è il programma di Educazione Continua in Medicina?

È uno strumento di formazione e aggiornamento continuo, un insieme organizzato e controllato delle attività formative promosse da chiunque lo desidera (Azienda Ospedaliera, ASL, Società Professionale, Collegio, Ordine professionale) con lo scopo garantire la qualità e l'utilità degli eventi formativi mantenendo elevata e al passo con i tempi la professionalità degli operatori della Sanità.

La *Commissione Nazionale per la Formazione Continua* ha elaborato il programma ECM e ha definito il n° di crediti che gli operatori devono acquisire in un arco di tempo. Il programma ECM è finalizzato alla valutazione degli eventi formativi, in maniera tale che il singolo professionista sanitario possa essere garantito dalla qualità e dalla utilità degli stessi ai fini della tutela della propria professionalità; il programma E.C.M. ricorda, inoltre, ad ogni professionista il suo dovere di svolgere un adeguato numero di attività di aggiornamento e di riqualificazione professionale; definisce anche che ogni operatore della sanità provveda al proprio aggiornamento in autonomia privilegiando gli obiettivi di interesse nazionale e regionale.

Anche in Italia, come in numerosi Paesi del mondo, a partire dal 1° gennaio 2002 siamo obbligati a partecipare a frequentare corsi di aggiornamento acquisendo crediti.

Educazione continua in medicina: diritto/dovere?

È un diritto dei cittadini avere operatori attenti aggiornati e competenti.

Partecipare ai programmi di E.C.M. è un dovere richiamato anche dal codice deontologico: *"3.1 L'infermiere aggiorna le proprie conoscenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca, al fine di migliorare la sua competenza. L'infermiere fonda il suo operato su conoscenze validate e aggiornate così da garantire alla persona le cure e l'assistenza più efficaci. L'infermiere partecipa alla formazione professionale, promuove ed attiva la ricerca, cura la diffusione dei risultati, al fine di migliorare l'assistenza infermieristica".*

A chi è rivolto il programma E.C.M.?

Il programma E.C.M. applicato a tutte le categorie professionali (dipendenti, convenzionati, liberi professionisti) e nello specifico sono interessati tutti gli operatori sanitari:

assistente sanitario, biologo, chimico, dietista, educatore professionale, farmacista, fisico, fisioterapista, igienista dentale, infermiere, infermerie pediatrico, logopedista, medico chirurgo, odontoiatra, odontotecnico, ortottista/assistente di oftalmologia, ostetrico/a, ottico, podologo, psicologo, tecnico audiometrista, tecnico audioprotesista, tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria... tecnico della prevenzione e degli ambienti di lavoro, tecnico della riabilitazione psichiatrica, tecnico di neurofisiopatologia, tecnico ortopedico, tecnico-sanitario di laboratorio biomedico, tecnico sanitario di radiologia medica, terapeuta della neuro e psicomotricità dall'età evolutiva, terapeuta occupazionale, veterinario.

* Consigliera Collegio (parvi Fondazione) Responsabile Infermieristica Distretto Sud ASS3 Friuli Occidentale

Chi è escluso dall'obbligo dell'E.C.M.?

È escluso chi frequenta in Italia o all'estero corsi di formazione post base propri della categoria professionale di appartenenza (corsi di specializzazioni, master, laurea specialistica, dottorato di ricerca) per tutti gli anni compresi nell'impegno formativo.

Inoltre è escluso chi adempie al servizio militare (L. n. 958/86 e succ. modificazioni) per tutto il periodo in cui usufruiscono o sono assoggettate alle predette disposizioni.

Infine sono esclusi coloro usufruiscono delle disposizioni in materia di tutela della gravidanza (L. n. 1204/78 e succ. modificazioni).

Si precisa che non è esplicitato se l'obbligatorietà di acquisire i crediti è proporzionale al periodo lavorativo dell'anno in corso, pertanto si intendono da acquisire il n° minimo di crediti anche se il periodo lavorativo dell'anno è minimo (ad esempio il rientro dall'astensione facoltativa (L. 1204/78 e succ. modific.) avviene il 10 dicembre, il n° minimo di crediti è da acquisire).

Cosa sono i crediti formativi E.C.M.?

