

LA PAGINA DELL'INFERMIERE

LA FORMAZIONE INFERMIERISTICA E IL NUOVO SISTEMA DI ACCREDITAMENTO ECM

Rosa Cassisi*



COSA CAMBIA CON IL NUOVO SISTEMA ECM

A) Il sistema di accreditamento ECM viene articolato su due livelli: nazionale e regionale.

B) Ogni azienda deve stilare annualmente un "Piano formativo" e un "rapporto finale".

C) L'operatore sanitario ha il diritto e il dovere di aggiornarsi su tematiche coerenti con il proprio lavoro. A tale scopo redige un piano annuale di formazione che farà parte del "Dossier formativo individuale o di gruppo".

D) Per il triennio 2008-2010 devono essere acquisiti 150 crediti formativi divisi in 50 crediti/anno (minimo 30 e massimo 70). Di questi, almeno 90 devono essere di nuova acquisizione, gli altri (fino a 60) potranno derivare dal riconoscimento di crediti formativi acquisiti negli anni 2004 - 2007.

E) L'acquisizione di crediti formativi può realizzarsi con varie modalità sia tradizionali che innovative (stages formativi, gruppi di miglioramento e di ricerca, attività di autoapprendimento).

"direttamente sul luogo di lavoro" attraverso stages guidati, lavori di gruppo finalizzati all'implementazione di strumenti e programmi di miglioramento della qualità; attività di ricerca e autoapprendimento guidato (consultazione di testi e riviste, corsi di formazione a distanza con la supervisione di un tutor), al fine di promuovere percorsi più rispondenti alle esigenze formative individualizzate e di gruppo e più pertinenti allo specifico settore lavorativo in cui ciascun professionista lavora.

Tali nuovi orientamenti sottolineano la centralità dell'operatore-discente e l'importanza di una progettazione formativa che preveda la sperimentazione sul campo, il coinvolgimento del singolo operatore e dell'intera équipe professionale, la valutazione dei risultati in termini di efficacia, efficienza e appropriatezza del servizio erogato. In altre parole, nel prossimo futuro non si parlerà più di "Corsi di formazione" ma di "percorsi formativi" a conclusione dei quali bisognerà verificare non solo quanto è stato appreso, ma soprattutto se sono stati introdotti le modifiche organizzative necessarie e se gli operatori sono in grado di utilizzare correttamente i metodi e gli strumenti proposti. La formazione, sempre meno d'aula e sempre più "vissuta" sul luogo di lavoro, è dunque la nuova frontiera su cui dobbiamo puntare nel prossimo futuro se vogliamo che essa

* Rinnovo l'invito ai colleghi che volessero collaborare con articoli o notizie di interesse professionale, che il Servizio Infermieristico è contattabile all'indirizzo e-mail: r.cassisi@ausl7.rg.it

HO ACCOLTO CON PIACERE L'INVITO del collega e amico Giovanni Salvo di contribuire ai lavori delle giornate formative dedicate al personale infermieristico nell'ambito del Corso "Comiso Naso" con una relazione sul tema: "la formazione infermieristica: finalità, problemi e prospettive". L'argomento, molto vasto e composito, rendeva necessaria la scelta di un ambito più circoscritto che ho identificato nei cambiamenti del sistema ECM introdotti dall'Accordo Stato-Regioni del 2007 (vedi scheda sintetica a fianco) e le prospettive di una formazione improntata a criteri di qualità, concretezza ed applicabilità. A tale scopo ho ritenuto interessante focalizzare gli aspetti sia positivi che negativi della fase sperimentale ECM attingendo alcuni spunti da un'indagine nazionale realizzata dall'ASR Emilia Romagna.

Il vivace dibattito, che ha fatto seguito alla relazione, ha dimostrato l'interesse dei partecipanti sull'argomento e l'esigenza di intensificare le occasioni di formazione residenziale per il personale infermieristico.

Per concludere vorrei sottolineare due aspetti innovativi che il nuovo sistema dovrà attivare: "il dossier formativo individuale" e "l'accREDITAMENTO di nuove modalità formative".

