

focus infermiere **fi**

n. 3+4 · ANNO 2016  
Rivista Trimestrale Collegio IPASVI di Lucca  
Reg. Trib. di Lucca n. 690/98

Poste Italiane s.p.a.  
Spedizione in Abbonamento Postale D.L. 353/2003  
(conv. in L. 27/02/2004 n.49) art. 1, comma 2, DCB Lucca



IPASVI  
**3+4**  
DUEMILASEDICI





## LA COPERTINA

Mani che si alzano, si stringono, accarezzano. Mani solidali, che agiscono, che spiegano. Anche le mani sono una parte espressiva del nostro corpo e al tempo stesso quelle che riescono a concretizzare i pensieri, i progetti, i sentimenti. Molte mani vuol dire avere tanto di questo: più mani, più forza.



## focus infermiere

## Rivista trimestrale

Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n.46) art.1, comma 2, DCB Lucca - Aut. Tribunale di Lucca n. 690/98

**Direttore Responsabile:** Maria Cristina Orsi

**Vice Direttore:** Lucia Belli

**Capo Redattore:** Anna Michelotti

**Redazione:** Ilaria Cattalini, Sauro Franceschini, Marianna Perilli

Il Consiglio Direttivo ha collaborato alla realizzazione della Rivista

**Fonti fotografiche:** L'INFERMIERE, organo ufficiale della Federazione Nazionale Collegi IPASVI - Archivio Segreteria Collegio IPASVI Lucca - Ufficio Stampa ASL 2 Lucca - Fonti pubbliche on-line.

**Coordinamento e supervisione:** GIULIANA LANDI

**Impaginazione:** SEGNO ADV - Porcari (Lucca)

**Stampa:** Tipografia "S. Marco Litotipo"

## SEGRETERIA DEL COLLEGIO

Via Viaccia I, n.140 - S.ANNA - 55100 LUCCA

## ORARI DELLA SEGRETERIA

**Per contatti telefonici:**

Lunedì e Giovedì ore 10,00 / 12,00

**Sportello aperto al pubblico:**

Mercoledì ore 8,30 / 12,30

Giovedì ore 15,30 / 18,30

Tel e Fax 0583 419114 Cell. TIM 334 7853928

sito internet: [www.ipasvi.lucca.it](http://www.ipasvi.lucca.it)

**Recapiti di posta elettronica:**

[info@ipasvi.lucca.it](mailto:info@ipasvi.lucca.it)

[segreteria@ipasvi.lucca.it](mailto:segreteria@ipasvi.lucca.it)

[redazione@ipasvi.lucca.it](mailto:redazione@ipasvi.lucca.it)

[presidenza@ipasvi.lucca.it](mailto:presidenza@ipasvi.lucca.it)

[amministrazione@ipasvi.lucca.it](mailto:amministrazione@ipasvi.lucca.it)

[ipasvilu@tin.it](mailto:ipasvilu@tin.it)

**CHIUSURA INVERNALE**  
La Segreteria del Collegio resterà chiusa da venerdì 23 dicembre 2016 a domenica 8 gennaio 2017 compresi. La Segreteria riaprirà lunedì 9 gennaio 2017 con orario ordinario. In caso di urgenze contattare la Presidente dott.ssa Maria Cristina Orsi cell.346 3581313

**3+4**  
**DUEMILASEDICI**

- 2 LA VOCE DEL PRESIDENTE di Maria Cristina Orsi
- 3 NOTIZIE DALLA FEDERAZIONE : Tavolo tecnico-scientifico col Sottosegretario di Stato alla Salute dott. De Filippo di Catia Anelli
- 8 NOTIZIE DAL COLLEGIO : Attività Formativa IPASVI Lucca 1° Semestre 2016 di Laura Bertolotti
- 9 NOTIZIE DAL COLLEGIO : Stato dell'Arte: Pagamento Quota Iscrizione Albo IPASVI - Anno 2016
- 10 NOTIZIE DAL COLLEGIO : Speciale Libera Professione di Giulia Malloggi
- 13 Scheda iscrizione Anagrafe Liberi Professionisti (e altre contestuali a seguire)
- 16 NOTIZIE DAL COLLEGIO : Il Tutor clinico: Competenze e Attribuzioni di Guadalupe Capizzano
- 22 NOTIZIE DAL COLLEGIO : Il Centro Diurno Anziani "Il Girasole" ottiene l'accreditamento di Laura Bertolotti
- 28 IL GRILLO PARLANTE
- 29 VAI IN PENSIONE? LEGGI QUI
- 30 Interessanti novità sulla Legge 104 di Luca Benci
- 32 CALENDARIO ATTIVITÀ FORMATIVE ECM - PRIMO SEMESTRE 2017
- 33 ECM Il nuovo Codice Deontologico dell'Infermiere
- 34 ECM L'Infermiere e la gestione dei rapporti con l'analisi transazionale
- 36 ECM Lo stile comunicativo eccellente secondo l'Enneagramma - Corso Avanzato
- 38 ECM Corso avanzato d'Inglese Scientifico - 3<sup>rd</sup> level
- 40 Scheda per la richiesta PEC obbligatoria Iscritti IPASVI
- 41 Scheda del Questionario per Iscritti con Laurea Magistrale  
ASSEMBLEA DEGLI ISCRITTI - AUTUNNO 2016
- 44 Convocazione Assemblea
- 45 Relazione Programmatica del Presidente di Maria Cristina Orsi
- 47 Bilancio di Previsione 2017 - Relazione del Tesoriere di Gabriella Tucci
- 51 Bilancio di Previsione 2017 - Schede riassuntive del Bilancio: Entrate e Uscite
- 59 Relazione del Collegio dei Revisori dei Conti
- 60 NOTIZIE UTILI

Supplemento/Insero n. 14 ASSEMBLEA ANNUALE DEGLI ISCRITTI - Anno 2016







## LA VOCE DEL PRESIDENTE IL NUOVO CODICE DEONTOLOGICO DELL'INFERMIERE

di Maria Cristina Orsi

la voce del presidente

Il 26 Novembre, al Consiglio Nazionale della Federazione dei Collegi IPASVI, è stato presentato il nuovo Codice Deontologico che farà da guida alla Professione infermieristica nei prossimi anni.

È sempre una grande emozione. Ero presente anche quando fu votato il precedente Codice Deontologico del 2009, tutt'ora in vigore. C'era un clima quasi religioso nella sala dove, i 103 Collegi IPASVI d'Italia, hanno ascoltato la presentazione della prima stesura.

In quel momento ho rivissuto il mio percorso lavorativo, le esperienze più significative avute con i Pazienti, i rapporti intessuti con i Colleghi, i desideri e le aspettative per un futuro professionale migliore.

Il Presidente del Collegio IPASVI di Varese, **Aurelio Filippini**, ha fatto da **portavoce del Gruppo** di lavoro che ha elaborato la bozza del nuovo Codice Deontologico, presentandolo come una guida per affrontare situazioni cliniche, problematiche, dilemmi etici, utile a stimolare il confronto e la riflessione etica.

"Il nuovo Codice - ha detto Filippini - non dà risposte, ma indica le strade per arrivare alla soluzione dei dilemmi etici".

I 40 articoli del nuovo Codice, ispirato all'Etica delle Virtù di Aristotele, sono suddivisi in 6 capi o aree tematiche.

All'inizio si parla de "Il bene e il rispetto della persona assistita, della sua volontà e dei suoi diritti", si affronta la questione della privacy del singolo e della sua famiglia, specificando che: "L'Infermiere persegue l'ideale di servizio orientando il suo agire al bene della persona, della famiglia e della collettività" e sottolineando che: "L'Infermiere cura e si prende cura, nel rispetto della dignità, della libertà, dell'uguaglianza della persona assistita, delle sue scelte di vita e della sua concezione di salute e di benessere".

Il nuovo Codice evidenzia un inedito ruolo dell'Infermiere nell'Organizzazione e nella Clinica, all'interno delle Strutture sanitarie, nel Territorio, anche come libero professionista.

Si parla, infatti, di un Infermiere che: "Partecipa al governo clinico, promuove le migliori condizioni di sicurezza della persona assistita, fa propri i percorsi di prevenzione e gestione del rischio e aderisce alle procedure operative, alle metodologie di analisi degli eventi accaduti e alle modalità di informazione alle persone coinvolte".

**Ancora più inedita è la posizione che può assumere l'Infermiere nel caso in cui l'organizzazione chiedesse o pianificasse attività assistenziali, gestionali o formative in contrasto con i propri principi e valori e norme della Professione.**

**In questo caso l'Infermiere** può proporre soluzioni alternative e, se necessario, avvalersi della **Clausola di Coscienza**.

Il concetto di **Clausola di Coscienza**, introdotto, per la prima volta nel Codice Deontologico del 2009, ancora in vigore, all'Art.8 che recita: "L'Infermiere, nel caso di conflitti determinati da diverse visioni etiche, si impegna a trovare la soluzione attraverso il dialogo. Qualora vi fosse e persistesse una richiesta di attività in contrasto con i principi etici della Professione e con i propri valori, si avvale della Clausola di Coscienza, facendosi garante delle prestazioni necessarie per l'incolumità e la vita dell'assistito", vede qui una sua estensione, anche su tematiche che vanno al di là delle specifiche scelte assistenziali, entrando nel merito dell'Organizzazione e Pianificazione dell'Assistenza ed anche delle scelte di politica sanitaria e professionale.

Il nuovo Codice è in linea con lo sviluppo della Professione Infermieristica per quanto riguarda l'applicazione delle competenze avanzate, sottolineando che l'Infermiere "...ricorre, se necessario, all'intervento e/o alla consulenza di Infermieri Esperti o Specialisti, presta consulenza ponendo le sue conoscenze e abilità a disposizione della propria, delle altre comunità professionali e delle Istituzioni...".

L'Infermiere riconosce anche l'importanza dell'interazione e l'integrazione intra e inter professionale, per rispondere alle richieste della persona.

Altri elementi caratterizzanti il nuovo Codic-

ce riguardano l'**Educazione Sanitaria** per i Cittadini e la **promozione di stili di vita** sani.

**L'Infermiere è il garante** della persona assistita, non l'abbandona mai e **rileva** eventuali privazioni o maltrattamenti che **segnalerà alle Autorità** competenti, perché possano intervenire rapidamente.

**L'Infermiere segnala al Collegio l'abusivismo e le attività di cura e assistenza, prive di basi e riscontri scientifici o validati, per una eventuale informazione alle Autorità.**

Temi di fondo sono pure la **Ricerca** e la **Sperimentazione**, ma anche l'obbligo, per l'Infermiere, di **fare Formazione ed Educazione continua**.

**Nel nuovo Codice**, infine, c'è un chiaro riferimento alla **Comunicazione** anche informatica, che deve essere improntata alla correttezza, al rispetto, alla trasparenza e alla veridicità.

Il **fine vita** rappresenta un **capitolo importante** di questo nuovo Codice. Fa leva sull'obbligo deontologico di assistere la persona fino al termine della vita, tutelandone la volontà di porre dei limiti agli interventi che non siano proporzionati alla sua condizione clinica o coerenti con la sua concezione di qualità della vita.

**L'Infermiere sostiene** i familiari e le persone di riferimento nell'evoluzione finale della malattia, nel momento della perdita e nella fase di elaborazione del lutto.

**Il nuovo Codice** si apre con una premessa e una conclusione e **verrà corredato da un glossario e un commentario ragionato**, utile per tutti i Professionisti.

**L'iter di approvazione** di questo nuovo Codice Deontologico **prevede**, dopo la prima lettura da parte dei Presidenti dei Collegi IPASVI, del testo predisposto dal Gruppo di Lavoro, con il supporto di Esperti esterni (**Avvocato, Magistrato, Bioeticista**), **la consultazione pubblica** con i 440 mila iscritti, nei primi mesi del 2017. Sarà richiesto il parere anche delle Associazioni Infermieristiche e dei Cittadini.

I Collegi provinciali trasmetteranno, poi, alla Federazione, i suggerimenti pervenuti, per

giungere all'approvazione definitiva e all'entrata in vigore delle nuove regole che dovranno governare la Professione Infermieristica nei prossimi anni.

È per me un onore poter seguire tutto il percorso e poter concorrere all'approvazione del Codice Deontologico che sarà la guida per gli Infermieri nel prossimo futuro.

### LE TAPPE DEL PERCORSO DI APPROVAZIONE DEL NUOVO CODICE DEONTOLOGICO DELL'INFERMIERE

1. Elaborazione Codice Deontologico a cura del Gruppo di Lavoro costituito da alcuni Presidenti di Collegio e dai membri della Federazione Nazionale dei Collegi (FNC), in particolare la Senatrice Dott.ssa **Annalisa Silvestro** con il supporto di esperti (**Avvocato, Magistrato e Bioeticista**).
2. Presentazione della Bozza al Consiglio Nazionale, alla presenza di tutti i presidenti dei Collegi IPASVI d'Italia.
3. Messa in rete della Bozza del Codice Deontologico perché sia discusso dagli Infermieri, Associazioni infermieristiche e Cittadini.
4. Invio alla Federazione Nazionale dei Collegi (FNC), da parte dei Collegi provinciali, dei suggerimenti e modifiche entro aprile 2017.
5. Acquisizione, rielaborazione dei suggerimenti e modifiche da parte della FNC fra giugno e luglio 2017.
6. Presentazione dell'ultima stesura del Codice a ottobre 2017.
7. Proclamazione del Codice Deontologico dell'Infermiere dicembre 2017.
8. Presentazione al Congresso Nazionale IPASVI primavera 2018.

N.B. Per leggere la prima stesura del Codice Deontologico dell'Infermiere novembre 2016, presentato al Consiglio Nazionale - Roma 26 novembre 2016, **andare su: [www.ipasvi.it](http://www.ipasvi.it)**

Dott.ssa Maria Cristina Orsi  
Presidente Collegio IPASVI di Lucca

Maria Cristina Orsi



la voce del presidente



## TAVOLO TECNICO SCIENTIFICO DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA IN RELAZIONE ALLA NUOVA DOMANDA DI SALUTE

4

a cura di Catia Anelli

notizie dalla federazione nazionale

Resoconto sul **"Tavolo tecnico scientifico della Professione Infermieristica in relazione alla nuova domanda di salute" insediato dal Sottosegretario di Stato alla Salute, dott. Vito De Filippo.**

Con la stesura del documento finale, si è concluso il Tavolo tecnico per la Professione Infermieristica che si era insediato presso il Ministero della Salute, da qualche mese, grazie alla volontà del Sottosegretario di Stato alla Salute, Dott. Vito De Filippo. Composto da numerosi Esperti del settore fra i quali i Rappresentanti della Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI, del Ministero della Salute, dell'AGENAS, di alcune Regioni tra le quali la Toscana, nella persona della professoressa Laura Rasero, il Veneto, l'Emilia Romagna, l'Umbria e da un importate numero di Infermieri esperti.

Il Documento, durante la sua elaborazione, è stato condiviso a livello regionale, favorendo il contributo dei Dirigenti Infermieristici delle Aziende Sanitarie e dei Presidenti dei Collegi IPASVI provinciali.

Il Testo inizia con l'analisi del contesto socio sanitario del nostro Paese, partendo dalla struttura epidemiologica e demografica della popolazione per età e genere, che rappresenta il punto di partenza per comprendere i principali bisogni di salute e poter fare scelte e programmare i Servizi nell'ambito sanitario.

L'ultimo rapporto OSCE del 2015 ha evidenziato che la speranza di vita, nei Paesi aderenti, continua a aumentare costantemente in media di 3-4 mesi ogni anno, persistendo differenze tra le diverse Nazioni e gruppi socio demografici.

L'Italia è il quarto Paese con la più alta aspettativa di vita, anche se i dati ISTAT confermano che la speranza di vita alla nascita, sta diminuendo a partire dall'anno 2015. Questa variazione potrebbe essere attribuita ai tagli effettuati in Sanità, destinati alla Prevenzione.

Il dato italiano conferma che l'offerta di

Assistenza a lungo termine e alle persone anziane, risulta essere inferiore rispetto a quella erogata nella maggior parte dei Paesi considerati e non è in grado di rispondere adeguatamente ai nuovi bisogni assistenziali. In relazione a questo, l'Istituto Superiore di Sanità ha rilevato elementi di criticità come la diminuzione delle risorse pubbliche assegnate, l'aumento dell'incidenza di alcune patologie tumorali prevedibili, le co-morbilità, elementi questi che rendono difficile un intervento pro-attivo.

In Italia, le persone non autosufficienti, in stato di confinamento, per impedimenti fisici o psichici sono 143.600.

Il documento continua, sottolineando l'esistenza di un modello tipicamente italiano di "long term care", basato sulla centralità della Famiglia, che oggi "scricchiola". Queste crepe del Sistema rendono necessario la messa in campo di soluzioni alternative.