I crediti sono calcolati sulla base di una serie di indicatori qualitativi definiti (attraverso una griglia di valutazione) e non solo in base al n° di ore dedicate. I crediti formativi E.C.M. sono una misura dell'impegno e del tempo che ogni operatore ha dedicato annualmente all'aggiornamento e al miglioramento qualitativo in ragione alle specifiche professionalità: uno stesso evento formativo diretto a più categorie professionale può avere attribuito un n° di crediti diversi per ciascuna, in quanto viene valutato la rilevanza specifica per ogni categoria professionale, vengono valutati una serie di parametri quali la rilevanza delle attività didattico formative, l'importanza degli argomenti, l'autorevolezza dei docenti, l'esistenza o meno di sistemi di valutazione delle attività da parte dei partecipanti, la qualità dell'organizzazione.

Quali crediti sono riconosciuti?

Hanno valore solamente i crediti formativi attribuiti dalla Commissione Nazionale agli eventi accreditati per lo specifico profilo professionale. Non sono validi i criteri assegnati con criteri e modalità autonomamente stabilite da organizzatori stessi (Associazioni, Società Scientifiche...) solo i crediti attribuiti dalla Commissione Nazionale ECM. I crediti formativi unitari (C.F.U.) riconosciuti dalle università sono una misura del lavoro studente e non sono accumulabili o assimilabili ai crediti ECM.

Quali sono le tipologie delle attività formative accreditate?

Si distinguono due tipologie di attività: quella residenziale e quella a distanza. L'attività residenziale obbliga l'utente a recarsi nella sede in cui essa viene svolta e consiste in: congresso, simposio, conferenza, tavola rotonda, corsi teorico pratici, corsi di aggiornamento tecnologico e strumentale, corso finalizzato allo sviluppo continuo professionale.

La formazione a distanza, in particolare quella on line, tramite Internet, rappresenta la metodologia didattica del futuro destinata a sostituire parte di quella residenziale; le attività formative a distanza consistono in programmi in cui l'operatore rimane a domicilio o sul luogo di lavoro usando materiale cartaceo o informatico ed è previsto un test con punteggio minimo.

Quanti crediti si devono maturare?

La Commissione ha ritenuto opportuno prevedere una progressione nel n° di crediti acquisibili annualmente. I crediti per il primo quinquennio sono stati fissati in complessivi 150, con un obbligo progressivo di crediti da 10 per il primo anno fino a 50 per il quinto. È possibile avere un debito formativo pari al 50% dei crediti previsti: ad esempio per il 2002 è possibile acquisire anche solo 5 crediti anziché 10, fermo restando che l'anno successivo i rimanenti 5 vengano recuperati. È però possibile anche acquisire ogni anno il doppio dei crediti previsti soddisfacendo in parte la richiesta per l'anno successivo, per il 2002 sono previsti 10 crediti fino ad un massimo di 20 accantonandone 10 per il 2003.

Dal 2007 occorrerà acquisire 150 crediti in 3 anni.

Anno 2002: 10 crediti (per un impegno temporale di 8/10 ore di formazione residenziale: 1-2 giorni di ecm)

Anno 2003: 20 crediti (per un impegno temporale di 15/24 ore di formazione residenziale: 2-3 giorni di ecm)

Anno 2004: 30 crediti (per un impegno temporale di 25/35 ore di formazione residenziale: 3-4 giorni di ecm)

Anno 2005: 40 crediti (per un impegno temporale di 30/45 ore di formazione residenziale: 4-5 giorni di ecm)

Anno 2006: 50 crediti (per un impegno temporale di 38/62 ore di formazione residenziale: 6-8 giorni di ecm)

Che cosa succede a chi non matura i crediti richiesti?

Il D.lgs 229/99 demanda ai contratti collettivi nazionali l'individuazione di specifici elementi di penalizzazione, anche di natura economica, per il personale che nel triennio non ha conseguito il minimo dei crediti stabilito dalla Commissione Nazionale. Attualmente non vengono adottate sanzioni in caso di inadempienza all'obbligo formativo, dovrebbero essere in corso di definizione.

Come si acquisiscono i crediti?