In base ai nuovi orientamenti l'operatore sanitario non dovrà necessariamente frequentare corsi di formazione "tradizionali" ma avrà la possibilità di aggiornare le proprie competenze e apprendere nuove tecniche "direttamente sul luogo di lavoro" attraverso stages guidati, lavori di gruppo finalizzati all'implementazione di strumenti e programmi di miglioramento della qualità; attività di ricerca e autoapprendimento guidato (consultazione di testi e riviste, corsi di formazione a distanza con la supervisione di un tutor), al fine di promuovere percorsi più rispondenti alle esigenze formative individualizzate e di gruppo e più pertinenti allo specifico settore lavorativo in cui ciascun professionista lavora.

La responsabile

A Comiso due giornate di formazione dedicate agli infermieri

Salvatore Giarrusso, Giovanni Salvo, Nunzio Santini*

Nell'ambito dell'ormai consueto appuntamento annuale "COMISONASO" (quest'anno è la settima edizione), si è tenuto il "Corso satellite" dedicato a *l'Infermiere nell'assistenza specialistica alla chirurgia del Naso*, della durata di due giorni. Il corso, organizzato dalla U.O.C. di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale di Comiso, si è svolto dal 26 al 29 novembre c.a. L'obiettivo dell'incontro era quello di analizzare gli aspetti peculiari dell'assistenza al paziente rinologico dal primo approccio alla dimissione. Questi aspetti si realizzano attraverso la presa in carico della persona e dei suoi problemi e nella pianificazione e attuazione di interventi che richiedono capacità relazionali e competenze tecniche capaci di assicurare il ripristino dello stato di benessere del paziente e della sua autonomia nello svolgimento delle attività di vita quotidiana.

È stata rivisitata l'immagine dell'infermiere sia attraverso un breve richiamo alla simbologia che sottende alla sua figura storica (come evidenziata dal LOGO della Federazione Nazionale degli Infermieri) ma ancor più attraverso l'approfondimento sulle finalità, i problemi e le prospettive connesse alla formazione professionale. Questo aspetto, relazionale ed eloquentemente dalla D.ssa Rosa Cassisi, Responsabile Aziendale del Servizio Infermieristico, ha fatto riflettere sui pregi ma anche sulle criticità del sistema formativo italiano, spesso orientato più all'acquisizione di crediti ECM che alla verifica dei miglioramenti che l'intervento formativo ha sulla realtà assistenziale. A seguire, una sequenza di interventi preordinati moderati dall'Infermiere Dirigente Salvatore Giarrusso, hanno focalizzato i momenti salienti della assistenza infermieristica al paziente rinologico: il



l'infermiere A. Napolitano), l'accoglienza in reparto (Capo sala G. Salvo), la preparazione all'intervento chirurgico rinologico (Caposala R. Serafico), le procedure infermieristiche di Sala Operatoria (infermiere strumentista P. Ali) e per concludere: l'Assistenza dal post-operatorio alla dimissione (Infermiere N. Santini). Utili occasioni di aggiornamento delle conoscenze sono state anche le tecniche diagnostico-strumentali esposte dall'Audiometrista D.ssa A. Canni e lo strumentario per la chirurgia nasale presentato dallo specialista Otorino, Dr. S. Di Marco. Infine molto interessante è stata la partecipazione in videocollegamento a un intervento chirurgico di rinoplastica risolutivo di problemi fisiologici respira-

tori, ma anche psicologici in quanto riguardavano l'aspetto estetico di una giovane paziente. Si coglie l'occasione per ringraziare il Dr. Attilio Denaro, Direttore della S.C. di O.R.L. dell'Ospedale di Comiso e Direttore del Corso "COMISONASO 2008" per l'opportunità offerta alla professione infermieristica di organizzare e gestire tale significativo momento di formazione in autentica autonomia, nonostante la terminologia utilizzata di "Corso satellite". Gli organizzatori auspicano che tale occasione, pur con tutti i suoi limiti, sia stata utile per una spinta verso una assistenza infermieristica sempre più qualificata.