L'offerta sanitaria si è evoluta, ammodernata, ha ridefinito, a partire dagli anni '90 le professionalità sanitarie, mirando alla razionalizzazione dell'offerta e al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza del Sistema.

Siamo arrivati a dover ridisegnare il "contenitore salute" dove i percorsi di cura, non possono concludersi all'interno dell'Ospedale, né identificarsi con l'Assistenza offerta dalle Cure Primarie.

I percorsi devono integrarsi tra Ospedale e Territorio e tra Territorio e Ospedale. La presa in carico degli assistiti, territoriale o ospedaliera, deve prevedere un modello che pone il Paziente al centro del percorso di cura puntando all'integrazione, alla personalizzazione dell'assistenza e ad un lavoro di équipe multi professionale.

Si devono garantire, per questo, strategie preventive e pro-attive e realizzare una reale continuità assistenziale, intesa come l'attivazione di specifici percorsi di cura attraverso l'adozione di opportuni strumenti di raccordo, nonché di professionalità appropriate, come

ad esempio quella infermieristica, per rispondere ai nuovi bisogni.

Il Testo continua facendo riferimento al DLgs 15/2016 che ha recepito le Direttive dell'Unione Europea, indicando l'Infermiere come responsabile dell'Assistenza generale, ha competenza per rispondere ai bisogni assistenziali dei Cittadini.

L'attuale formazione infermieristica ha fornito agli Infermieri una elevata preparazione culturale, tecnica e organizzativo-gestionale che viene riconosciuta in tutti gli ambiti in cui gli Infermieri operano: Assistenza, Docenza, Ricerca, Organizzazione e Gestione manageriale, ma è necessario delineare una reale e coerente spendibilità all'interno delle Strutture Sanitarie pubbliche, private e universitarie, aumentare il reclutamento di Infermieri, definire formalmente uno sviluppo di carriera correlato agli effettuati percorsi formativi/acquisizione e riconoscimento delle competenze pregresse.

Partendo da queste premesse, il Documento sottolinea la necessità di un approccio più solido e ambizioso, nella ridefinizione dei modelli organizzativi e assistenziali, sottolineando l'importanza della Sanità d'Iniziativa, con reti multi professionali di presa in carico e di continuità assistenziale, ampliando l'Assistenza a domicilio, negli Ospedali di Comunità, nelle Case della Salute, nei Servizi ambulatoriali di prossimità.

Il Documento si propone di riprogettare l'Organizzazione Sanitaria, in un'ottica di scarsità di risorse, trovando un equilibrio tra efficienza ed efficacia del Sistema e la sua equità.

L'equilibrio si ottiene definendo nuove regole organizzative e delineando le attitudini professionali, le competenze trasversali degli attori che si muovono all'interno del Sistema.

L'approccio corretto è quello multi professionale e multidisciplinare, caratteristico della Sanità d'Iniziativa, dove si punta al miglioramento dell'Assistenza dei Pazienti cronici, attraverso collegamenti efficaci tra i diversi

5



sistemi di cura.

È necessario, infatti, attivare un team composto da vari Professionisti, ognuno con il proprio ruolo e competenze, all'interno di un percorso integrato, in grado di prendere in carico il Paziente.

Si parla, infine, di "Chronic Care Model" e di Infermieristica di Comunità, individuando i 3 principali ambiti di competenza:

- Il domicilio - assistenza domiciliare,
- Gli ambulatori - assistenza ambulatoriale,
- Le degenze di prossimità - ospedali di comunità.

L'infermieristica di famiglia/comunità in tutte le sue componenti, è programmata, svolta e verificata da gruppi di Infermieri con competenze diversificate: generaliste, avanzate e specialistiche.

I percorsi, i processi e le prestazioni si sviluppano e si implementano, attraverso un "pool" di Infermieri di Comunità dedicati e operativi nei 3 macro ambiti, in un definito territorio. Sono governati e mantenuti dentro la rete dei Servizi, con un unico obiettivo, per ottenere un risultato e un esito di salute, grazie all'Infermiere Specialista.

L'ultima parte del Documento è riservata all'Infermiere di Famiglia e di Comunità, che è il consulente specialista-generalista con formazione post base, in grado di agire soprattutto a livello preventivo, attraverso la valutazione e la gestione integrata dei bisogni di salute di un gruppo di Cittadini a lui assegnato, in stretta collaborazione con il Medico di Medicina Generale.

Le funzioni dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità si possono sviluppare in cinque macro aree: area Assistenziale, area della Ricerca applicata, area della Consulenza, area della Prevenzione, area Manageriale.

Un Sistema di questo tipo potrebbe anche sostenere iniziative di prevenzione e promozione della salute e dei corretti stili di vita, per

notizie dalla federazione nazionale





# TAVOLO TECNICO SCIENTIFICO DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA IN RELAZIONE ALLA NUOVA DOMANDA DI SALUTE

a cura di Catia Anelli - segue dalle pagine precedenti

notizie dalla federazione nazionale

incidere anticipatamente sui determinanti di salute e ridurre l'incidenza delle malattie croniche e l'avanzamento della malattia già esistente.

In questo modo verrebbe potenziata, a livello territoriale, la presa in carico delle dimissioni difficili, attraverso l'impegno di tutti i Professionisti coinvolti.

Ci auguriamo che il Documento appena licenziato trovi pratica attuazione nelle realtà sanitarie territoriali.

N.B. Documento integrale su: [www.ipasvi.it](http://www.ipasvi.it) - Tavolo tecnico per la Professione Infermieristica: il documento finale

Dott.ssa Catia Anelli  
Vice Presidente Collegio IPASVI Lucca  
Professore a contratto - Università di Pisa

**Tavolo tecnico scientifico della professione infermieristica in relazione alla nuova domanda di salute**

Dott.ssa Catia Anelli

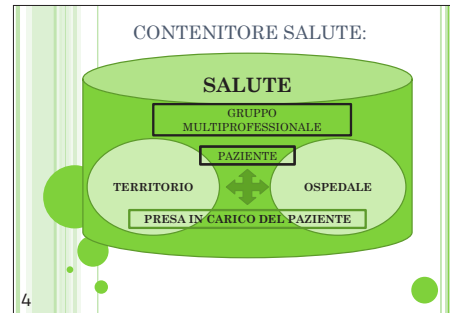
**Composizione:**

Insiediato dal Sottosegretario di Stato alla Salute, Dott. Vito De Filippo,  
FNC IPASVI  
Ministero della Salute  
AGENAS  
Rappresentanza Regione: Toscana, Veneto, Emilia Romagna, Umbria  
Infermieri esperti

**Analisi del contesto:**

- ↑ speranza di vita: 3-4 mesi ogni anno, Italia 4° paese con la + alta aspettativa di vita
- Ma gli anni vissuti in buona salute dopo i 65 anni, sono tra i più bassi
- Speranza di vita alla nascita ↓
- Assistenza a lungo termine persone anziane inferiore rispetto a quella erogata nella maggior parte dei paesi considerati
- Diminuzione risorse pubbliche
- Aumento incidenza patologie croniche
- Alta comorbilità
- Non autosufficiente in Italia 1436000

**Difficoltà intervento proattivo**



**DL.gs 15/2016 l'infermiere ha competenza di:**

- Individuare autonomamente le cure infermieristiche necessarie utilizzando le conoscenze teoriche e cliniche attuali, pianificando, organizzando e portando le cure infermieristiche nel trattamento dei pazienti, in un'ottica di miglioramento della pratica professionale
- Lavorare efficacemente con gli altri operatori del settore sanitario, partecipando alla formazione pratica del personale sanitario
- Orientare individui, famiglie e gruppi verso stili di vita sani e l'autocura.
- Avviare misure immediate per il mantenimento della vita e di intervenire in caso di crisi e catastrofi
- Fornire autonomamente consigli, indicazioni e supporto alle persone bisognose di cura e alle loro figure di appoggio
- Garantire la qualità delle cure infermieristiche e la loro valutazione
- Comunicare in modo esaustivo e professionale e cooperare con gli altri professionisti del settore sanitario. Analizzare la qualità dell'assistenza in un'ottica di miglioramento della propria pratica professionale come Infermiere responsabile dell'assistenza generale.

**La formazione dell'Infermiere:**

Laurea in Infermieristica,  
Master di 1° livello,  
Laurea Magistrale in Infermieristica,  
Master di 2° livello,  
**Diploma di specializzazioni,**  
Dottorato di ricerca.

**ASSUNZIONI DI NUOVI INFERMIERI**

**SPENDIBILITÀ DEL TITOLO ACQUISITO**

**SVILUPPO DI CARRIERA CORRELATO ALLA FORMAZIONE**



**Infermieristica di Famiglia-Comunità:**

E' una modalità di approccio olistico finalizzata all'assistenza della persona inserita nel suo ambiente di vita.

Si basa sull'incontro collaborativo fra i soggetti primari e i servizi mediante relazioni di reciproca sinergia.

Trova attuazione nei distretti, a domicilio, nei servizi territoriali, nelle scuole

Promuove interventi di primary care necessari per fare prevenzione, garantire accesso alle cure, realizzare continuità delle cure, erogare assistenza generale e specialistica, promuovere livelli di benessere e diffondere le pratiche di autocura.

**Ambiti di competenza:**

Il domicilio- assistenza domiciliare,

Gli ambulatori- assistenza ambulatoriale,

Le degenze di prossimità- ospedali di comunità

**Pool di Infermieri :**

- competenze generaliste, avanzate, specialistiche
- Operativi nei 3 macro ambiti
- governati e mantenuti dentro la rete dei servizi, con un unico obiettivo, risultato e esito da in Infermiere Specialista.

**Assistenza infermieristica domiciliare:**

La continuità assistenziale che il sistema garantisce, si basa sulla condivisione degli obiettivi, delle responsabilità e sulla complementarietà delle risorse necessarie per il raggiungimento dei risultati di salute

Le prestazioni possono essere attuate in forma singola o in semplice associazione, dagli specifici professionisti coinvolti oppure con modalità integrata pluridisciplinare e pluriprofessionale.

è conseguente ad una valutazione effettuata con modalità integrata dalle diverse professionalità sanitarie e sociali e si concretizza nella predisposizione, attuazione/verifica del Piano di Assistenza Individuale (PAI).

**L'assistenza infermieristica ambulatoriale**

Monitoraggio dei fattori di rischio, l'informazione e l'educazione sanitaria, l'orientamento all'utilizzo dei servizi sanitari, socio sanitari e assistenziali, il follow up e risposte sanitarie di prossimità.

Deve essere garantita la presa in carico,

E' la struttura organizzata e gestita da infermieri in cui vengono garantite prestazioni assistenziali infermieristiche autonome o su prescrizione.

Si possono erogare prestazioni generaliste o avanzate o specialiste

Triage telefonico per il monitoraggio a distanza, attraverso il telenursing.

**Ambulatorio scolastico:**

Conciliare il diritto allo studio e alla cura per i bambini e i ragazzi affetti da patologie come diabete, asma, epilessia, allergie e malattie croniche che richiedono l'assunzione di farmaci nell'arco della giornata o l'effettuazione di manovre e prestazioni sanitarie estemporanee.

Rilevare i bisogni assistenziali all'interno delle comunità scolastiche, le risorse degli studenti e delle famiglie

**Gli Ospedali di comunità**

Degenze territoriali di prossimità a gestione infermieristica,

Operative nelle 24 ore

Trattano pazienti che:

- necessitano di sorveglianza infermieristica continuativa
- interventi sanitari che sarebbero potenzialmente erogabili a domicilio a causa del ricattizzarsi di patologie croniche ma che, in mancanza di idoneità del domicilio (strutturale e familiare), necessitano di ricovero in queste strutture.

L'obiettivo è il recupero della stabilità clinico assistenziale e della maggiore autonomia possibile per il rientro al proprio domicilio del paziente.

**L'Infermiere di famiglia e di comunità**

"Salute 21" del '98, propone la figura dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità, quale consulente specialista-generalista con formazione post base, in grado di agire soprattutto a livello preventivo attraverso la valutazione e la gestione integrata dei bisogni di salute di un gruppo di cittadini a lui assegnato, in stretta collaborazione con il Medico di Medicina Generale.

Le funzioni cinque macro aree:

1. Area Assistenziale,
2. Area della Ricerca applicata,
3. Area della Consulenza,
4. Area della Prevenzione,
5. Area Manageriale.

notizie dalla federazione nazionale





## ATTIVITÀ FORMATIVA COLLEGIO IPASVI DI LUCCA 1° SEMESTRE 2016

di Laura Bertolotti

notizie dal collegio

Le attività formative promosse dal Collegio IPASVI di Lucca nel corso del primo semestre 2016 sono state 8, nel rispetto del Piano di Programmazione Annuale presentato e sottoposto all'approvazione degli Iscritti durante l'Assemblea del 31 Marzo 2016.

La *Formazione Professionale continua* si inserisce nell'idea del cosiddetto **lifelong learning**, ovvero **formazione lungo tutto il corso della vita**; utile a far capire che, nella cosiddetta società della conoscenza, l'apprendimento deve ormai svilupparsi come una componente permanente della propria attività di lavoro e di sviluppo professionale personale.

La **Formazione**, quindi, può e *deve essere considerata* come **un campo di studi e di attività di primario interesse**. Per questo, ha una grande rilevanza interdisciplinare e contribuisce a costruire un'identità professionale che fa del sapere teorico, il fondamento delle azioni, sviluppando approcci metodologici orientati alla ricerca, all'innovazione e alla qualità dell'Assistenza.

Impegnarsi nella Formazione significa **investire sui Professionisti della Salute** e perseguire strategicamente i seguenti obiettivi:

- **consolidare e garantire** efficacia,
- **aderenza** alle situazioni specifiche,
- **ricaduta operativa** e **miglioramento** delle competenze della qualità,
- **sicurezza** delle prestazioni erogate.

Anche per il 2016, la collaborazione con altre Aziende USL per la realizzazione di alcuni Corsi si è rivelata efficace, rendendo possibile, per alcuni eventi formativi, la attuazione di più edizioni.

Ai partecipanti è stato chiesto di valutare

sia il Corso che i Docenti e, dall'analisi dei dati forniti, emerge un livello di **gradimento dei Corsi da buono a ottimo**, mentre la **valutazione dei Docenti** risulta **ottima**.

Per quanto riguarda i costi, tutti i Corsi hanno comportato una spesa inferiore rispetto al budget di previsione.

Riguardo alla *partecipazione ai Corsi* abbiamo visto un **trend negativo**; la scelta del Consiglio Direttivo di *riproporre*, come era stato per l'anno precedente, i **Corsi in modo gratuito, per garantire agli Iscritti la possibilità di portare a termine il loro personale percorso formativo**, in vista della scadenza del triennio per l'obbligo formativo 2014-2016, *non ha avuto il risultato sperato*.

Altro dato preoccupante, emerso dall'analisi dei bisogni formativi è la ridotta partecipazione dei giovani, rispetto al numero degli Iscritti all'Albo.

Rispetto a questi due ultimi elementi il Consiglio Direttivo IPASVI ha fatto una sua valutazione evidenziando, da una parte la **difficoltà** degli Infermieri *ad avere Permessi Retribuiti per partecipare ai Corsi* di aggiornamento, data la carenza di Personale e le difficoltà di messa a regime del nuovo orario di lavoro; dall'altra, i giovani Infermieri, sempre più trovano possibilità di lavoro all'estero o in altre regioni d'Italia, allontanandosi dal proprio territorio di origine e chi vi rimane riesce a svolgere attività professionali così precarie, tanto da non avere spazi di tempo per la formazione.

Dott.ssa Infermiera **Laura Bertolotti**  
Consigliere Collegio IPASVI di Lucca  
Responsabile Progetti/Percorsi Formativi  
Infermiera Centro Diurno Anziani "Il Girasole"



## STATO DELL'ARTE: PAGAMENTO QUOTA ISCRIZIONE ALBO IPASVI - ANNO 2016



a cura della Tesoreria del Collegio

9

notizie dal collegio

Al 23 Novembre 2016 le QUOTE di iscrizione all'Albo del Collegio IPASVI **NON RISCOSE** erano N°113.

Questo Consiglio Direttivo, **su mandato dell'Assemblea**, tenutasi il 23 Novembre 2016, **ha deciso** di diffondere un comunicato dove si sollecita il pagamento della QUOTA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO - ANNO 2016 di € 84,00 =, il cui termine era il 31 MARZO 2016.