I crediti si maturano partecipando a eventi formativi valutati ed accreditati dalla Commissione ECM. Tali eventi possono rientrare nell'aggiornamento individuale (su istanza del singolo operatore) sia nella formazione collettiva aziendale (organizzata dall'Azienda quale formazione obbligatoria, per il raggiungimento di obiettivi aziendali). Almeno il 60% del debito formativo deve essere soddisfatto con attività di formazione riferite agli obiettivi nazionali e regionali, il restante 40% attraverso percorsi autogestiti. Tutti gli eventi formativi accreditati sono consultabili nelle banche dati del sito <http://ecm.sanita.it>

Quali sono gli obiettivi formativi?

Sono stati infatti individuati dalla Commissione due distinti gruppi di obiettivi: quelli generali per tutte le categorie professionali e quelli specifici per categoria professionale, area e disciplina.

Possono essere riconosciuti crediti per eventi frequentati in passato?

Crediti sono attribuiti solo ad eventi formativi realizzati a partire dal 1 aprile 2002 e non sono retroattivi. Inoltre i crediti attribuiti ad eventi realizzati nel periodo sperimentale (anno 2001) non sono utili per il conseguimento dell'ammontare complessivo dei crediti previsti per il quinquennio 2002-2006.

Altre informazioni utili

La Commissione Nazionale fornirà le indicazioni necessarie per la registrazione dei crediti del singolo operatore presso gli ordini, i collegi e le associazioni professionali; attualmente al Collegio IPASVI non abbiamo avuto informazioni in merito.

Piano formativo

Ogni operatore può realizzare in piena autonomia il proprio piano quinquennale di formazione considerando le indicazioni di priorità in relazione agli obiettivi formativi di interesse nazionale e regionale e nel rispetto della propria disponibilità di tempo e tipologia di eventi formativi ed esigenze di miglioramento professionale.

Si ricorda che non necessariamente tutti gli eventi formativi a disposizione sono accreditati, non per questo non devono essere presi in considerazione, o non hanno valore formativo.

CONCLUSIONE

La formazione continua non è solo l'acquisto obbligatorio dei crediti annuali, ma è il mantenimento e il miglioramento della nostra professionalità mantenendo alti i livelli di sapere, fare ed essere.

Per avere maggiori informazioni puoi chiamare il Collegio IPASVI di Pordenone o l'ufficio infermieristico o l'ufficio formazione e aggiornamento della tua Azienda

In alternativa puoi consultare le pagine web del sito ecm.sanita.it

Come Consultare la Banca Dati degli Eventi Formativi sul sito ECM (<http://ecm.sanita.it>)



1. Collegati al sito <http://ecm.sanita.it> da dove puoi accedere alle banche dati degli eventi in fase di accreditamento e degli eventi già accreditati.



2. In entrambi i casi puoi scegliere di interrogare il sistema per conoscere gli eventi formativi singoli o i progetti formativi aziendali.



3. Nella maschera di ricerca che ti viene proposta puoi inserire alcuni criteri di ricerca (facoltativi) che ti aiutano a trovare ciò che più ti interessa. Poi clicca sul pulsante "Cerca" posto in basso a sinistra.



4. A questo punto ti verrà mostrato un elenco di Eventi Formativi corrispondenti ai tuoi criteri di ricerca: li puoi valutare nel dettaglio cliccando sul titolo dell'evento che ti interessa.

N.B.: in questo sito trovi tutti e solo gli eventi accreditati o in fase di accreditamento. Attenzione però: dal momento in cui l'evento formativo riceve ufficialmente il punteggio in crediti dalla Commissione ECM al momento della sua effettiva validazione (che avviene dopo il pagamento della tassa di accreditamento da parte del provider) l'evento stesso non compare né come *Evento Accreditato*, né come *Evento in fase di accreditamento*.