* Infermiere dirigente, Caposala di ORL e Caposala Ch.plastica, P.O. di Comiso

IL NUOVO CODICE DEONTOLOGICO

Miano Loredana*

Come promesso nell'articolo del numero precedente, riprendiamo il discorso sul Codice Deontologico. E' ormai cosa nota a tutti che nel prossimo Congresso Nazionale IPASVI sarà approvato il nuovo Codice. Il documento completo, avrà un "Preambolo", sarà strutturato per "Capi" e sarà composto da 51 articoli. Le norme più innovative riguardano:

1. Centralità del paziente
2. Formazione e ricerca
3. Accanimento terapeutico ed eutanasia
4. Informazione integrata
5. Continuità assistenziale

Centralità del Paziente

La persona è il punto di interesse primario dell'infermiere nei riguardi del quale si impegna ad operare con scelte consapevoli, congrue e rispettose della persona e della sua dignità. Su questo tema sono dedicati quasi tutti gli articoli del codice e viene rafforzato il concetto di rispetto delle diversità, non solo "prestando assistenza secondo equità e giustizia, tenendo conto dei Valori etici, religiosi e culturali, nonché del genere, e

della persona" (art.7) ma attivandosi a trovare soluzioni (art.8) e favorendone i rapporti con la comunità (art.21). Altri numerosi articoli sono dedicati al coinvolgimento e al rispetto della volontà della persona di conoscere e aderire al piano assistenziale adeguando la comunicazione alle sue capacità.

Formazione e Ricerca

A sottolineare il valore della ricerca è l'art.11 che testualmente recita: "L'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiorna saperi e competenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca. Progetta e svolge attività di formazione, promuove ed attiva la ricerca e cura la diffusione dei risultati". Significa che lo sviluppo della pratica professionale e la ricerca diventano un dovere morale per l'infermiere come per ogni professionista. In tema di sperimentazioni risultano molto attuali gli articoli 31 e 35 sulla partecipazione a protocolli sperimentali: "L'infermiere concorre alla sperimentazione clinica, anche per

valutare le implicazioni per l'assistenza e per l'assistito" (art.31).

Accanimento terapeutico ed eutanasia

Decidere fra la vita e la morte, fra qualità di vita apparente e vita reale, sono temi di grande attualità che coinvolgono sia le coscienze individuali che l'ambito giuridico. Il nuovo codice non poteva non prendere posizione in merito e infatti, oltre a dare indicazione sul tema della terapia palliativa (art. 35) in cui sottolinea il ruolo attivo dell'infermiere sul controllo del dolore, affronta il comportamento etico da assumere:

"L'infermiere tutela la volontà dell'assistito di porre dei limiti agli interventi che non siano proporzionati alla sua condizione clinica e coerenti con la concezione da lui espressa della qualità di vita" (art.37); "L'infermiere non partecipa a interventi finalizzati a provocare la morte, anche se la richiesta proviene dall'assistito." (art.40).

Informazione integrata

Il codice riconosce il valore dell'integrazione interprofessionale come strumento per rispondere ai problemi della persona assistita (art.14).

Continuità assistenziale

Mentre all'art. 27 si enuncia che l'infermiere si adopera a garantire la continuità assistenziale adoperandosi per realizzare rapporti interprofessionali, fatto quanto mai attuale e sul quale non servono commenti, molto dibattuto invece risulta l'art 49 relativo al comportamento che deve assumere l'infermiere in situazioni di emergenza. L'articolo testualmente recita: "L'infermiere compensa le carenze della struttura attraverso un comportamento ispirato alla cooperazione, nell'interesse dei cittadini e delle istituzioni. L'infermiere, qualora vengano a mancare i caratteri dell'eccezionalità o sia pregiudicato il suo prioritario mandato professionale, si oppone alla compensazione specificandone le ragioni, pur impegnandosi per il superamento delle carenze o dei disservizi". Molti infermieri chiedono l'abolizione di questo articolo in quanto potrebbe mettere il professionista in situazioni conflittuali con la struttura e con gli utenti.

*Infermiere dirigente Serv. Inferm. Aziendale