Pertanto, si invita chi non fosse in regola con il pagamento a provvedere, **pena la CANCELLAZIONE dall'ALBO**, così come disposto dal D.Lgs C.P.S 13 settembre 1946 n.233 agli articoli:

- l'art. 8 "...per l'esercizio di ciascuna delle professioni sanitarie è necessaria l'iscrizione al relativo Albo" (sottolineato anche all'art.1 del DPR 761/1979 che stabilisce: "appartengono al ruolo sanitario i dipendenti iscritti ai rispettivi ordini professionali, ove esistano, che esplicano in modo diretto attività inerenti alla tutela della salute...").
- l'art.11 "...la cancellazione dall'Albo è pronunciata dal Consiglio direttivo, d'ufficio o

su richiesta del Prefetto o del Procuratore della Repubblica, nei casi...

f) di morosità nel pagamento dei contributi previsti dal presente decreto".

### Modalità di Pagamento:

1. tramite **bonifico bancario** a favore del Collegio IPASVI di Lucca - IBAN IT 78 S 06300 70230 CC 1990200448 Carismi, o richiedendo copia del MAV alla Segreteria del Collegio che potrà rinviarlo tramite mail. Una volta effettuato il pagamento inviare al Collegio la ricevuta di versamento al n. fax 0583 419114 o per e-mail [amministrazione@ipasvi.lucca.it](mailto:amministrazione@ipasvi.lucca.it).
2. tramite **c/c postale** Collegio N. 70423579. Una volta effettuato il pagamento inviare al Collegio la ricevuta di versamento al fax 0583 419114 o per e-mail [amministrazione@ipasvi.lucca.it](mailto:amministrazione@ipasvi.lucca.it).
3. **direttamente alla Segreteria** del Collegio IPASVI, tramite POS, nei giorni di apertura al pubblico (Mercoledì ore 8,30 - 12,30 ; Giovedì 15,30 - 18,30).



### GIORGIO MURA TI RICORDIAMO CON AFFETTO

Ci hai lasciato ancora troppo giovane: eri nato il 3 ottobre 1951 ed improvvisamente, il 4 novembre 2016, sei mancato all'affetto dei tuoi cari ma anche a tutti noi.

Eri iscritto al Collegio IPASVI di Lucca dal 12 dicembre del 1973 con il N.521 di posizione, ciò significa che sei stato fra i primi 500 infermieri ad esercitare la Professione, presso l'Ospedale di Lucca.

Avevi anche la **specializzazione in Anestesia e Rianimazione** e **sei stato uno dei primi Dirigenti Infermieristici**, quando la Professione Infermieristica ancora stentava a decollare.

**Dirigente sindacale, Consigliere comunale, impegnato nel sociale e attivo, negli ultimi anni, nel Consiglio Pastorale dell'Ospedale S. Luca di Lucca.**

Possiamo solo dire che ci mancherai, ci mancherà il confronto con Te, sui temi sanitari, sulle problematiche da affrontare, sugli impegni da prendere. Ci mancherà il tuo punto di vista.

I tuoi familiari hanno chiesto per te "opere di bene"; crediamo che sia questa l'eredità che ci lasci: impegnarci sui temi socio-sanitari e sostenere i giovani che si affacciano alla Professione infermieristica perché trovino in noi delle vere guide.

Il Consiglio Direttivo del Collegio IPASVI di Lucca



di Giulia Malloggi

Nei primi mesi dell'anno in corso *sono stati contattati gli Infermieri liberi professionisti* che avevano dato l'autorizzazione alla diffusione dei dati sul Sito internet del Collegio, ma non avevano effettuato la registrazione sul portale, per completare l'operazione.

Alcuni hanno risposto positivamente iscrivendosi al Sito, altri non hanno effettuato la registrazione, consapevoli che non sarebbe stato possibile inserire il loro nominativo nella lista pubblicata sul Sito del Collegio IPASVI di Lucca.

Successivamente, abbiamo inviato a tutti i Liberi Professionisti la comunicazione riguardante

dante la normativa uscita nel settembre 2016 secondo la quale *gli Infermieri liberi professionisti sono tenuti ad inserire il Codice Fiscale dei propri Pazienti nel Portale Tessere Sanitarie*. Ciò permetterà ai Pazienti di avere la prestazione infermieristica inserita nel 730 precompilato.

Con l'occasione abbiamo ricordato agli Iscritti che, qualora avessero chiuso la partita IVA, ne avrebbero dovuto dare comunicazione al Collegio.

Alcuni Iscritti hanno già comunicato l'avvenuta chiusura della partita IVA.

Infine, sono stati creati due file per tenere aggiornata la situazione dei Liberi Professionisti, iscritti al Collegio IPASVI di Lucca: *un file contenente tutti gli Iscritti con partita IVA attiva e l'altro file contenente i nominativi di coloro che hanno cessato l'attività libero professionale*.

La creazione di quest'ultimo file ci ha permesso di aggiornare i fascicoli dei singoli Iscritti.

### LIBERA PROFESSIONE E FARMACIE

In questi mesi *siamo venuti a conoscenza di un Protocollo stipulato dal Collegio IPASVI di Caltanissetta* tra il suddetto Collegio e l'Ordine dei Farmacisti della Provincia.

Con la nostra Presidente, Dott.ssa Maria Cristina Orsi, abbiamo cercato maggiori informazioni a riguardo, reputando l'iniziativa interessante per gli Iscritti del nostro Collegio che operano in regime libero professionale.

Altri Collegi, oltre a quello di Caltanissetta, hanno già istituito un protocollo simile, nel quale le Farmacie si impegnano a promuovere l'attività degli Infermieri con i quali collaborano.

Abbiamo contattato i Collegi di Caltanissetta, Terni e

Verona per chiedere maggiori informazioni, in particolare riguardo il livello di adesione degli Iscritti; purtroppo non abbiamo ricevuto risposte esaustive.

*Il Collegio IPASVI di Lucca valuterà l'eventualità di contattare l'Ordine dei Farmacisti per istituire una cosa analoga anche nella nostra Provincia.*

Dott.ssa Infermiera **Giulia Malloggi**  
Referente per la Libera Professione  
Collegio IPASVI di Lucca



INFERMIERI PROFESSIONALI  
ASSISTENTI SANITARI  
VIGILATRICI D'INFANZIA



Circolare n. 6/2016

PEC Ai Presidenti dei Collegi Ipasvi

Prot. P-3452/IL.10

LORO SEDI

Data 20 maggio 2016

Oggetto: Fondi strutturali UE  
per i liberi professionisti

**Federazione Nazionale Collegi IPASVI**

00184 Roma  
Via Agostino Depretis 70  
Telefono 06/46200101  
Telefax 06/46200131  
Cod. Fisc. 80186470581

Si riporta quanto comunicato dal CUP (Comitato Unitario Permanente degli Ordini e Collegi professionali) relativamente all'iniziativa volta a beneficio dei liberi professionisti iscritti.

Il 18 maggio è partito ufficialmente lo sportello informativo riservato agli iscritti agli Ordini e Collegi aderenti al Comitato Unitario delle Professioni (CUP) che vorranno attingere ai fondi strutturali concessi dall'Unione Europea ai liberi professionisti.

Lo sportello telematico, approvato dal CUP e realizzato grazie alla collaborazione con il portale [www.finanziamentinews.it](http://www.finanziamentinews.it), è a disposizione sul sito [www.cupprofessioni.it](http://www.cupprofessioni.it).

Cliccando sul link "News dall'Europa - Finanziamenti Ue" della Home page si accede alla pagina "Europa", all'interno della quale si trova in evidenza il banner "Finanziamenti UE - help desk". Quest'ultimo collegherà il professionista allo sportello informativo finanziamenti Ue dove - dopo autenticazione tramite password generata automaticamente dal sistema - potrà prendere visione di tutti i bandi disponibili riservati ai professionisti, ma soprattutto potrà prenotare un colloquio telefonico con un operatore per sottoporre quesiti e ricevere in modalità gratuita ulteriori informazioni sulle opportunità di agevolazione finanziaria di emanazione comunitaria, statale e regionale a loro dedicate.

Si concretizza, così, il sostegno al mondo delle professioni che, nel suo essere un sistema dinamico che crea lavoro ed opportunità, ha bisogno di essere opportunamente finanziato.

Pregando di diffondere l'iniziativa agli iscritti liberi professionisti, si inviano cordiali saluti.

La presidente  
Barbara Mangiacavalli







di Giulia Malloggi - segue dalle pagine precedenti

notizie dal collegio · libera professione

INFERMIERI PROFESSIONALI  
ASSISTENTI SANITARI  
VIGILATRICI D'INFANZIA



Circolare n. 33/2016

PEC Ai Presidenti dei Collegi Ipasvi

Prot. P-7012/III.08

LORO SEDI

Data 2 novembre 2016

Oggetto: Informativa in merito all'obbligo da parte degli infermieri liberi professionisti di trasmissione dati ai fini della dichiarazione dei redditi precompilata

Federazione Nazionale Collegi IPASVI

00184 Roma  
Via Agostino Depretis 70  
Telefono 06/46200101  
Telefax 06/46200131  
Cod. Fisc. 80186470581

Si fa seguito alla circolare n. 26/2016 con la quale si informava che il Dm 1° settembre 2016 del Ministero dell'economia e delle finanze, attuativo dell'articolo 3 comma 4 del D.lgs 175/2014, ha esteso a partire dal 1° gennaio 2016 a nuovi soggetti (tra i quali gli iscritti agli albi degli infermieri) l'obbligo dell'invio al Sistema TS, ai fini della dichiarazione dei redditi precompilata, dei dati di spesa sanitaria sostenuta dai cittadini.

Di conseguenza, gli infermieri titolari di partita Iva che hanno emesso nell'anno 2016 fatture a privati per prestazioni sanitarie dovranno, in estrema sintesi:

1. accreditarsi ed abilitarsi al sistema TS (Tessera Sanitaria);
2. trasmettere, entro il 31 gennaio 2017, i dati delle fatture emesse;
3. verificare l'esito dell'invio.

L'infermiere può delegare un incaricato, purché abilitato come intermediario fiscale, alla trasmissione dei dati su indicati.

Si allegano le istruzioni operative del Sistema TS.

Cordiali saluti.

La presidente  
Barbara Mangiacavalli



notizie dal collegio · libera professione

SCHEDA ISCRIZIONE ANAGRAFE LIBERI PROFESSIONISTI

1) SCHEDA ANAGRAFICA

Cognome..... Nome.....  
 Luogo e data di nascita.....  
 Residenza: via..... n°..... Località.....  
 CAP..... Comune..... Città.....  
 Recapiti tel: casa..... cell.....

2) FORMAZIONE PROFESSIONALE

Titolo di studio professionale.....  
 Altri titoli post-base.....

3) MODALITÀ DI ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE

forma singola, con partita IVA n..... aperta in data.....  
 studio associato Denom. Studio.....  
 sede.....  
 data di associazione..... data di cancellazione.....  
 contratto di collaborazione firmato con.....  
 data contratto..... scadenza contratto.....

ISCRIZIONE Cassa di Previdenza e Assistenza IPASVI n°..... del.....

MAI EFFETTUATA ISCRIZIONE A ENPAPI

Sede eventuale ambulatorio.....

Documenti ricevuti dal Collegio:  Norme per l'esercizio autonomo  
 Note su Cassa di Previdenza ENPAPI

Data..... Firma.....

AUTORIZZAZIONE DIFFUSIONE DATI

Il/la sottoscritto/a:  
 Qualifica..... Cognome..... Nome.....

Indirizzo abitazione.....

Forma di libera professione:  Partita IVA  Studio Associato  ex Co.Co.Co

Recapiti telefonici: abitazione..... lavoro..... cell.....

AUTORIZZA

Il Collegio IPASVI di Lucca a diffondere i propri dati personali e professionali, ai fini dello svolgimento della libera professione infermieristica.

Data ..... Firma (leggibile).....

NOTE .....

Si chiede, a chi non avesse ancora ottemperato, di far pervenire al Collegio la Scheda debitamente compilata da inserire nell'Anagrafe degli Infermieri Liberi Professionisti tenuta dal Collegio.  
Si prega di compilare anche l'autorizzazione per la diffusione dei dati, da pubblicizzare in caso di richiesta da parte di cittadini che si rivolgono al Collegio perché bisognosi di assistenza infermieristica. (P. T.)







di Giulia Malloggi - segue dalle pagine precedenti

MODULO per Consenso al Trattamento e Diffusione Dati

Spett.
Collegio Ipasvi di Lucca
Via Viaccia I 140 S. Anna - Lucca
ipasvilu@tin.it

Lucca, .....

Oggetto: consenso al trattamento e alla diffusione dei dati identificativi

Il/la sottoscritto/a ....., nato/a il .....
a..... e residente in .....
recapito telefonico ....., e-mail.....
iscritto all'Albo professionale tenuto dal Collegio Ipasvi di Lucca, esercente la professione in
qualità di libero professionista

- ACCONSENTE
NON ACCONSENTE

alla pubblicazione dei propri dati (in particolare nome, cognome e indirizzo e-mail) sulla
rivista e sul sito web del Collegio Ipasvi di Lucca per consentire la diffusione dei nominativi
dei liberi professionisti presso la popolazione e presso enti e associazioni interessate.

Cordiali saluti.

In fede \_\_\_\_\_

notizie dal collegio · libera professione



MODULO per Dichiarazione Cessazione Libera Professione

Luogo e data \_\_\_\_\_

Al COLLEGIO IPASVI di Lucca
Via Viaccia I 140 S. Anna - Lucca

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_,

DICHIARA

di NON SVOLGERE attualmente la libera professione infermieristica, svolta in
passato

nella seguente forma \_\_\_\_\_

(indicare P.IVA singola, studio associato, cooperativa, CoCoCo)

con cessazione in data \_\_\_\_\_.

Dichiara inoltre di essere ISCRITTO/A

NON ISCRITTO/A

all'ENPAPI (barrare il quadratino accanto all'opzione scelta).

In fede

firma \_\_\_\_\_

notizie dal collegio · libera professione





## IL TUTOR CLINICO: COMPETENZE E ATTRIBUZIONI

di Guadalupe Capizzano

16

notizie dal collegio

TI INTERESSA IL TUTORATO? LEGGI QUI!  
Perché un Tutor Clinico?

Allo stato attuale emerge mancanza di poter trasmettere il saperi professionali legati all'esperienza alle nuove generazioni di Infermieri.

Il Tutor Clinico, in ambito universitario, ma anche sul campo, è una delle porte possibili per trasmettere ai giovani Infermieri le competenze esperte; un ruolo e una funzione da non sottovalutare, più che mai in questi difficili tempi, e un notevole beneficio per il Cittadino.

(Giuliana Landi)

### L'EVOLUZIONE DELLA FORMAZIONE INFERMIERISTICA PER LO SVILUPPO DELLE COMPETENZE DEL TUTOR CLINICO

Nello specifico professionale; con la **Legge n.42 del 26 febbraio 1999** che ha abrogato il D.P.R. 225/74, è stato ridefinito e allargato il campo di competenza dell'Infermiere e di conseguenza il corrispondente ambito delle responsabilità, con riferimento al *Profilo Professionale*, al *Codice Deontologico*, al *Patto Infermiere-Cittadino* ma soprattutto al percorso formativo universitario. Con l'*abrogazione del Mansionario* si pone fine a quell'elenco di mansioni che limitavano il campo d'azione dell'Infermiere, costringendolo ad un ruolo di subordinazione al Medico in alcune attività.

Il passaggio della Professione infermieristica da "professione sanitaria ausiliaria" a "professione sanitaria" attribuisce all'Infermiere un ruolo di professionista dinamico che svolge la sua Professione in autonomia, assumendosi in toto la responsabilità deontologica e legale del suo operato verso l'assistito, nel rispetto delle competenze delle altre figure professionali sanitarie.

*I Diplomi Universitari si sono evoluti a Corsi di*

*Laurea triennale, seguiti dai Master e dalla Laurea Magistrale e la legge n.251/2000* riconosce l'efficacia di un'organizzazione autonoma dell'Assistenza Infermieristica attraverso la realizzazione dei Servizi Infermieristici nelle Aziende Sanitarie, al fine di migliorare sia la qualificazione delle risorse che la qualità dell'assistenza.

L'evoluzione delle competenze infermieristiche e il passaggio della formazione dell'Infermiere in ambito accademico hanno evidenziato una *nuova funzione dell'Infermiere*, quella di **Tutor Clinico**, figura esistente in ambito didattico, anche prima delle riforme, ma che oggi ha assunto un'importanza strategica nella formazione dello studente.

Il **Tutor Clinico** è un Professionista in possesso di adeguati requisiti che partecipa alla progettazione generale dell'apprendimento clinico; è responsabile della gestione, supervisione e valutazione formativa nella specifica sezione di tirocinio; partecipa alla valutazione finale dello Studente.