Rassegna Stampa Infermieristica



A cura di Lucia Gadorin*

Alberto Apostoli,
Cinzia Massardi et Al

L'INIEZIONE INTRAMUSCOLARE: UNA PROCEDURA DA RISCRIVERE

In "NURSING OGGI",
Gennaio-Marzo 2001;
6 (4): 46 - 55

Categoria tematica:
CLINICA

Negli ultimi anni la crescita culturale e scientifica dell'assistenza infermieristica ha compiuto anche in Italia passi da gigante. Nel tentativo di affermare una pratica basata su evidenze scientifiche, la ricerca infermieristica si sta rivolgendo verso nuovi campi e nuove competenze, che ridefiniscono il profilo delle responsabilità dell'infermiere nel futuro. Tuttavia, non sono da trascurare – quali oggetto di revisione scientifica – attività e procedure già consolidate, che rappresentano da tempo un ambito di intervento autonomo da parte dei professionisti. La somministrazione di farmaci per via intramuscolare rappresenta un'attività comune e molto diffusa tra gli infermieri. Questo articolo fornisce una sintesi dei principali risultati di un'indagine svolta presso strutture sanitarie del territorio bresciano ed avente l'obiettivo di valutare le metodiche adottate per l'esecuzione di tale pratica nell'adulto. Lo studio è stato condotto mediante distribuzione di 220 questionari ed ha considerato, tra i vari aspetti, i materiali utilizzati, le sedi di iniezione, la tecnica utilizzata, le complicanze iatrogene riscontrate. Le risposte ottenute dai questionari restituiti e ritenuti validi (139) sono poi state confrontate con le indicazioni che la letteratura infermieristica ha recentemente prodotto in relazione a questo argomento.

L'articolo è ricco di contenuti e stimola riflessioni sul nostro operato. È auspicabile, anche per le pratiche ritenute consolidate, che la formazione di base e l'aggiornamento siano fondate sulle più recenti indicazioni della letteratura infermieristica e non sul perpetuarsi di conoscenze fondate sulla routine.

Alcuni mesi dopo un'altra rivista infermieristica pubblica un contributo sullo stesso argomento con riferimento a due revisioni della letteratura che hanno preso in considerazione i principali articoli sul tema delle iniezioni intramuscolari. L'articolo si intitola "Quali novità sulla tecnica di iniezione intramuscolare?" in Assistenza Infermieristica e Ricerca Luglio-Settembre 2001; 20 (3): 6-8.



* Consigliera collegio Ipsavi Pordenone, Infermiera c/o CRO di Aviano

Silvia Bonino

ZERO IN COMUNICAZIONE

In "PSICOLOGIA CONTEMPORANEA"

Sett-Ott 2002

n: 173:12-13

Categoria tematica:
ATTUALITÀ



In questo articolo Silvia Bonino (Ordinario di psicologia dello sviluppo alla Facoltà di Psicologia dell'Università di Torino) affronta il tema della comunicazione nella sanità italiana. L'OMS, alcuni mesi fa, ha valutato il nostro sistema sanitario fra i tre migliori del mondo, ma questo ha suscitato incredulità e stupore forse perché dobbiamo confrontarci ogni giorno con i piccoli ed i grandi difetti della sanità pubblica, spesso sbrigativamente definita in blocco come "malasanità" oppure perché la mediocre esperienza quotidiana dei cittadini italiani e stranieri, mostra con chiarezza che non basta un sistema ben strutturato perché funzioni. Infatti, uno degli aspetti più negativi è rappresentato dalla cattiva comunicazione: l'eventuale efficacia terapeutica di un sistema sanitario può venire totalmente vanificata nei fatti dall'incapacità di comunicazione con il malato (o con la sua famiglia) che ne è il destinatario e la cui tutela costituisce la stessa ragion d'essere del sistema. L'autrice afferma che per un difetto di egocentrismo e di autoreferenzialità, gli operatori sanitari spesso non riescono a mettersi nei panni del malato e a "leggerne" i loro messaggi. Serve uno sforzo di decentramento cognitivo ed emotivo per riuscire a capire i bisogni dell'altro, per diventare consapevoli delle sue difficoltà di comprensione, per sapersi rappresentare le sue stesse paure. Ma nell'interazione comunicativa con il personale sanitario, una parte spetta anche al paziente. Si tratta ad esempio di rimuovere atteggiamenti pregiudizialmente negativi, di accettare punti di vista diversi dal proprio, o di non rifiutare a priori nuove interpretazioni. L'inefficacia nella comunicazione sottolinea la Bonino non è soltanto una fonte di tensione emotiva e di disagio psicologico, sia per i pazienti, che per lo stesso personale, o una fonte di insuccesso sul piano sanitario, poiché non promuove le azioni necessarie per mantenere o ripristinare la salute, ma produce un costo economico, che gli studiosi più attenti stanno cominciando a studiare e quantificare, perché una cattiva comunicazione può vanificare investimenti sanitari costosi e interventi di alta qualità tecnologica.

A seguito del processo di professionalizzazione dell'assistenza infermieristica, culminato in questi ultimi anni dalle conquiste legislative, gli infermieri sentono l'esigenza di un ruolo sempre più autonomo e responsabile e capace di rispondere alle esigenze dettate da uno sviluppo specialistico delle proprie funzioni. L'infermiere è oggi chiamato a svolgere attività in settori altamente specifici, nei quali deve esercitare una competenza peculiare e rispondere in modo efficace ed efficiente ai bisogni della persona. Si sente allora la necessità di costruire una metodologia infermieristica, allo scopo di codificare e formalizzare il contenuto specifico del proprio lavoro. Anche nell'ambito della valutazione e del trattamento delle complicanze dermatologiche delle persone portatrici di stomia, la necessità dell'aggiornamento continuo e dello scambio di esperienze è molto vivo. L'articolo descrive le principali complicanze dermatologiche del confezionamento chirurgico dell'enterostomia, le cosiddette dermatiti peristomali. Tali problematiche sono classificate in dermatiti da contaminazione (provocate dal contatto feci-cute), dermatiti traumatiche (legate alle manovre di gestione della protesi stomale) e dermatiti da contatto (dovute all'ipersensibilità della cute verso i materiali utilizzati e i componenti della protesi). L'articolo illustra inoltre le caratteristiche di una serie di prodotti e di sostanze abitualmente utilizzati nella cura igienica della stomia e propone alcuni aggiornamenti nel trattamento delle competenze dermatologiche.

Giovanna Tani

PROBLEMATICHE DERMATOLOGICHE NELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA ALLA PERSONA PORTATRICE DI STOMIA

In "NURSING OGGI",

Aprile-Giugno 2002;

7 (2): 60-62

Categoria tematica:
CLINICA

LIBRERIA

di NURSING E.....



NON SOLO NURSING.....



LA DOLCE MORTE

Marie de Hennezel
Sonzogno Editore

Costo € 14,50

Cosa significa oggi la parola "eutanasia"?

Questo è l'interrogativo che si è sempre posta Marie de Hennezel nel corso della sua decennale esperienza di psicologa e psicoterapeuta in una equipe di cure palliative per malati terminali. Ed è anche la domanda all'origine di questo libro toccante e straordinario. Dopo la morte amica l'autrice riporta il dibattito a una dimensione prettamente umana, estrapolandola da sterili polemiche religiose, morali, legali che infiammano la questione. Questo non vuole essere un libro polemico, vuole rappresentare la dimensione umana del dibattito, le sue contraddizioni, le incertezze, le sofferenze interne esplorate, utili a sensibilizzare il lettore. Attraverso commoventi testimonianze di chi si è confrontato con l'eutanasia, attraverso soprattutto la propria esperienza di donna; oltre che di accompagnatrice di morenti, l'autrice ci mette di fronte alla sofferenza ma anche alla forza e alla serenità del malato, dei familiari, dei medici... Ci insegna a non aver paura della morte perché è un atto naturale, da non temere, da non nascondere. Ma da considerare con umiltà, semplicità, perché anche nell'ultimo istante di vita è racchiuso un nucleo prezioso che arricchisce l'anima di chi rimane. Come scrive il professor Umberto Veronesi nella sua Prefazione: "Dobbiamo essere grati all'Autrice. A lei va riconosciuto il merito di essersi accostata alla sofferenza che conduce al distacco con estrema sensibilità, quasi un tocco d'ali che accarezza e sfiora lo spirito e le vite di chi cammina accanto a chi soffre, di avere partecipato insieme con loro all'esperienza del dolore che, per quanto possa sembrare terribile, insegna a percepire la vita come un valore profondo ma effimero, come un bene che ci è donato a tempo; allontanandoci dall'idea di un'esistenza immutabile e infinita".