Nella sua attività è coadiuvato da altri Infermieri operanti nelle Unità Operative sedi di Tirocinio e preparati nella guida degli Studenti attraverso specifici interventi formativi con il ruolo di guida di tirocinio o assistente al tirocinio clinico.

Si comincia a parlare della figura del Tutor nel **1980 con il DPR n.382**, mentre successivamente in ambito Universitario, la funzione tutoriale viene riconosciuta dalla **legge n. 341 del 1990 "Riforma degli Ordinamenti didattici Universitari"**, con la quale il *Servizio di Tutorato* viene introdotto ufficialmente in Italia. Infatti, questa legge afferma che *l'attività tutoriale "è finalizzata ad orientare ed assistere gli studenti lungo il corso degli studi, a renderli attivamente partecipi del processo formativo, a rimuovere gli ostacoli ad una proficua frequenza dei corsi, anche attraverso iniziative rapportate alle necessità, alle attitudini ed alle esigenze dei singoli."*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Formenton AL. Il tutor clinico nel contesto di evoluzione della formazione infermieristica. *Io Infermiere*. N°3/2005.

### LE COMPETENZE IN AMBITO INFERMIERISTICO

La competenza intesa in termini di conoscenze, capacità/abilità e comportamenti è il valore aggiunto del Professionista, viene messa in atto in un determinato contesto per raggiungere un determinato scopo.

La **mappatura delle competenze** porta a modificare il sistema in cui è inserito il Professionista perché implica l'analisi di diverse coordinate:

- Valorizzazione dell'esperienza
- Centralità del soggetto
- Centralità dell'apprendere ad apprendere
- Formazione intesa come processo continuo<sup>2</sup>

Gli Infermieri Specialisti, grazie alle competenze acquisite nel percorso formativo, sono i promotori di un'effettiva crescita culturale e professionale all'interno dell'Azienda e solo tramite lo sviluppo di competenze specialistiche le Professioni sanitarie potranno continuare a crescere.

In questo contesto normativo si inserisce un documento approvato dalla Commissione regionale (*"Le competenze delle professioni sanitarie"* - Volume I, Volume II) per la formazione sanitaria che fornisce la mappatura delle competenze delle figure professionali del settore socio sanitario. Tale mappatura costituisce lo strumento principale per la pianificazione di una formazione capace di creare esperti nelle organizzazioni. Tale documento merita d'essere integrato con la bozza presentata dalla Federazione Nazionale Collegi IPASVI sullo sviluppo delle competenze in ambito infermieristico.<sup>3</sup>

### L'ATTIVITÀ DI TUTORATO CLINICO

L'attività di *Tutorato Clinico* richiede al pro-

<sup>2</sup> Le competenze di base degli adulti, Quaderni degli annali dell'istruzione, Le Monnier, Firenze, 2002.

<sup>3</sup> IPASVI Federazione Nazionale. Evoluzione delle Competenze Infermieristiche. Documento approvato dal Comitato Centrale della Federazione Nazionale Collegi IPASVI con delibera n. 79 del 25 aprile 2015.



17

notizie dal collegio

fessionista che la svolge un continuo aggiornamento clinico e formativo ed è finalizzata a facilitare l'apprendimento sul campo dello Studente infermiere.

L'*origine della parola Tutor* ha radici lontane. Il termine "**tutor**" deriva dal latino tutor, -oris, da tutus, participio passato di tueri, che significa proteggere, difendere.

È implicito nel Tutor il riconoscimento di una responsabilità di carattere non solo intellettuale, ma anche etica e professionale. Infatti, proprio per la qualità della relazione educativa che pone in essere, **trasmette modelli professionali e orienta lo studente verso modalità operative di "vissuto professionale"**.

Il Tutor può svolgere un grande ruolo per **facilitare l'apprendimento di competenze intellettive** dello Studente, utilizzando innanzitutto la propria esperienza, importante risorsa per l'apprendimento e può avvalersi, inoltre, di metodologie che colgono l'esperienza dello Studente e lo coinvolgono nelle analisi delle stesse.

Tra le *tecniche di apprendimento attivo* vi sono **simulazioni, riflessioni guidate e progetti di gruppo** quali il metodo dell'apprendimento per problemi in piccoli gruppi, introdotto negli anni Sessanta, da un gruppo di Docenti Medici al McMaster University in Canada. L'apprendimento basato sui problemi o **Problem Based Learning (PBL)**, è un processo attraverso cui lo Studente deve fornire una, o molteplici spiegazioni e/o soluzioni pertinenti.

Oggi, all'Infermiere viene chiesta una *competenza professionale*, in cui *abilità e capacità si devono coniugare* per dare sintesi a quel valore aggiunto fatto di strategie diverse e adeguate ai contesti della domanda di assistenza dei Pazienti.

L'attuale **Sistema Formativo Universitario** fa riferimento alle più moderne tecniche teoriche, mediante le quali l'apprendimento avviene applicando una *didattica attiva*, che porta alla *risoluzione di problemi* in un contesto organizzato in cui il lavoro del Tutor, l'insegna-







mento, il tirocinio e la realtà assistenziale si intersecano e fungono da palestra di esperienza, su cui costruire la **professionalità dello Studente**.

È una **strategia formativa** che consente agli Studenti di operare in un contesto lavorativo, con l'aiuto del proprio Tutor, sviluppando capacità trasferibili nella futura professionalità come ad esempio il pensiero critico, il *problem solving*, la comunicazione terapeutica, l'autovalutazione, l'integrazione nell'equipe e dunque l'autonomia professionale.

Dalla letteratura emerge un chiaro profilo dell'**Infermiere-Tutor Clinico**, al quale sono affidate responsabilità precise, a fronte di competenze incentrate sulla relazione d'aiuto e su una competenza decisionale ancorata a prove d'efficacia sempre aggiornate e al pensiero critico.

Alcuni studi evidenziano una marcata divergenza tra l'apprendimento teorico e la pratica di tirocinio clinico. Il Tutor deve garantire, infatti, l'integrazione degli apprendimenti derivante da questi due contesti individuandone le criticità.

- **Carl Rogers** (1981) approfondisce il Ruolo del Tutor definendolo "**facilitatore dell'apprendimento**", il quale è significativo se acquisito tramite l'agire;
- **Schon** (1993) ritiene invece che il Tutor, guidando lo Studente attraverso la riflessione, lo aiuta a sviluppare capacità di ragionamento e abilità di pensiero critico da utilizzare nel futuro esercizio professionale che è caratterizzato da "**complessità, instabilità, incertezza, unicità e dalla presenza di conflitti di valore**";
- Secondo **Nucchi** (2005) la figura infermieristica conferma la sua professionalità **svolgendo funzioni tecniche, relazionali ed educative**; "declinando" i tre vocaboli non si può far altro che sostenere l'**opportunità di svolgere le attività solidamente strutturate al tutorato**;

- **Pellegatta** (2010) sostiene, invece, che l'**attività di tutorato clinico non può che essere definita un Ruolo: se riconosciuto, motiverebbe il Professionista a investire energie e risorse al fine di acquisire le competenze e i requisiti necessari per ricoprirlo**.

L'*interazione costruttiva* tra Università e Azienda Sanitaria rappresenta l'*unica possibile strada* da perseguire per sostenere la trasformazione da quella che fino a oggi è considerata una funzione *al riconoscimento del ruolo*:

- l'utilizzo della contrattazione decentrata come previsto dal CCNL 1998/2001,
- la definizione di requisiti minimi trasversali tra gli atenei per il reclutamento dei tutor clinici e le convenzioni tra Università e Azienda potrebbero essere i tre canali preferenziali sui quali agire.<sup>4</sup>

**Le principali funzioni educative del Tutor di tirocinio sono relative a:**

- creare un ambiente formativo, favorire l'accogliimento e l'inserimento dello Studente;
- informare e coinvolgere tutti gli Operatori del Servizio nel progetto formativo di tirocinio;
- selezionare le attività da far sperimentare allo Studente in coerenza con la programmazione didattica della facoltà in base al regolamento didattico dell'Ateneo;
- elaborare insieme allo Studente Infermiere un patto formativo che orienti l'intero processo;
- offrire allo Studente occasioni per sperimentare una progressiva, graduale responsabilizzazione;
- partecipare alla programmazione del Tirocinio Clinico, agli incontri finalizzati a conoscere gli obiettivi che si vogliono raggiungere, la metodologia e gli aspetti teorico – pratici;
- stimolare lo Studente ad esplicitare i processi decisionali che sottendono l'azione di

<sup>4</sup> Le competenze trasversali del tutor clinico. Nurse 24. Maggio 2003.

un Infermiere esperto durante il processo assistenziale;

- stimolare lo Studente ad applicare le conoscenze scientifiche e tecniche nel momento dell'applicazione;
- attivare la riflessione durante l'azione attraverso la decodificazione dell'esperienza e la comprensione della situazione emergente;
- addestrare lo Studente alla esecuzione di semplici manovre;
- far riflettere sull'errore, offrire allo Studente la possibilità di un confronto;
- stimolare lo Studente all'autovalutazione, fornire costantemente un feedback;
- creare *seeting* (gruppi di lavoro) formativi stimolanti per l'acquisizione di competenze cognitive, relazionali e gestuali necessarie;
- sviluppare il pensiero critico per l'autovalutazione e la valutazione nei suoi diverse fasi e livelli d'apprendimento;
- orientare lo sviluppo futuro professionale dello Studente in base alle proprie potenzialità manifeste e latenti.

#### IL TUTORATO NEL REGOLAMENTO DIDATTICO DEL CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Le attività di Didattica Tutoriale, che fanno parte integrante delle attività formative del Corso di Laurea, costituiscono una forma didattica interattiva indirizzata ad un piccolo gruppo di Studenti. Tale attività didattica è coordinata da un Tutor – Docente, il cui compito è quello di facilitare gli Studenti a lui affidati nell'acquisizione di conoscenze, abilità, modelli comportamentali, cioè di competenze utili all'esercizio della professione.

L'apprendimento Tutoriale avviene prevalentemente attraverso gli stimoli derivanti dall'analisi dei problemi, la mobilitazione delle competenze metodologiche richieste per la loro soluzione e per l'assunzione di decisioni, nonché mediante l'effettuazione diretta e

personale di azioni (gestuali e relazionali) nel contesto di esercitazioni pratiche e/o di interventi in ambienti clinici ed in laboratori.

**Il Consiglio del Corso di Laurea nomina i Tutori-Docenti fra i Docenti all'inizio di ciascun anno accademico.**

Dietro proposta dei Docenti di un Corso, il Consiglio di Corso di Laurea può incaricare annualmente, per lo svolgimento del compito di Tutor – Docente, anche personale di riconosciuta qualificazione nel settore formativo specifico.

All'inizio di ogni anno accademico, il Consiglio di Corso di Laurea, su proposta del Docente Coordinatore dell'attività didattiche di Tirocinio, nomina i Tutor addetti al Tirocinio appartenenti allo specifico profilo professionale.<sup>5</sup>

#### LE ATTIVITÀ FORMATIVE PROFESSIONALIZZANTI: IL TIROCINIO

Durante i tre anni di Corso di Laurea lo Studente è tenuto ad acquisire specifiche professionalità nel campo della Infermieristica.

A tale scopo, *lo Studente dovrà svolgere attività di Tirocinio* frequentando le strutture identificate dal Consiglio del Corso di Laurea e nei periodi dallo stesso definiti.

Tali attività rappresentano una forma di attività didattica tutoriale che comporta per lo Studente l'esecuzione di attività pratiche con ampi gradi di autonomia, a simulazione dell'attività svolta a livello professionale.

In ogni fase del tirocinio obbligatorio, lo Studente è tenuto ad operare sotto il controllo diretto di un Tutore.

#### PROCEDURE PER L'ATTRIBUZIONE DEI COMPITI DIDATTICI

Al fine della programmazione didattica, il Consiglio di Facoltà, su proposta del Consiglio di Corso di Laurea:

<sup>5</sup> Regolamento del Corso di laurea in Infermieristica. UNIPL.



IL TUTOR CLINICO:  
COMPETENZE E ATTRIBUZIONI

20

di Guadalupe Capizzano - segue dalle pagine precedenti

notizie dal collegio

- **Definisce** la propria finalità formativa secondo gli obiettivi generali descritti dal Profilo professionale del Laureato "Infermiere", applicandoli alle situazioni e alle necessità locali, così da utilizzare nel modo più efficace le proprie risorse didattiche e scientifiche;
- **Approva** il curriculum degli studi coerente con le proprie finalità, ottenuto aggregando nei Corsi Integrati gli obiettivi formativi specifici ed essenziali ("core curriculum") derivanti dagli ambiti disciplinari della propria classe;
- **Ratifica**, nel rispetto delle competenze individuali, l'attribuzione ai singoli Docenti dei compiti didattici necessari al conseguimento degli obiettivi formativi del "core curriculum", fermo restando che le attribuzioni di compiti didattici individuali ai Docenti non identifica titolarità disciplinari di Corsi di Insegnamento.

## TUTORATO

Si definiscono tre distinte figure di Tutore:

1. **La prima** è quella del **Tutore – Consigliere** docente al quale il singolo Studente può rivolgersi per avere suggerimenti e consigli inerenti la sua carriera scolastica. Tutti i Docenti del Corso di Laurea sono tenuti a rendersi disponibili per svolgere le mansioni di Tutore.
2. **La seconda** figura è quella del **Tutore – Docente** al quale un numero piccolo di Studenti è affidato per lo svolgimento delle attività didattiche tutoriali previste dal documento di programmazione didattica. Questa attività Tutoriale configura un vero e proprio compito didattico. Ogni **Tutore – Docente** è tenuto a coordinare le proprie funzioni con le attività didattiche dei Corsi di insegnamento che ne condividono gli obiettivi formativi.
3. **La terza** figura è quella del **Tutore – Professionale** al quale viene affidato un solo discente o un piccolo numero di Studenti per lo svolgimento delle attività di tirocinio pro-

fessionalizzante previsto dal documento di programmazione didattica. Questa attività Tutoriale configura un vero e proprio compito didattico. Ogni Tutore è tenuto a coordinare le proprie funzioni con le attività didattiche dei Corsi di insegnamento che ne condividono gli obiettivi formativi.<sup>6</sup>

## LE COMPETENZE NECESSARIE PER IL TUTOR CLINICO

Dalle esperienze di tutorato dei tirocini attivate nei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie emerge una gran varietà di modelli, nei quali si rintracciano mediamente 2 o 3 livelli di tutorato assunti da Professionisti dello stesso profilo degli Studenti.

La denominazione dei diversi livelli di tutorato, la loro organizzazione, la presenza più o meno intensiva nella Sede di tirocinio risentono delle condizioni organizzative e delle risorse locali.

## ORIENTAMENTI

**Alla luce dell'attuale normativa è stato trovato il seguente consenso:**

- Ogni Corso di Laurea attiva un **Sistema di Tutori professionali** (dizione che deriva dal Decreto).

Tale sistema si declina con **funzioni assunte da Professionisti assegnati alla Sede formativa** con competenze avanzate, sia in ambito pedagogico che nello specifico ambito professionale.

Il **Tutor Clinico collabora** con il Direttore della Didattica Professionale all'organizzazione e gestione dei tirocini, nella progettazione e conduzione dei laboratori di formazione professionale e creano con i Direttori le condizioni per la realizzazione di **tirocini di qualità**.

<sup>6</sup> Regolamento didattico del Corso di Laurea in Infermieristica. Anno accademico 2007-2008.

<sup>7</sup> DM 509/99 "Regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei". Legge 270/04 "Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei".

**Sono responsabili** dell'apprendimento dall'esperienza e **facilitano** i processi di apprendimento attraverso sessioni tutoriali.

**Selezionano** le opportunità formative, **integrano** l'esperienza pratica con la teoria appresa, **presidiano** in particolare le prime fasi di apprendimento di un intervento o di una competenza.

**Si occupano dell'apprendimento** degli Studenti in difficoltà, **facilitano** i processi di valutazione nel tirocinio e **tengono i rapporti** con i Tutori dei Servizi.

**Si concorda sulla seguente denominazione: Tutor della Didattica Professionale.**

- **A livello del Servizio Sede di Tirocinio (in Report) lo Studente è affiancato ad un Professionista Infermiere**, in servizio, che svolge le sue normali attività lavorative.

Il **Tutor Clinico rappresenta** per lo Studente un "**modello di ruolo**", **facilita** l'apprendimento delle competenze professionali, è garante della sicurezza dello Studente. **Vigila** affinché gli Utenti ricevano una prestazione di qualità anche quando delega, con supervisione, agli Studenti, **si assicura** che i Pazienti siano informati e diano il loro consenso a essere assistiti da uno Studente.