Lucia Cadorin*

LIBERI DAL DOLORE

La sofferenza fisica
e le nuove terapie
per curarla

Cesare Bonezzi

Saggi Mondadori

Costo € 14,50

Cesare Bonezzi è un medico e studioso di fama internazionale specializzato in medicina del dolore che con questo libro mette a nostra disposizione il frutto di decenni di ricerche e di esperienza clinica. Lo fa servendosi di un linguaggio chiaro, brillante, senza mai rinunciare al rigore professionale. Partendo dalle alterazioni dei meccanismi nervosi, l'autore ci insegna a distinguere il dolore acuto da quello cronico, a prendere contatto con le terapie che permettono di combatterlo o almeno di attenuarlo – particolarmente interessanti le pagine dedicate alla morfina e ai pregiudizi che tuttora ne ostacolano un impegno corretto – e affronta le ultime teorie neurologiche e le prospettive di una medicina giovane, ancora in evoluzione, ma destinata ad assumere un ruolo fondamentale per il nostro benessere. Dopo aver delineato una breve storia della terapia del dolore, Bonetti ci propone una nuova figura di medico, che si prende cura del paziente e lo segue nel tempo, assicurandogli attenzione, ascolto, continuità di rapporto. Un medico esperto che sa leggere sul corpo i segni e i sintomi del male e che vediamo all'opera nei numerosi casi clinici raccontati in queste pagine. "Il dolore, acuto o cronico che sia, è inumano, perché superiore ai limiti delle nostre capacità di sopportazione; è degradante, perché umilia e priva la persona della sua dignità." Liberi dal dolore è un libro innovativo e quanto mai necessario, che solleva un problema morale: l'obbligo di soccorrere e curare chi soffre.

Lucia Cadorin*

Dentro ognuno di noi vivono e convivono il nostro "stato" di "bambino", di "genitore" e di "adulto", cioè impersoniamo, molto spesso senza rendercene conto, questi tre stati divenendo e comportandoci tipicamente nelle interazioni con gli altri da bambini o da adulti o da genitori innescando delle reazioni a catena.

La consapevolezza che essi esistono ci permette di acquisire la capacità di riconoscere in quale stato psicologico stiamo vivendo in "quel momento", in quale modo, e per quale motivo emergono in modo differenziato questi tre stati spesso in modo spontaneo, a seconda del proprio vissuto, della propria capacità di analisi, della propria autocoerenza e autocritica, delle proprie caratteristiche personali...

Questo è in poche parole l'analisi transazionale: una chiave di lettura della realtà e delle interazioni del singolo e all'interno di un gruppo. Tale metodologia ci permette di interpretare la nostra dinamica psicologica e comportamentale riuscendo anche a farci evitare (con un po' di allenamento!) alcune tipologie di processi comunicativi infruttuosi, conflittuali, e fornendo una chiara spiegazione del perché alcune comunicazioni rimangono senza risultato o problematiche ... i nostri stati d'animo incidono in modo notevole...

Lo scopo di questo libro è spiegare che cosa sia l'analisi transazionale e come eventualmente utilizzarla. Utilizza un approccio chiaro e semplice.

Il testo è utile sia a coloro che gestiscono personale ma anche a coloro che lavorano in gruppo e comunque a chiunque interessi avvicinarsi a tali metodologie.

Il testo è fornito di parecchi esempi che danno l'opportunità di meglio comprenderne i contenuti.

A mio parere anche se ad una prima e forse anche ad una seconda lettura non è così immediato applicare tale metodo, la lettura di questo è un'occasione per conoscere in modo diverso le nostre comunicazioni con gli altri o di "leggere" il motivo per cui accadono certe situazioni. Può essere utile sia per la vita professionale che personale.

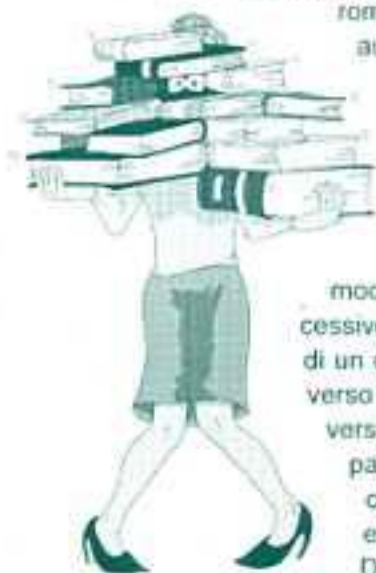
Laura Stefanon**

L'ANALISI TRANSAZIONALE NELLA GESTIONE DEL PERSONALE

Sergio Ferrari

Franco Angeli Editore
Pagg 84





Gabrielle Wittkop, l'autrice di questo sconcertante romanzo, è nata nel 1920 in Francia ed è autrice di molti romanzi e saggi. "Il necrofilo" apparve nel 1970 e fu accolto a favore dalla critica, ristampato nel 1990 tradotto in lingua spagnola, nel 1998 viene pubblicato in Italia.

È un testo inquietante. Se la lettura della 1ª pagina non vi ripugnerà oltremodo, penso che potrete affrontare le successive. La Wittkop ha voluto rompere il silenzio di un divieto ipocrita aprendo gli orizzonti attraverso l'inimmaginabile pulsione di un necrofilo verso i suoi defunti amanti. L'autrice entra nei panni del protagonista, Lucien N., identificandosi con esso e descrivendo le sue estasi e il suo calvario di passione.

Dopo aver preso dimestichezza con le descrizioni fisiologiche del protagonista rapidamente raggiungibile a patto che si sia disposti ad accettare l'innaccettabile, si entra in sintonia con lui e la sua patetica umanità suscita simpatia e persino compassione.

Dall'esperienza dell'infanzia che determina la sua futura necrofilia, il destino di Lucien N. si disegna in modo ineluttabile.

Come dice la Wittkop "il lettore che venisse turbato dal mio testo non avrebbe dunque colto l'indissolubile legame tra la vita e la morte, e l'impossibilità di vivere felicemente rifiutando con ostinazione l'idea di dover morire".

*Elisabetta Santarossa****

IL NECROFILO

Gabrielle WITTKOP

* Consigliera Collegio Ipasvi Pordenone, Infermiera c/o CRO di Aviano

** Consigliera Collegio Ipasvi Pordenone, Responsabile Infermieristico Distretto Sud ASS6 Friuli Occidentale

*** Consigliera Collegio Ipasvi Pordenone, Infermiera c/o CRO di Aviano

SCHEDA DI ISCRIZIONE

(si prega di compilare in stampatello e in modo completo, in caso contrario non verrà accettata la scheda di iscrizione)

**inviare via fax o direttamente
entro il 5 novembre 2002
presso il Collegio IPASVI Pordenone**

Cognome _____

Nome _____

Professione _____

Telefono _____

Cellulare _____

E-mail _____

Indirizzo _____

Cap _____

Città _____

Prov. _____

C. Fiscale _____

Iscritto Collegio Ipasvi di _____

Ente di appartenenza _____

Barrare con una crocetta se interessati

Prenoto gli atti del convegno a € 5,00
possono essere pagati o in sede di convegno o su C/C postale
n° 24595324 intestato al Collegio IPASVI di PN via Montebellio
10/c - 33170 Pordenone

* per i non iscritti al Collegio IPASVI di PN la quota di iscrizione è di € 25,00
- eventualmente € 5,00 per gli atti (oltre € 30,00) da pagare esclusivamente
su C/C postale 24595324 intestato al Collegio IPASVI di Pordenone via
Montebellio 10/c - 33170 Pordenone. È rinviata via fax la ricevuta di pagamento.

INFERMIERI OGGI IN UNA SOCIETA' MULTICULTURALE: cultura, valori e saperi a confronto.

Introduzione convegno IPASVI

Nel 3° millennio l'infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica ed opera in una società multiculturale prendendosi cura della persona con i suoi valori religiosi e culturali. Negli ultimi anni il nostro Paese ha assistito ad un aumento dei flussi migratori con le relative problematiche sul piano sanitario e sociale. Lo scopo di questo seminario è perciò quello di sensibilizzare gli operatori della salute alle numerose tematiche riguardanti le persone con diverse culture per favorire un processo di conoscenza e di consapevolezza rivolta anche ad ottenere la qualità assistenziale. Non si tratta solamente di un "conoscere per fare" ma piuttosto di un "comprendere per fare con".....