**Si concorda sulla seguente denominazione: Guida di Tirocinio o Supervisore Clinico.**

- In alcuni Corsi di Laurea, all'interno del Servizio Sede di Tirocinio, è **individuato**, tra le guide, **un Collega che assume un ruolo di maggior coordinamento** dei Tirocinanti in quel Servizio, con la Sede formativa, cura gli accordi, aiuta i Colleghi a selezionare le opportunità di apprendimento, in coerenza con gli obiettivi e il piano di tirocinio condiviso con lo Studente.

Il **Tutor offre** supporto ai Colleghi che affiancano gli Studenti sia durante il percorso che nella fase della valutazione.

**Si concorda sulla seguente denominazione: Tutor Clinico.**

- Emerge la preoccupazione diffusa di non



21

notizie dal collegio

allontanare dalla pratica complementare il Tutor della Didattica Professionale, con il rischio di far perdere competenze e di spostare il tutorato prevalentemente su aspetti metodologici, con il rischio di impoverire l'insegnamento di contenuti professionali specifici.

Il **Tutorato di Tirocinio** è praticato con forme organizzative diverse dalle Università. E frequentemente sono assegnati al Corso di Laurea a tempo pieno o parziale alcuni Professionisti con la funzione di Tutor, con un rapporto Tutor/Studente molto variabile.

Tutti i Corsi di Laurea coinvolgono Professionisti Infermieri dei Servizi che svolgono il tutorato durante le normali attività di servizio e talvolta con un pool di ore dedicate.

Il requisito minimo di ogni Corso di Laurea prevede un **Tutor dedicato a tempo pieno**; tale dotazione dovrà essere aumentata in rapporto al numero di Studenti e al modello di tutorato necessario.

È **prioritario formalizzare le modalità di accesso** e selezione alle funzioni tutoriali per dare stabilità al Sistema e permetterne il **riconoscimento** ai fini dello sviluppo **professionale e di carriera**.

È necessario **prevedere, per i Tutor, Corsi di Perfezionamento e Master di Formazione Pedagogica** e la possibilità di accedere ad uno **sviluppo di carriera** sulla base dell'acquisizione di competenze avanzate; **anche per il Direttore è necessario concordare con le Aziende la possibilità di carriera nei ruoli dirigenziali**.<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Principi e standard del tirocinio professionale nei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie. Conferenza permanente dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie. Settembre 2010.

Dott.ssa **Guadalupe Capizzano**  
Consigliere Referente per il Sito web  
e Amministrazione Trasparente Collegio IPASVI di Lucca





## IL CENTRO DIURNO ANZIANI "IL GIRASOLE" OTTIENE L'ACCREDITAMENTO E SI CONFERMA STRUTTURA DI ECCELLENZA

di Laura Bertolotti

notizie dal collegio

La Ricerca Infermieristica e la preveggenza dei Responsabili della struttura hanno fatto sì che il Centro Diurno per Anziani "Il Girasole" di Porcari ottenesse l'accreditamento regionale confermando struttura di eccellenza. (Giuliana Landi)

Il Centro Diurno per Anziani "Il Girasole" di Porcari, nel quale lavoro, si conferma struttura di eccellenza, essendo il primo, e al momento unico, Centro Diurno di Lucca e della Piana ad aver conseguito la **certificazione di accreditamento istituzionale**, valida su tutto il territorio toscano e non solo.

*Previsto dalla normativa regionale in materia di regolamentazione delle strutture semiresidenziali, l'accreditamento istituzionale attribuisce l'idoneità ad erogare prestazioni sociali e socio sanitarie agli Anziani, per conto degli Enti pubblici competenti.*

Una ricerca commissionata dalla Conferenza zonale dei Sindaci, poi pubblicata aveva, già cinque anni fa, collocato il Centro Diurno "Il Girasole" di Porcari, tra le Strutture che offrono Servizi per Anziani più qualificati della nostra area socio-sanitaria.

Un'apposita Commissione dell'Azienda ASL 2 Lucca ha analizzato i requisiti generali e specifici della Struttura, relativi alla produzione, erogazione e fruizione dei Servizi, con particolare attenzione a quelli di cura, assistenza e sostegno alla persona.

In quell'occasione si è attivato un percorso sinergico e di collaborazione tra la stessa Commissione e le figure professionali presenti all'interno della struttura: la scrivente dott.ssa Infermiera Laura Bertolotti per la revisione delle procedure, dei modelli organizzativi e dei percorsi assistenziali e la dott.ssa Psicologa Eleonora Lamandini per la revisione dei requisiti strutturali e di legge.

Gli **elementi qualificanti** (già presenti all'interno dell'Organizzazione, ma che richiedevano una codifica ufficiale ed un loro

potenziamento), sono stati: il **Progetto individuale di "presa in carico"** dell'Anziano e un **coinvolgimento attivo della famiglia nel percorso assistenziale**.

Il lavoro svolto è stato necessario per consentire alla Struttura di rimanere al passo con i tempi. In questi anni abbiamo assistito, in ambito sanitario, a numerosi cambiamenti.

Ultimo, in ordine di tempo, il nuovo assetto territoriale, che ha portato alla realizzazione dell'Azienda Nordovest, riunendo ben cin-



que Aziende Sanitarie Locali e, prima ancora, l'apertura del nuovo Ospedale S. Luca organizzato "per intensità di cura", per accogliere Pazienti nella fase acuta della malattia.

I nuovi assetti organizzativi sono stati implementati lasciando spesso, ai margini i Cittadini, sempre più smarriti e disinformati sui Servizi Sanitari disponibili. Tali cambiamenti sono coincisi con una situazione economico-politica difficile che ha determinato una profonda modificazione del contesto sociale, con un preoccupante aumento delle persone che versano in gravi condizioni economiche.

Quando equilibri così fragili vengono ulteriormente sconvolti dall'avvento di una malattia, assistiamo ad un drammatico aumento

della non autosufficienza, della fragilità e le famiglie hanno sempre più bisogno di supporti assistenziali qualificati.

Una **Sanità** capace di affrontare in maniera sostenibile questi nuovi bisogni, deve necessariamente basarsi su **Servizi Territoriali** profondamente rinnovati, **in grado di "prendere in carico"** la persona e **continuare il percorso assistenziale e di cura iniziato in Ospedale**. Come è possibile questo? **Attraverso nuovi modelli organizzativi, percorsi innovativi e continua verifica** del lavoro svolto.

Questo è ciò che gli Operatori del Centro Diurno per Anziani "Il Girasole" hanno cercato di fare. Il contatto giornaliero con i Cittadini ha consentito di rilevare i bisogni e la necessità di dare loro risposte assistenziali efficaci.

*Il progetto sull'Anziano che entra in questa Struttura, ha come obiettivo primario quello di creare sinergie, collaborazione e scambio di informazioni con tutte le figure che, a diverso titolo, gravitano attorno a lui.*

L'Infermiere, il Medico di medicina generale, l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), l'Assistente Sociale, l'Amministratore di sostegno, le Organizzazioni di volontariato, gli amici o i vicini che **rappresentano "la rete"** da potenziare per consentire di realizzare una "presa in carico 24 ore su 24" come accade nelle Residenze Sanitarie Assistite, ma **con l'enorme vantaggio di evitare l'istituzionalizzazione dell'Anziano**.

Prima di tutto la Famiglia viene coinvolta nella definizione degli obiettivi socio-sanitari predisposti a favore dell'ospite, affinché la Struttura stessa diventi un punto di riferimento e di sostegno. Pensiamo a coloro (i Familiari) che ogni giorno, devono assistere ma-

lati con Alzheimer, con patologie psichiatriche o handicap e che spesso vengono lasciati soli.

Quindi l'intento è quello di fornire sostegno attraverso Gruppi di ascolto, riservati ai familiari, incontri e seminari con i Medici di medicina generale, che consentano di dare ai Familiari e agli Assistenti le informazioni necessarie, o indicare strategie per gestire i problemi legati alla malattia, esprimendo dubbi e ottenendo risposte.

I risultati ottenuti fino a questo momento, dimostrano come oggi la figura dell'Infermiere, in possesso di competenze distintive nel settore delle cure primarie, possa e debba diventare una figura chiave per supportare e dare risposte ai nuovi bisogni di salute emergenti grazie ai mutamenti sociali a cui stiamo assistendo.

Per garantire l'equità di accesso ai Servizi sanitari da parte dei Cittadini che è propria di un Sistema universalistico, non è più possibile prescindere da un'attenta analisi delle dinamiche demografiche, epidemiologiche, sociali ed economiche del nostro Territorio.

I dati mostrano una chiara tendenza all'aumento della popolazione anziana ed un flusso migratorio crescente, ciò comporta un progressivo incremento dei bisogni sanitari e sociali.

L'incidenza delle patologie croniche, fenomeno strettamente correlato all'invecchiamento è, quindi, l'emergenza che il nostro Sistema Sanitario Nazionale (S.S.N.) si trova a dover affrontare.

La diminuzione delle risorse (che in seguito all'attuale situazione di crisi e di recessione dell'intero sistema Paese, complessivamente possono essere destinate al Settore Sanitario e Sociale) deve fare i conti con un trend in costante aumento del fabbisogno e dell'assorbimento di risorse del S.S.N.

È evidente, quindi, che oggi una **Sanità** capace di affrontare in maniera sostenibile i nuovi bisogni della popolazione non può



notizie dal collegio



## IL CENTRO DIURNO ANZIANI "IL GIRASOLE" OTTIENE L'ACCREDITAMENTO E SI CONFERMA STRUTTURA DI ECCELLENZA

di Laura Bertolotti - segue dalle pagine precedenti

24

notizie dal collegio

più fare riferimento solo al vecchio modello dell'Ospedale al centro del Territorio, ma *deve* sempre più **basarsi su Servizi Territoriali profondamente rinnovati**; ciò determina la necessità di un forte investimento su una **Medicina di Iniziativa e di Prossimità** che raggiunga, per le malattie croniche così come per il disagio psicologico o sociale, il risultato della comprensione della morbidità, *mediante azioni di prevenzione ed educazione sanitaria*, quale primo e irrinunciabile strumento per la sostenibilità del Servizio Sanitario.

Gli Anziani rappresentano la fascia di popolazione a maggior rischio cronicità, il loro aumento non influenza solamente gli aspetti economici, ma richiede un cambiamento di **clinical-governance**: la gestione del Paziente cronico obbliga il Sistema ad un'inversione di tendenza culturale.

L'obiettivo che cerchiamo di perseguire attraverso una forte integrazione socio sanitaria è quello di rispondere a questi nuovi bisogni complessi facendo della nostra Struttura un punto di riferimento, uno spazio comune per la soluzione e per la condivisione di problemi o bisogni.

### MODELLO TEORICO DI RIFERIMENTO

Il modello teorico a cui abbiamo fatto riferimento è il **"Modello sistemico relazionale"** che si basa su una peculiare concezione dell'individuo e sull'importanza attribuita a tutti gli elementi che concorrono ad influenzare il suo percorso di vita.

*Essere umano è concepito come un sistema aperto e complesso che interagisce con l'esterno in un processo di continuo adattamento e scambio di informazioni.*

Tale premessa giustifica l'importanza di agire non solo sul singolo, ma anche su tutti gli altri elementi del Sistema, comprendendo il comportamento delle parti in relazione al tutto e le proprietà dinamiche del tutto in relazione al contesto.

### STRATEGIA

Il Modello Teorico di riferimento ha determinato la scelta della strategia che possiamo definire di **ricerca-intervento**, ovvero momento di conoscenza scientifica della realtà ed insieme, contributo al cambiamento della stessa, attraverso il coinvolgimento diretto dei destinatari dell'intervento nella definizione, così come nella verifica degli obiettivi di ricerca.

Tale strategia favorisce lo sviluppo di una **comunità competente**, in grado di individuare risorse al suo interno utili per la realizzazione dei cambiamenti auspicati.

### FINALITÀ DEL SERVIZIO

Migliorare la qualità di vita degli Anziani e favorirne il ruolo attivo nella comunità sia creando condizioni di benessere psico-fisico e momenti di socializzazione che facilitando il supporto da parte del contesto familiare o sociale di appartenenza. Favorire il supporto al **Care-Giver**.

#### Supporto emotivo per

- Superare l'isolamento la solitudine e la paura.
- Mettere in comune le esperienze ed imparare a parlarne.
- Aumentare la fiducia in sé e l'autostima.

#### Scambio di informazioni e consigli per

- Conoscere meglio la malattia e le sue terapie.
- Consolidare la ripresa e prevenire le ricadute, trovando strategie da utilizzare nei momenti difficili.
- Creare una rete di solidarietà.

**BISOGNO ASSISTENZIALE RILEVATO: "costante incremento della richiesta di aiuto, solitudine e disagio psicologico dell'Anziano fragile istituzionalizzato e delle Famiglie".**

Il progressivo invecchiamento della popo-



lazione è oggettivamente uno dei dati che maggiormente caratterizza la nostra Società, nonostante ciò i Servizi Territoriali risultano spesso indifferenti nei confronti degli Anziani che si trovano a vivere da soli eventi significativi quali

- la perdita del ruolo sociale e familiare,
- il pensionamento,
- la malattia e la morte dei coniugi o dei coetanei.

Tali eventi critici determinano spesso reazioni di rabbia, senso di solitudine, sconforto, tristezza e paura.

La vecchiaia consiste in un fenomeno biologico e fisiologico con significati determinati culturalmente e socialmente: nonostante ciò gli.

Anziani sono spesso considerati inutili e inefficienti, per cui essi stessi finiscono col percepirsi come tali.

In realtà l'Anziano è a tutti gli effetti una persona dinamica e attiva che può offrire molto alla famiglia e alla società; le loro possibilità espressive e creative, spesso poco valorizzate, in realtà nell'invecchiamento continuano ad operare, potenziando le qualità personali, rendendole comprensibili anche agli altri e

compensando in parte le limitazioni fisiche.

Tuttavia, *nel caso del Paziente cronico, disabile e/o fragile, il carico assistenziale viene oggi sostenuto dalla Famiglia*; il motivo è senza dubbio riconducibile da un lato al ruolo storicamente centrale che essa ha da sempre assunto nel soddisfare i bisogni che nascono al proprio interno, dall'altra è da ricondurre al fatto che l'attuale organizzazione socio sanitaria propone ancora l'Ospedale come Struttura sanitaria di riferimento ma, in realtà, esso non è né strutturalmente né concettualmente concepito per accogliere Pazienti cronici; i Servizi Territoriali che rappresenterebbero la risposta più logica ai bisogni del Paziente cronico sono spesso del tutto carenti, non progettati *ad hoc* o che non garantiscono continuità nelle cure.

In queste famiglie si stabiliscono equilibri delicati e complessi, dominati dalla fatica e dal dolore, equilibri facilmente disintegrabili specialmente davanti ad aggravamenti delle condizioni del Paziente.

Sulla base dell'esperienza maturata in questi anni all'interno del Centro Anziani posso affermare che *una corretta assistenza familiare si fonda su due aspetti: l'informazione ed il supporto.*

La Famiglia ha bisogno di informazioni e

notizie dal collegio

25







## IL CENTRO DIURNO ANZIANI "IL GIRASOLE" OTTIENE L'ACCREDITAMENTO E SI CONFERMA STRUTTURA DI ECCELLENZA

di Laura Bertolotti - segue dalle pagine precedenti

notizie dal collegio

consigli sulla natura della malattia, sulle capacità affettive del Paziente, sulla necessità di coinvolgerlo nelle attività del vivere quotidiano, su modifiche da apportare all'ambiente domestico per facilitare processi di adattamento.

Particolare attenzione va posta nella spiegazione del comportamento da adottare nei confronti dei numerosi sintomi che caratterizzano, in modo non sempre prevedibile, il decorso della malattia.

I Familiari riferiscono spesso in modo più o meno manifesto tristezza, scoraggiamento, senso di solitudine e stanchezza; frequente è il senso di colpa, collegato al rifiuto o alla vergogna per il proprio familiare, al fatto che talvolta si perde la pazienza o ancora per il fatto che si trovano a dover valutare l'ipotesi di un ricovero in Casa di Riposo.

Spesso manifestano la necessità di esaminare questi sentimenti, valutandoli in modo oggettivo e discutendoli, se possibile, con altri familiari con problemi analoghi.

Per queste famiglie è di immenso sollievo sapere che realisticamente, esiste per tutto il decorso della malattia la possibilità di aiutare il Paziente a conservare il proprio benessere.