OBIETTIVO GENERALE

1. Iniziare un percorso di promozione alla salute e di nursing multiculturale in termini di: apertura, nuovi interrogativi e confronti sulle culture altre.

Obiettivi specifici:

1. Conoscere e riflettere sui principi deontologici professionali, sui segni e significati di salute, e di assistenza a pazienti portatori di culture altre al fine di permettere la comprensione dell'alterità e della centralità dell'altro.
2. Contestualizzare il fenomeno dell'immigrazione in Friuli e PN attraverso la presentazione di dati statistici e sociologici.
3. Conoscere e riflettere sui valori ideologici e culturali della persona e delle diverse appartenenze.
4. Descrivere e riflettere le problematiche e le opportunità più significative per la promozione della salute attraverso approcci transculturali.
5. Raccontare dal punto di vista dell'interessato, le esperienze vissute sia dell'aspetto sociale, lavorativo, abitativo, che dell'aspetto sanitario e di "salute".
6. Descrivere l'esperienza della salute vissuta nella condizione di donna e di immigrata.
7. Avvicinarsi alla dimensione operativa attraverso l'esperienza vissuta di infermieri, un confronto delle problematiche e delle opportunità vissute.

Sede: Auditorium Centro Civico piazzale Zotti - San Vito al Tagliamento

Edizione: 13 novembre 2002

Programma:

h 8.00 **Registrazione Partecipanti**

h 8.30 **Introduzione al Convegno** DAI Giuseppe Pedrinelli Presidente Collegio IPASVI Pordenone

Saluti autorità

Sessione del mattino Moderatore DAI Giuseppe Pedrinelli

h 9.00 **Nursing tra eguaglianza diseguaglianze e differenza: assistenza a pazienti portatori di culture altre**
(dott.ssa DAI Mirella Campagnolo)

h 9.45 **Approcci transculturali per la promozione alla salute: scenari sociosanitari dell'immigrazione**
(Dr. Salvatore Geraci)

h 11.15 **Dibattito e pausa**

h 11.30 **"L'immigrazione a Pordenone e in Friuli-Venezia Giulia: trend statistici ed aspetti sociologici".**
(Dott. Paolo Tomasin)

h 12.00 **Problemi sociali, abitativi, lavorativi e sanitari in provincia: punto di vista degli interessati**
(Dott. Bedel Kobla)

h 12.45 **Dibattito e pausa pranzo**

Sessione del pomeriggio Moderatore Dott.ssa Maria Bonato

h 14.00 **Salute, donna e immigrazione** (A.S. Gabriella Lucchitta)

Comunicazioni:

h 14.30 **Esperienza dell'Azienda Ospedaliera S. Maria della Misericordia Udine** AFD Paola De Lucia

h 14.40 **Esperienza dell'ASS n° 4 Medio Friuli A.S.V.** Marinella Menotti

h 14.50 **Esperienza dell'ASS n° 1 Trieste** dr.ssa Tiziana Cimolino

h 15.00 **Esperienza del CRO di Aviano IP** Lucia Cadorin e Rita Ugo

h 15.10 **Esperienza dell'ASS n° 6 Friuli Occidentale A.S.V.** Paola Marzinotto

h 15.20 **Esperienza dell'ASS n° 8 Friuli Occidentale** AFD Renato Perin

h 15.30 **Esperienza dell'Azienda Ospedaliera S. Maria degli Angeli Pordenone** AFD Lucia Raffin

Tavola rotonda

h 15.30 - 17.00

Sono presenti alla Tavola Rotonda: dott.ssa M. Bonato, dott.ssa DAI Campagnolo, Dott. S. Geraci, A.S. Lucchitta, dott. Bedel Kobla, DAI Pedrinelli, Dott. Tomasin

h 17.00 **Conclusione e test di apprendimento**

h 17.30 **Chiusura lavori**

ECM: sono stati richiesti i crediti ECM alla Commissione Nazionale del Ministero della Salute