### DESCRIZIONE DEL PROCESSO

A partire dalla strategia scelta di "ricerca-intervento", ci si avvarrà della partecipazione attiva di gruppi di soggetti, per **promuovere l'empowerment** sia a livello individuale che di Comunità; ci riferiamo a un **processo di "acquisizione di potere" di potenziamento delle proprie risorse a tutela della propria salute, controllo attivo, lettura critica della realtà e assunzione di strategie adeguate per il raggiungimento di determinati obiettivi, seguiti dalla loro verifica e da eventuali aggiustamenti e riformulazione delle ipotesi iniziali.**

Grande attenzione sarà data al continuo monitoraggio in itinere e in *follow-up* per valutare a distanza di tempo gli effetti dell'intervento.

Il lavoro si avvarrà, inoltre, dell'uso di una metodologia esaustiva ed efficace quale l'intervento di rete, in cui l'Operatore si fa facilitatore di un processo di *linking* all'interno della rete di risorse dei soggetti.

Tale metodologia trova fondamento nelle teorie sistemiche e sortisce effetti di gran lunga più efficaci di interventi parziali, poiché è in grado di produrre un cambiamento nell'intero ambiente osservato (sistema).

L'intervento si avvarrà di gruppi di discussione e di incontri a carattere teorico-esperienziale, delle tecniche del *counseling* e del *nursing psico-corporeo*.

### OBIETTIVI GENERALI

1. Creazione sul Territorio del Comune di competenza di un punto di integrazione e collegamento con altri ambiti sociali, Distretti socio sanitari, Associazioni o Servizi di Assistenza Domiciliare.
2. Garantire e favorire la permanenza dell'Anziano all'interno del suo nucleo familiare fornendo un aiuto concreto sia di tipo psicologico che assistenziale.
3. Identificazione e sostegno alla figura del *Care-Giver* all'interno della Famiglia o della rete territoriale.
4. Incremento delle competenze del *Care-Giver* nell'assistere il congiunto malato attraverso un percorso di formazione, informazione e attivazione di gruppi di auto mutuo aiuto; in particolare per quei *Care-Giver* che assistendo a domicilio malati di Alzheimer o di altre demenze riferiscono sentimenti di sconforto, paura e disorientamento.
5. Affiancamento e sostegno costante, al Paziente anziano ed alla Famiglia attraverso una comprensione delle dinamiche familiari che possono favorire o ostacolare l'aderenza del Paziente al *progetto di cura*.
6. Assistenza infermieristica.
7. Educazione terapeutica finalizzata all'auto gestione della terapia.

8. Consulenza e collaborazione con tutte le altre figure coinvolte nell'Assistenza.
9. Prevenzione, educazione sanitaria e sperimentazione di Progetti di Sanità di Iniziativa.

### OBIETTIVI SPECIFICI DIRETTI ALLE FAMIGLIE

- favorire lo sviluppo della capacità di prendersi cura dell'Anziano e favorire una nuova cultura della terza età;
- informazione ed orientamento ai Servizi Territoriali;
- sostegno psicologico e gruppi di auto mutuo aiuto;
- ascolto e rilassamento attraverso tecniche psico-corporee orientate a stabilire una relazione ed a fare emergere i bisogni;
- educazione alla gestione della malattia del familiare;
- opuscoli informativi;
- seminari con Medici di Medicina Generale (Mmg) e Specialisti o giornate di sensibilizzazione, assistenza sia nella fase terminale della malattia che nel periodo successivo di elaborazione del lutto.

### OBIETTIVI SPECIFICI DIRETTI AGLI ANZIANI

- informazione sulla patologia;
- prevenzione ed educazione sanitaria;
- assistenza infermieristica;
- inserimento all'interno della programmazione settimanale delle attività del Centro di esperienze di Gruppi di auto mutuo aiuto;
- programmazione di esercizi psico-corporei con i singoli Anziani su richiesta di questi ultimi o sulla base di una precisa programmazione;
- incontri con Rappresentanti delle Forze dell'Ordine diretti ad Anziani che vivono soli.

### IMPATTO DI EFFICACIA

Attraverso una maggiore attenzione al

*Ruolo della Prevenzione e della Promozione della Salute* prevediamo di ottenere una maggiore auto-consapevolezza del Paziente verso la sua malattia che ne stimoli la gestione attiva, scatenando meccanismi di reazione positiva; una *valorizzazione dei Servizi Territoriali* nonché una diminuzione dell'incidenza di patologie croniche e delle acuzie.

Consideriamo, ad esempio, come l'aumento degli accessi al Pronto Soccorso per patologie croniche rappresenti il campanello di allarme di una situazione generalizzata di criticità del sistema; intervenendo però sulla cronicità con azioni di informazione ed educazione alla malattia, o con forme di prevenzione su soggetti sani: il settore emergenza-urgenza ne trarrebbe beneficio grazie ad una diminuzione degli afflussi non appropriati.

Il Progetto intende intervenire negli ambiti operativi relativamente alle criticità emerse ottenendo una forte ricaduta specie verso gli Anziani soli, oltre a dare continuità a quanto fatto finora diventando un punto di riferimento cruciale per la popolazione locale.

Dott.ssa Infermiera **Laura Bertolotti**

Consigliere Collegio IPASVI di Lucca  
Responsabile Progetti/Percorsi Formativi  
Infermiera Centro Diurno Anziani "Il Girasole"



### ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA

Dal 15 agosto 2014 è obbligatoria l'assicurazione per i Professionisti Sanitari in osservanza alla Legge n. 148 del 14/09/2011.

La Federazione Nazionale Collegi sta predisponendo quanto necessario per la realizzazione di una gara assicurativa (ex D.L. n.138/2011) finalizzata a definire le "Condizioni Generali delle Polizze Assicurative" che, nel rispetto del D.L. n. 158/2012, forniscano la miglior risposta all'obbligatorietà assicurativa.

Per maggiori informazioni consultare l'articolo alle pagine 36 e 37 della rivista FOCUS INFERMIERE n.1+2 del 2015

Per eventuali necessità rivolgersi a Paola Tonini, Consigliere Responsabile per l'Assicurazione.

notizie dal collegio





## IL GRILLO PARLANTE OVVERO LA VOCE DELLA COSCIENZA

Un nostro lettore occasionale ci ha scritto per sapere dove andrà la Sanità, considerato che sempre più spesso il Cittadino deve “mettersi le mani in tasca” e pagare sostanziosi ticket o addirittura rivolgersi nelle strutture private.

Caro Grillo parlante,  
ti leggo sempre con piacere quando mi capita di trovare la tua rivista nella sala d'aspetto del dottore. Mi piacciono le tue risposte un po' pungenti.

Ti voglio raccontare quello che mi è successo l'anno scorso e anche due mesi fa.

Lo scorso anno, verso la metà di marzo, mia moglie ha avuto bisogno di fare un esame ordinato dall'ortopedico che l'ha curata e che la segue ancora.

L'esame era la “densitometria ossea”. Quando sono andato al CUP a prendere l'appuntamento, mi sono cadute le braccia! Mi davano l'appuntamento *per la fine di settembre 2016*. Pensavo di avere capito male, **eravamo a marzo 2015, ma era proprio così: settembre 2016**.

Diciotto mesi per fare l'esame e poi doveva anche pagare un ticket salato (90 euro, mi sembra), per motivi che mi hanno spiegato e non ho capito.

Sono andato dal mio dottore per sapere come fare.

La faccio corta: mia moglie ha fatto la densitometria dopo 3 giorni nel privato. E ha speso anche meno di 90 euro.

Due mesi fa mia moglie, sempre lei, aveva bisogno di fare una lastra alla spina dorsale, in 2 proiezioni ha scritto il dottore.

In ospedale mi davano l'appuntamento **dopo una ventina di giorni e dovevo pagare 48 euro** (non 36, ma 48 perché *la richiesta era per 2 proiezioni*).

Siamo tornati **nel privato, esame fatto dopo 2 giorni, risposta data subito** e abbiamo speso meno: **solo 32 euro** invece di 48 per lo stesso esame.

Cosa succede nella Sanità toscana? Servizio pubblico scadente: tempi lunghi, ticket cari, aria di sufficienza per non dire scortesia. Che ci sia un complotto per mandare la gente nel privato? E chi non può spendere?

Una volta la Sanità era un fiore all'occhiello per noi toscani ed eravamo orgogliosi di essere di esempio e scuola.

Dicono che c'è poco personale, forse è vero. Forse ci sono *tanti “generali” e pochi “soldati”*. Forse dovrebbero *diminuire i “generali” e aumentare i “soldati”*: è sempre la truppa che lavora.

Credo che oltre ai soldi, manchino la volontà politica, le capacità, le idee e l'organizzazione. E tu, Grillo mio, che ne pensi?

B.P. (lettera firmata)

## RISPOSTA DEL GRILLO PARLANTE

Inter nos, la penso abbastanza come Lei e spero che nessuno mi schiacci o mi asfissi col flit. La Sua disavventura è sempre più frequente.

*Ci sono meno soldi*, ma bisognerebbe usarli meglio, senza sprechi.

*Avere tanti comandanti* potrebbe andare bene se ci fosse la persona giusta (idealista e capace) nel posto giusto. Senza “sgomitamenti”, arrivismo, raccomandazioni dall'alto, ma con capacità, competenze, dedizione, meritocrazia.

*I soldati sono pochi*, anzi pochissimi e si continua a ridurli. *La spina dorsale dell'esercito ( pardon, della Sanità) sono i Medici, gli Infermieri e gli altri Professionisti sanitari*.

*Pochi Infermieri* stressati e frustrati uguale a scarsa assistenza.

*Pochi Infermieri* tutti professionalmente ben preparati, Infermieri che ogni giorno spengono il loro entusiasmo e la passione che li ha spinti a scegliere questa Professione.

*Pochi Infermieri* molto qualificati, spesso sottoutilizzati rispetto alle loro competenze, spesso coordinati e organizzati male.

*Pochi Infermieri* nel pubblico, tanto che ci si deve rivolgere al privato (cooperative) per un certo tipo di assistenza e di prestazioni a domicilio.

*Gli Ospedali per intensità di cure decolleranno solo se funzionerà bene il territorio* e questo, *forse, qualcuno non lo ha ancora capito*.

Coraggio, signor B.P., non si perda d'animo, torneranno tempi migliori.

Il Grillo Parlante



### VAI IN PENSIONE? LEGGI QUI!

Nella seduta del 17 febbraio 2010 il Consiglio Direttivo ha deliberato che a partire dal Gennaio 2011 gli Iscritti che vanno in pensione nel corso di ogni anno possono fruire della quota ridotta a loro riservata, previa presentazione della domanda e della documentazione richieste.

In questo modo i Pensionati possono continuare ad essere iscritti al Collegio, con tutte le garanzie di chi è ancora in attività.

**La documentazione per richiedere la quota ridotta di € 20,00 annue, dovrà essere presentata alla Segreteria del Collegio entro il mese di novembre di ogni anno: la quota ridotta decorrerà a partire dall'anno successivo.**

Nell'anno del pensionamento dovrà essere pagata al Collegio la quota annuale intera.



INTERESSANTI NOVITÀ  
SULLA LEGGE 104

30

di Luca Benci, a cura di Giuliana Landi

novità sulla legge 104

Anche ai conviventi spettano i tre giorni di permesso della legge 104

La Corte Costituzionale interviene – sentenza 23 settembre 2016, n. 213 – sui permessi della legge 104/1992 relativi all'assistenza alle persone disabili – handicappate per la vetusta terminologia della legge – con una decisione che permette la cessazione della discriminazione in relazione allo status di persona non sposata.

L'articolo 33, comma 3, della legge 104 limita, infatti, la fruizione dei detti permessi mensili – in ragione di tre – ai coniugi, parenti o affini entro il secondo grado "ovvero entro il terzo grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap in situazione di gravità abbiano compiuto i sessantacinque anni di età oppure siano anche essi affetti da patologie invalidanti o siano deceduti o mancanti".

Non era prevista la concessione dei permessi al "convivente more uxorio". Con tale espressione, come è noto, si intende la con-



dizione di due persone che convivono con una relazione affettiva stabile, come se fossero sposate, non avendo contratto matrimonio.

In relazione alla vicenda di un Paziente disabile, portatore di una grave forma di morbo di Parkinson, il convivente si è visto rifiutare – o più correttamente, dopo l'autorizzazione, i permessi sono stati revocati con conseguente recupero dei giorni fruiti – la concessione dei permessi proprio perché non legato da "coniugio" con la persona da assistere.

Nel giudizio di legittimità incidentale il Tribunale di Livorno ha rimesso gli atti alla Corte costituzionale affinché dichiarasse l'illegittimità costituzionale del terzo comma dell'articolo 33 della legge 104/92.

La Consulta ha dichiarato illegittima costituzionalmente la norma "nella parte in cui non include il convivente tra i soggetti legittimati a fruire del permesso mensile retribuito per l'assistenza alla persona con handicap in situazione di gravità, in alternativa al coniuge, parente o affine entro il secondo grado".

La motivazione dei Giudici costituzionali, che fa cessare la discriminazione sulla mancata fruizione del permesso mensile retribuito, è ineccepibile.

Osserva la Corte che il permesso mensile è espressione "dello Stato sociale che eroga una provvidenza in forma indiretta, tramite facilitazioni e incentivi ai congiunti che si fanno carico dell'assistenza di un parente disabile grave".

Si tratta di "uno strumento di politica socio-assistenziale... basato sul riconoscimento della cura alle persone con handicap in situazione di gravità prestata dai congiunti e sulla valorizzazione delle relazioni di solidarietà interpersonale ed intergenerazionale".

Il diritto alla salute psico-fisica del disabile deve essere tutelato ai sensi dell'articolo

31



novità sulla legge 104

Ancora una volta è la giurisprudenza della Corte costituzionale a entrare nel mondo dei diritti correggendo le storture e i ritardi della politica.

Stupisce la costituzione in giudizio dell'INPS e, ancora di più, dell'Avvocatura dello Stato, o quanto meno, stupiscono le argomentazioni portate per fare rigettare il ricorso che avrebbero le lancette dell'orologio indietro nei decenni.

Giurista Luca Benci

Autore di pubblicazioni sul Diritto Sanitario e sulle Professioni Sanitarie.

Componente della redazione della Rivista Italiana di Emergenza – Urgenza Pediatrica e del Board Editoriale di Emergency Care Journal

Professore all'Università degli Studi di Firenze per i Corsi Laurea Specialistica delle Classi di Laurea delle Professioni Sanitarie.



TITOLO EVENTO	DATA	SEDE	QUOTA ISCRIZIONE	CREDITI ECM	POSTI DISPONIBILI
"Il nuovo Codice Deontologico dell'Infermiere, per una professione attenta alle nuove sfide" <b>Dott. Luca Benci</b> <b>Dott. Maria Cristina Orsi</b>	<b>15 marzo 2017</b>	Auditorium Polo Didattico e Formativo ASL 2 Lucca S. Maria a Colle	<b>GRATUITO</b>	in fase di accreditamento per Infermieri Assistenti Sanitari Infermieri Pediatrici/ Vigilatrici d'Infanzia	<b>n. 100</b> fino a esaurimento
"L'infermiere e la gestione dei rapporti con l'Analisi Transazionale" <b>Prof. Angelo Possemato</b>	<b>28-30 marzo 2017</b>	Sala Riunioni c/o Collegio IPASVI, via Viaccia I, 140 S. Anna Lucca	<b>GRATUITO</b>	in fase di accreditamento per Infermieri Assistenti Sanitari Infermieri Pediatrici/ Vigilatrici d'Infanzia	<b>n. 20</b> fino a esaurimento
"Lo stile comunicativo eccellente dei professionisti della salute secondo l'Enneagramma - corso avanzato" <b>Prof. Orlando Bassetti e Dott.ssa Renata Lesca</b>	<b>26-27 aprile 2017</b>	Sala Riunioni c/o Collegio IPASVI, via Viaccia I, 140 S. Anna Lucca	<b>GRATUITO</b>	in fase di accreditamento per Infermieri Assistenti Sanitari Infermieri Pediatrici/ Vigilatrici d'Infanzia	<b>n. 30</b> fino a esaurimento
<b>X° Congresso Provinciale IPASVI</b> nella Giornata Internazionale dell'Infermiere del 2017	<b>12 maggio 2017</b>	Auditorium S.Micheletto via S.Micheletto 3 Lucca	<b>GRATUITO</b>	in fase di accreditamento per Infermieri Assistenti Sanitari Infermieri Pediatrici/ Vigilatrici d'Infanzia	<b>n. 100</b> fino a esaurimento

**SI RIPROPONE:**

<b>Corso di Inglese Scientifico Speak English with fluency</b> - livello avanzato <b>Prof. Gary Scialdone</b>  N.B. Possibilità di lezioni <i>one-to-one</i> da concordare orario e costo con il Professore	<b>marzo - giugno 2017</b> (20 ore suddivise in 2 ore settimanali per un totale di 10 lezioni)	Sala Riunioni c/o Collegio IPASVI, via Viaccia I, 140 S. Anna Lucca	<b>GRATUITI per gli Iscritti</b> al Collegio IPASVI di Lucca  <b>€ 150 per i NON iscritti al Collegio</b>	in fase di accreditamento per Infermieri Assistenti Sanitari Infermieri Pediatrici/ Vigilatrici d'Infanzia	<b>n. 30</b> fino a esaurimento
<b>Corsi FAD</b> 1) Responsabilità professionale sanitaria 2) Primo soccorso nei luoghi di lavoro 3) Rischio biologico 4) Anticorruzione e trasparenza 5) Cartella clinica: documentare la qualità NEWS 6) Donazione organi: perché donare NEWS	da 1 marzo al 31 dicembre 2017		<b>GRATUITI per gli Iscritti</b> al Collegio IPASVI di Lucca  <b>€ 50 a corso per i NON iscritti al Collegio</b>	in fase di accreditamento per Infermieri Assistenti Sanitari Infermieri Pediatrici/ Vigilatrici d'Infanzia	<b>n. 500</b> fino a esaurimento

**IL NUOVO CODICE DEONTOLOGICO DELL'INFERMIERE  
PER UNA PROFESSIONE ATTENTA ALLE NUOVE SFIDE**

**Sede:** Auditorium Polo Didattico e Formativo ex ASL 2 Lucca S.Maria a Colle

**Data:** 15 Marzo 2017

**Orario:** dalle ore 8,30 alle ore 13,00  
dalle ore 14,00 alle ore 18,00

**Crediti ECM:** in fase di accreditamento per tutte le Professioni

**Per l'iscrizione è obbligatorio:**

telefonare al Collegio in orario di apertura per controllare la disponibilità del posto (non si accettano prenotazioni con messaggio in segreteria telefonica) – Tel. e Fax. 0583/419114 e cellulare 334 7853928.

**OBIETTIVO**

Analizzare il nuovo Codice Deontologico dell'Infermiere sotto il profilo Giuridico, Bioetico e Deontologico, per una sua migliore comprensione e attuazione nell'esercizio professionale.

**DOCENTI**

**Luca Benci**  
*Giurista - Consulente legale del Collegio IPASVI di Lucca*

**Maria Cristina Orsi**  
*Docente di Bioetica al Corso di Laurea in Infermiere - Presidente Collegio IPASVI Lucca*

**PARTECIPANTI**

**n°30 - Infermieri, Assistenti Sanitari, Vigilatrici d'Infanzia, Infermieri Pediatrici.**

**PROGRAMMA DELLA GIORNATA**

- 8.30: Registrazione dei partecipanti.
- 8.45: Presentazione corso - *Dott.ssa Catia Anelli – Vice Presidente Collegio IPASVI Lucca*
- 9.00: I Codici Deontologici dell'Infermiere: la loro storia
- 10.00: Presentazione del nuovo Codice Deontologico: lettura
- 11.00: Il nuovo Codice Deontologico dell'Infermiere: aspetti giuridici - *Dr. Luca Benci*
- 12.00: Il nuovo Codice Deontologico dell'Infermiere: aspetti bioetici e deontologici - *Dr.ssa Maria Cristina Orsi*
- 12.30: Dibattito guidato
- 13.00: PAUSA PRANZO
- 14.00: Gruppi di lavoro e di approfondimento per elaborare un Documento con note integrative sul Nuovo Codice Deontologico da inviare alla Federazione Nazionale Collegi IPASVI
- 15.30: ASSEMBLEA ORDINARIA degli ISCRITTI COLLEGIO IPASVI LUCCA - ANNO 2017
- 16.30: Presentazione dei risultati dei Gruppi di Lavoro e di approfondimento per elaborare un Documento con note integrative sul Nuovo Codice Deontologico da inviare alla Federazione Nazionale Collegi IPASVI
- 17.00: Sintesi ed elaborazione Documento con note integrative sul Nuovo Codice Deontologico, da inviare alla Federazione Nazionale Collegi IPASVI
- 17.30: Verifica con questionario di apprendimento e di gradimento
- 18.00: Conclusioni del Corso.





L'INFERMIERE E LA GESTIONE DEI RAPPORTI CON L'ANALISI TRANSAZIONALE

34

Sede: Sala Riunioni Collegio IPASVI Via Viaccia n°140, S.Anna - Lucca

Data: 28-30 marzo 2017

Orario: dalle ore 14,30 alle ore 18,30

Crediti ECM: in fase di accreditamento per tutte le Professioni

Per l'iscrizione è obbligatorio:

telefonare al Collegio in orario di apertura per controllare la disponibilità del posto (non si accettano prenotazioni con messaggio in segreteria telefonica) - Tel. e Fax. 0583/419114 e cellulare 334 7853928.

DOCENTE

Angelo Possemato

Psicologo e Sociologo delle Organizzazioni

PREMESSA

L'Analisi Transazionale ha sviluppato un approccio che consente di capire rapidamente, e con precisione, come funziona la nostra personalità, quali funzioni, chiamati "Stati dell'io", utilizziamo maggiormente e quali meno, come possiamo riconoscerle e utilizzarle nelle diverse "Transazioni" con gli altri per migliorare le competenze cruciali nelle situazioni di lavoro. La filosofia globale dell'AT (Analisi Transazionale) rappresenta un orientamento di tipo umanistico che promuove direttamente il cambiamento, rendendone il processo stimolante e immediatamente fruibile.

OBIETTIVI

Il Corso si rivolge agli Infermieri, che per ruolo devono continuamente modulare i propri comportamenti in funzione delle varie situazioni organizzative e delle pressanti attese dei Pazienti.

Il lavoro, in tal modo, può essere vissuto non come fatica ma come opportunità per scoprire le nostre potenzialità nel rapporto con gli altri, un'occasione di realizzazione di sé, di

acquisire consapevolezza delle nostre capacità, con esempi concreti che fanno continuo riferimento alla vita quotidiana.

METODOLOGIA DIDATTICA

L'approccio utilizzato privilegia lo sviluppo dell'individuo e del gruppo come risorsa strategica, rimanendo nei "territori della realtà", dove nozioni apprese e soluzioni proposte si trasferiscono nella vita lavorativa quotidiana. Le unità didattiche prevedono frequenti situazioni esercitative alternate al trasferimento di nozioni base, affinché i metodi e gli strumenti adottati mantengano la compatibilità con gli obiettivi della formazione e con il retroterra culturale dei partecipanti. Saranno consegnati materiali didattici riguardanti gli argomenti trattati ed utilizzati supporti multimediali per esercitazioni, casi di studio e role-playing.

PARTECIPANTI

n°20 - Infermieri, Assistenti Sanitarie, Infermieri Pediatrici e Vigilatrici d'Infanzia.

PROGRAMMA Martedì 28 Marzo 2017

- 14.30: Registrazione dei partecipanti e presentazione del Corso.
15.00: Il Professionista sanitario e la tensione tra i "diversi cappelli"
15.30: La formazione della personalità e i tre sistemi, chiamati Stati dell'io: il Genitore, l'Adulto e il Bambino
16.00: Riconoscere gli Stati dell'io attraverso comportamenti e atteggiamenti osservabili
16.30: Riconoscere gli Stati dell'io attraverso comportamenti e atteggiamenti osservabili
17.00: L'Egogramma funzionale all'attività infermieristica
17.30: Il potere delle "carezze"
18.00: Verifica/Confronto di gruppo.

PROGRAMMA Giovedì 30 Marzo 2017

- 14.30: La strutturazione del tempo dei messaggi di copione
15.00: Le interrelazioni umane e le transazioni nel rapporto con Colleghi e Pazienti
15.30: Le transazioni complementari, incrociate, "nascoste" o duplici
16.00: I "giochi" e le posizioni del triangolo drammatico
16.30: L'esperienza interiorizzata sul lavoro
17.00: La negoziazione nei Servizi Sanitari e la ricomposizione dei "frantumi professionali"
17.30: Verifica/Confronto di gruppo
18.00: Compilazione Questionario di Apprendimento e di Gradimento.
18.30 Conclusioni del Corso.

35

corsi formazione ecm

corsi formazione ecm

Form for course registration: Scheda di iscrizione al Corso L'INFERMIERE E LA GESTIONE DEI RAPPORTI CON L'ANALISI TRANSAZIONALE 28-30 marzo 2017. Includes fields for name, qualification, address, and contact info.

Form for course registration: Scheda di iscrizione al Corso IL NUOVO CODICE DEONTOLOGICO DELL'INFERMIERE PER UNA PROFESSIONE ATTENTA ALLE NUOVE SFIDE 15 marzo 2017. Includes fields for name, qualification, address, and contact info.

La scheda d'iscrizione sopra riportata è relativa al Corso ECM descritto a pagina 33



## LO STILE COMUNICATIVO ECCELLENTE DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE SECONDO L'ENNEAGRAMMA CORSO AVANZATO

36

corsi formazione ecm

**Sede:** Sala Riunioni Collegio IPASVI  
Via Viaccia n°140, S. Anna - Lucca

**Data:** 26-27 aprile 2017

**Orario:** dalle ore 8,30 alle ore 13,00  
dalle ore 14,30 alle ore 18,30

**Crediti ECM:** in fase di accreditamento per tutte le Professioni

### Per l'iscrizione è obbligatorio:

telefonare al Collegio in orario di apertura per controllare la disponibilità del posto (non si accettano prenotazioni con messaggio in segreteria telefonica) – Tel. e Fax. 0583/419114 e cellulare 334 7853928.

### DOCENTI

#### Dott. Orlando Bassetti

Psicologo - psicoterapeuta e pedagoga - formatore. Esperto in "Psicologia della salute". Già docente di psicologia al Corso di Laurea Infermieristica dell'Ospedale San Raffaele di Milano e di competenza didattica al Corso di Laurea in Fisioterapia organizzato dall'Azienda Ospedaliera di Parma e dall'Università degli Studi di Parma; autore di numerosi libri, articoli, relazioni a congressi e pubblicazioni su temi della formazione psicopedagogica e didattica del personale sanitario. Già fondatore e responsabile CeF - Cultura e Formazione dal 1990 al 2008. Iscritto all'Ordine degli Psicologi Lombardia n. 147

#### Dott.ssa Renata Lesca

Consulente psicopedagogia. Già docente di metodologia presso l'Istituto "Toniolo" dell'Università Cattolica di Milano. Docente al Corso ECM: "La formazione della guida di tirocinio nel corso di laurea in fisioterapia" organizzato dall'Azienda Ospedaliera di Parma e dall'Università degli Studi di Parma. Autrice di numerose pubblicazioni in collaborazione con il prof. Orlando Bassetti.

### ABSTRACT

L'Enneagramma favorisce la comprensione di sé in primo luogo e, secondariamente, la comprensione degli altri. La comprensione di sé e degli altri ed il relativo percorso di auto-cambiamento si riflettono positivamente anche sulla qualità delle relazioni professionali e delle comunicazioni in ambito sanitario.

La componente relazionale è talmente importante da qualificare, in gran parte, la stessa attività lavorativa. In molti ambienti, infatti, le relazioni professionali possono essere difficili e conflittuali oppure fluide e gratificanti; è evidente che tutto questo diventa ancor più decisivo quando si tratta di lavoro finalizzato al servizio di persone. Le relazioni si concretizzano nella comunicazione.

Il corso approfondisce, quindi, le caratteristiche della comunicazione dei diversi enneatipi e, in particolare, lo stile comunicativo eccellente, evidenziando, per ciascuno di essi, i punti deboli o trappole ed indicando le strategie del percorso del cambiamento migliorativo con se stessi e con gli altri.

### OBIETTIVI FORMATIVI

Il corso si propone di:

- Prendere coscienza del proprio stile relazionale e comunicati
- Apprendere a costruire e gestire atteggiamenti comunicativi positivi ed efficaci
- Aiutare ad individuare le strategie migliorative a livello personale
- Migliorare le dinamiche di gruppo ed il lavoro in équipe.

### PARTECIPANTI

n°30 - tutte le Professioni

### PROGRAMMA PRIMA GIORNATA

- 8.30 : Registrazione dei partecipanti.
- 9.00: DALLA RELAZIONE ALLA COMUNICAZIONE
- 10.45: Pausa caffè
- 11.00: IL CENTRO DEL SENTIMENTO: profili, conseguenze, indicazioni pedagogiche
- 12.00: ATTIVITÀ IN PICCOLI GRUPPI : scheda didattica n.1
- 13.00: Pausa pranzo
- 14.30: ATTIVITÀ PRATICA : compilazione dei questionari
- 15.30: IL CENTRO DEL PENSIERO: profili, conseguenze, indicazioni pedagogiche
- 16.30: PRESENTAZIONE IN ASSEMBLEA DELL'ATTIVITÀ DI GRUPPO n.1
- 17.15: IL CENTRO DELL'AZIONE: profili, conseguenze, indicazioni pedagogiche
- 18.15: RIFLESSIONE CONCLUSIVA SULLA 1° GIORNATA

### PROGRAMMA SECONDA GIORNATA

- 9.00: GLI STILI COMUNICATIVI: tipologia e caratteristiche
- 10.45: Pausa caffè
- 11.00: LA COMUNICAZIONE VERBALE E NON VERBALE DEL CENTRO DEL SENTIMENTO
- 12.00: ATTIVITÀ IN PICCOLI GRUPPI : scheda didattica n.2
- 13.00: Pausa pranzo
- 14.30: LA COMUNICAZIONE VERBALE E NON VERBALE DEL CENTRO DEL PENSIERO
- 15.30: PRESENTAZIONE IN ASSEMBLEA DELL'ATTIVITÀ DI GRUPPO n.2
- 16.00: LA COMUNICAZIONE VERBALE E NON VERBALE DEL CENTRO DELL'AZIONE
- 17.00: RIFLESSIONE sui temi della giornata
- 17.45: Verifica con questionario.
- 18,30: Conclusione del Corso

Scheda di iscrizione al Corso

### LO STILE COMUNICATIVO ECCELLENTE DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE SECONDO L'ENNEAGRAMMA - Corso avanzato 26 e 27 aprile 2017

Sala Riunioni - Collegio IPASVI, Via Viaccia I° 140 - S. Anna - Lucca

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Abitazione \_\_\_\_\_

Luogo di lavoro \_\_\_\_\_

Iscr. al Collegio IPASVI (o altro Ordine prof.le) di \_\_\_\_\_ con il N. \_\_\_\_\_ di posizione

Recapiti telefonici: abit. \_\_\_\_\_ lavoro \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_



corsi formazione ecm

37





CORSO AVANZATO D'INGLESE SCIENTIFICO PER INFERMIERI  
SPEAK ENGLISH WITH FLUENCY - 3<sup>RD</sup> LEVEL

**Sede:** Sala Riunioni Collegio IPASVI Lucca  
Via Viaccia I n.140 – S.Anna (LU)

**Data:** 16 Marzo - 15 Giugno 2017

**Orario:** dalle 15 alle 17

Il Corso è destinato a n.30 Professionisti Infermieri, Assistenti Sanitarie, Vigilatrici d'infanzia e Infermieri Pediatrici.

Per l'iscrizione rivolgersi alla Segreteria del Collegio.

Tel. e Fax. 0583 419114 e cellulare 334 7853928.

**DOCENTE**

**Gary Scialdone** – cittadino statunitense, insegnante di madrelingua inglese e traduttore:

- ha tenuto corsi di inglese presso l'Università di Pisa, Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali, per gli allievi del dottorato di ricerca in "Storia e Sociologia della Modernità";
- numerose collaborazioni per la traduzione in inglese di testi per la pubblicazione in libri, giornali e riviste del settore, con l'Università di Pisa;
- collaborazione con il Dipartimento di Oncologia dei Trapianti e delle Nuove Tecnologie in Medicina dell'Ospedale di Santa di Pisa, per la traduzione di testi da pubblicare su giornali e riviste internazionali di medicina;
- ha tenuto numerosi corsi di formazione della lingua inglese su vari livelli (elementare/basso, intermedio, alto /intermedio e avanzato) per alcune ASL toscane, il Collegio IPASVI di Lucca e la Pubblica Assistenza di Pisa;
- ha esperienza anche come insegnante di inglese presso grosse aziende private toscane e come lettore l'inglese nella scuola superiore pubblica.

**OBIETTIVI DEL CORSO**

Favorire l'apprendimento e il perfezionamento della lingua inglese scritta e parlata nell'ambito sanitario.

**MODALITÀ DI SVOLGIMENTO**

Il Corso ha la durata di **20 ore totali** con un **esame finale** e si svolgerà in **n. 10 lezioni di 2 ore**.

**Le lezioni includeranno la lettura di articoli presi da riviste e giornali infermieristici riguardanti argomenti attuali con un'enfasi sulla terminologia sanitaria.**

Saranno trattati, inoltre, argomenti di politica sanitaria anche riguardante i paesi anglofoni, che verranno discussi, attraverso la conversazione libera.

Nozioni avanzate di grammatica saranno date **su richiesta degli Studenti**.

**Uno speaker (Medico o Infermiere) verrà invitato a fare una relazione su un argomento di cui è esperto, seguito da un momento di domanda-risposta e poi discussione in classe.**

L'enfasi, durante le lezioni, sarà sempre sul parlare in inglese.

Saranno fatti seminari di approfondimento e presentazione di lavori scientifici.

Per le iscrizioni rivolgersi alla Segreteria del Collegio.

**DESTINATARI**

n. 30 iscritti: Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici/Vigilatrici d'Infanzia, altre Professioni sanitarie.

**CREDITI ECM**

in fase di accreditamento per tutte le Professioni.



**COSTO DEL CORSO**

Il corso è gratuito per gli Iscritti al Collegio IPASVI di Lucca.

Per gli Iscritti ad altri Collegi o altre Professioni sanitarie il costo è di € 150,00.

**NOTE ORGANIZZATIVE**

Sono disponibili n.30 posti. Secondo le disposizioni del Ministero della Salute, l'attribuzione dei crediti ECM è subordinata alla presenza a tutte le lezioni e al superamento dell'esame finale e del test ECM di apprendimento.

N.B. RIMBORSO QUOTA ISCRIZIONE: in caso di impossibilità a partecipare al Corso, la richiesta di rimborso deve pervenire al Collegio almeno 10 giorni PRIMA della data di inizio del Corso stesso.

Scheda di iscrizione  
**CORSO AVANZATO D'INGLESE SCIENTIFICO PER INFERMIERI**  
**SPEAK ENGLISH WITH FLUENCY - 3<sup>rd</sup> level**  
 16 marzo - 15 giugno 2017  
 Sala Riunioni - Collegio IPASVI, Via Viaccia I° 140 - S. Anna - Lucca

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Qualifica \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 Abitazione \_\_\_\_\_  
 Luogo di lavoro \_\_\_\_\_  
 Iscr. al Collegio IPASVI (o altro Ordine prof.le) di \_\_\_\_\_ con il N. \_\_\_\_\_ di posizione \_\_\_\_\_  
 Recapiti telefonici: abit. \_\_\_\_\_ lavoro \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
 data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_





PEC OBBLIGATORIA PER GLI ISCRITTI  
CAMPAGNA PEC SICURA

con riferimento all'articolo pubblicato a pag. 50 del n. 3-4 del 2015

posta certificata obbligatoria

Scheda per la richiesta al Collegio IPASVI di Lucca  
dell'attivazione di una Casella di Posta Certificata (PEC)

Il / La sottoscritt\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Qualifica \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_  
Residente in via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Iscr. al Collegio IPASVI di Lucca con il N. \_\_\_\_\_ di posizione  
Recapiti telefonici: abit. \_\_\_\_\_  
lavoro \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_

FA ESPRESSA RICHIESTA A CODESTO COLLEGIO IPASVI

DI ATTIVARE A SUO NOME UN INDIRIZZO DI POSTA CERTIFICATA, CONSAPEVOLE DEL COSTO ANNUO E DEL TACITO CONSENSO AL RINNOVO, A RISPETTARE LE SCADENZE DI PAGAMENTO CONOSCENDO I TERMINI E LE CONDIZIONI RIPORTATE DI SEGUITO.

TERMINI E CONDIZIONI PER L'ACQUISTO DI UNA CASELLA PEC DAL COLLEGIO IPASVI DI LUCCA

Il Collegio IPASVI di Lucca offre la possibilità di acquistare una casella PEC al costo di euro 8,00 l'anno; acquisto che dovrà essere rinnovato annualmente. Il costo annuo può essere soggetto a cambiamenti. L'eventuale disdetta della PEC attivata con il Collegio, deve pervenire alla nostra Segreteria entro e non oltre il 15 novembre dell'anno in corso per la disattivazione del servizio a partire dal 1 gennaio dell'anno successivo. Nel caso la Segreteria non ricevesse alcuna comunicazione vale il silenzio/assenso.

Sarà cura dell'iscritto, entro e non oltre il 30 gennaio dell'anno di rinnovo della PEC, saldare l'importo dovuto.

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_



QUESTIONARIO PER GLI ISCRITTI CON LAUREA MAGISTRALE  
IN SCIENZE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE

a cura di Sonia Remafedi

il questionario

La compilazione del Questionario ha come obiettivo primario quello di rilevare informazioni sullo stato occupazionale degli Infermieri della provincia di Lucca in possesso della Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche.

INFERMIERI PROFESSIONALI  
ASSISTENTI SANITARI  
VIGILATRICI D'INFANZIA



Collegio Provinciale di Lucca Via Viaccia I n°140 S. Anna- 55100 - LUCCA  
Tel. e Fax 0583/419114

ANAGRAFE ISCRITTI CON TITOLO LAUREA MAGISTRALE  
IN SCIENZE INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

1) SCHEDA ANAGRAFICA

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Luogo \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, loc. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
ISCRIZIONE Collegio IPASVI di Lucca N° \_\_\_\_\_  
Recapiti telefonici: casa \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

2) FORMAZIONE PROFESSIONALE

Titolo di studio professionale \_\_\_\_\_  
Laurea Magistrale in \_\_\_\_\_  
Altri titoli post-base \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3) AMBITO LAVORATIVO

Dipendente Asl n. \_\_\_\_\_ dalla data \_\_\_\_\_  
Altro (specificare) \_\_\_\_\_ dalla data \_\_\_\_\_







# QUESTIONARIO PER GLI ISCRITTI CON LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE

a cura di Sonia Remafedi - continua dalla pagina precedente

il questionario

### 4) QUALIFICA

- Dirigente Inf.co;  Coordinatore Inf.co  Collaboratore Inf.co  Titolare d'incarico di P.O.
- Direzione di struttura semplice  Direzione di struttura complessa

### 5) SETTORE LAVORATIVO

Documenti inviati al Collegio:

- Autocertificazione Titolo accademico Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche
- Fotocopia del documento d'identità
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

### AUTORIZZAZIONE DIFFUSIONE DATI

Il/la sottoscritto/a:

Qualifica \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo abitazione. \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici: abitazione. \_\_\_\_\_ lavoro \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_

### AUTORIZZA

Il Collegio IPASVI di Lucca a diffondere i propri dati personali e professionali, ai fini di partecipare come delegato di questo Collegio IPASVI di Lucca a Commissioni/incontri *per la cui partecipazione è previsto il Titolo Accademico di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche*

Data \_\_\_\_\_ Firma (leggibile) \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA e CERTIFICAZIONE DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 s.m. i.)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (cognome e nome)

nato a \_\_\_\_\_ (luogo) \_\_\_\_\_ (prov.) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (luogo) \_\_\_\_\_ (prov.) in Via \_\_\_\_\_ (indirizzo) n. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**  
di aver conseguito i seguenti titoli di studio professionale

.....  
.....  
.....

che i titoli di studio sopracitati sono conformi agli originali in mio possesso ovvero depositati presso il mio domicilio o indirizzo completo della struttura

.....  
.....  
.....

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo 196/03 ss.mm.ii. "Codice in materia di protezione dei dati personali", che il trattamento dei dati personali raccolti è finalizzato allo svolgimento della procedura per il quale la presente dichiarazione viene resa

.....  
(luogo, data)

**Il Dichiarante**

.....

N.B. I moduli del Questionario sono pubblicati anche sul sito Istituzionale [www.ipasvi.lucca.it](http://www.ipasvi.lucca.it)

Dott.ssa Sonia Remafedi  
Consigliere Collegio IPASVI Lucca



il questionario



INFERMIERI PROFESSIONALI  
ASSISTENTI SANITARI  
VIGILATRICI D'INFANZIA

Collegio Provinciale di Lucca

Via Viaccia 1 n°140 S. Anna  
55100 Lucca - 55100 Lucca  
Tel. 0583/419114 - Fax. 0583/419114  
Cell. 3347853928  
Cod. Fisc. 80012820462

Data:  
Prot.n.

Oggetto: **CONVOCAZIONE ASSEMBLEA  
ORDINARIA ISCRITTI ANNO 2016**

**A TUTTI GLI ISCRITTI ALL'ALBO PROFESSIONALE IPASVI  
Loro sedi**

A norma dell'art.23 D.L.223/46 e successive modifiche, è convocata l'Assemblea Ordinaria Anno 2016 degli Iscritti all'Albo Professionale IPASVI della Provincia di Lucca, per trattare il seguente Ordine del Giorno:

- 1) **Relazione programmatica del Presidente su: "Lo sviluppo delle competenze professionali nella nuovo assetto sanitario della Regione Toscana"**
- 2) **Assestamento Bilancio Anno 2016**
- 3) **Schema Bilancio di Previsione Anno 2017.**

L'Assemblea avrà luogo, in prima convocazione, nella sede del Collegio - Via Viaccia 1, n°140 S. Anna 55100 Lucca, lunedì 21 Novembre 2016 alle ore 16.00. Per disposizione legislativa l'Assemblea in prima convocazione è valida solo se registra la presenza di almeno un quarto degli Iscritti.

Qualora non si raggiunga il numero legale, l'Assemblea avrà luogo, in seconda convocazione:

**MERCOLEDI' 23 NOVEMBRE 2016 alle ore 15.30**

presso l' Auditorium Polo Didattico e Formativo ASL n.2 Lucca - Via di Fregionaia - S.Maria a Colle - 55100 Lucca.

Chi non potesse partecipare all'Assemblea può delegare un Collega, servendosi del modulo predisposto in calce alla presente. **Nessun Iscritto può essere investito di più di due deleghe.**  
Cordiali saluti.

Il Presidente  
(Dott.ssa Maria Cristina Orsi)  
*Maria Cristina Orsi*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_, delega il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

A rappresentarlo/a all'Assemblea degli Iscritti al Collegio Ipasvi di Lucca indetta per i giorni 21 Novembre 2016 (prima convocazione) e 23 Novembre 2016 (seconda convocazione).

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

RELAZIONE PROGRAMMATICA DEL PRESIDENTE



di Maria Cristina Orsi

**LO SVILUPPO DELLE COMPETENZE  
PROFESSIONALI NEL NUOVO ASSETTO  
SANITARIO DELLA REGIONE TOSCANA**

Cari Colleghe e Colleghi, iscritte e iscritti a questo Collegio IPASVI di Lucca, non è facile parlare de **"Lo sviluppo delle competenze professionali nella nuovo assetto sanitario della Regione Toscana"**, in un momento di profondo cambiamento del Sistema Sanitario Nazionale e in particolare di quello della nostra regione Toscana.

Ripartiamo dalla **Legge della Regione Toscana n. 84 del 28 dicembre 2015** (Disposizioni urgenti per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio Sanitario Regionale) **sul nuovo assetto delle Aziende USL, dove vengono accorpate le dodici Aziende Unità Sanitarie locali in tre Aziende Unità Sanitarie locali:**

- **AUSL Toscana centro**  
(AUSL Firenze, Prato, Pistoia, Empoli)
  - **AUSL Toscana nord-ovest**  
(AUSL Lucca, Massa e Carrara, Viareggio, Pisa, Livorno)
- Il **Direttore Generale è Maria Teresa De Laurentis.**  
Il **Direttore per la programmazione dell'Area vasta è Edoardo Michele Majno.**
- **AUSL Toscana sud-est**  
(AUSL Siena, Arezzo, Grosseto)

**QUESTO è il Nuovo assetto Aziende USL, per capire dove sta andando il nostro Sistema Sanitario.**

**Ci sono i Dipartimenti** con i Dipartimenti delle Professioni Infermieristiche e Ostetriche altre Professioni Tecniche Sanitarie, della Riabilitazione e della Prevenzione **che gestiscono, le risorse professionali, valutano il Personale** assegnato e ne **presidiano la Formazione e l'Aggiornamento.**

Qui il dibattito si fa piuttosto vivace. Ancora **non abbiamo ben chiaro l'organigramma**

del nostro Dipartimento Infermieristico ed Ostetrico, tanto meno **l'organizzazione del Sistema Formativo Infermieristico che, nella sua strutturazione, sembra non tenere in debita considerazione la linea infermieristica, soprattutto per quanto riguarda la formazione di Base e Universitaria.**

In questo contesto, **è necessario ripensare l'Organizzazione Assistenziale con gli Infermieri che operano in linea, nei Setting, nei Dipartimenti, nelle Aziende Sanitarie a livello organizzativo, a livello interaziendale e regionale.**

Riproponiamo il documento della Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI circa **la proposta riguardante la formazione dell'Infermiere, sulla linea della Clinica e sulla linea dell'Organizzazione, che in questo contesto sanitario nuovo dovrà vedere piena realizzazione, con l'intento di valorizzare le competenze avanzate degli Infermieri** (vedi le slide nelle pagine seguenti).

Il Collegio IPASVI di Lucca si inserisce nel dibattito attuale sulle competenze avanzate degli Infermieri.

C'è un ripensamento sull'Ospedale per Intensità di Cura e sul **Ruolo degli Infermieri nei Setting multispecialistici.**

La storia ci insegna: quarant'anni fa parlavamo d'Infermiere unico, successivamente abbiamo visto figure con diverse competenze, ruoli e percorsi formativi diversi (**le specializzazioni in Anestesia e Rianimazione, in UTIC, L'AFD).**

**Il bisogno di acquisire competenze avanzate è stato sempre presente. Le domande sono queste:**

- **I Setting multispecialistici rappresentano gli ambiti naturali per sviluppare le competenze avanzate degli Infermieri?**
- **E in che modo potrebbero farlo?**
- **L'attuale normativa di riferimento che prevede un Professionista Specialista, un Coordinatore e un Dirigente (art.6 L.43/06): come ci può aiutare ?**
- **Questo dibattito non è solo italiano. Anche gli Infermieri inglesi stanno dibattendo sulle nuo-**





di Maria Cristina Orsi - segue dalla pagina precedente

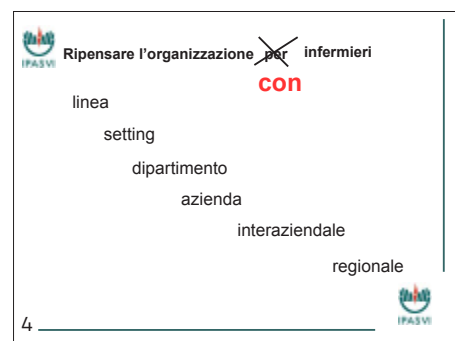
ve funzioni dell'Infermiere che sembrano allontanare dal Paziente, delegando ad altre figure funzioni da sempre appartenenti al mondo infermieristico?

- E come certificare queste nuove competenze?
E queste nuove attività, prima svolte da Medici, come si riconfigureranno nel rapporto con i Medici?

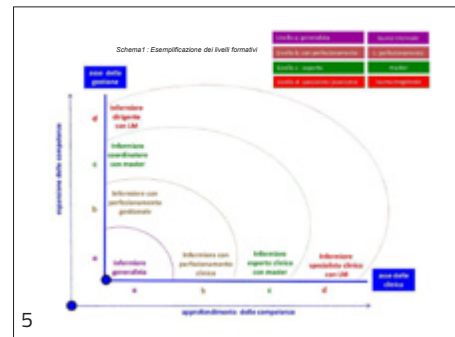
La discussione è molto vivace e merita di essere approfondita, considerando che, al di là di tutto, è importante non dimenticare che l'evoluzione della Professione Infermieristica deve tradursi in un beneficio reale per i Cittadini, i nostri Pazienti.

Dott.ssa Magistrale Maria Cristina Orsi
Presidente Collegio IPASVI di Lucca

CONVOCAZIONE ASSEMBLEA ORDINARIA ISCRITTI ANNO 2016
1) Relazione programmatica del Presidente su:
'Lo sviluppo delle competenze professionali nella nuovo assetto sanitario della Regione Toscana'



Regione Toscana
legge n. 84 del 28 dicembre 2015
Nuovo assetto Aziende USL
Accorpamento delle dodici Aziende unità sanitarie locali in tre Aziende unità sanitarie locali:



Nuovo assetto Aziende USL
a) Dipartimenti aziendali a livello ospedaliero:
b) Dipartimenti aziendali a livello territoriale:
c) Dipartimenti delle professioni: infermieristiche e ostetriche altre professioni tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione

Domanda: Questione Infermieri di Famiglia e di Comunità
Risposta: In questo nuovo contesto sanitario il ruolo dell'Infermiere di famiglia e di comunità avrebbe un ruolo insostituibile, se fosse inserito sul territorio in un n° adeguato... potrebbe divenire un punto di forza della nostra Azienda...



di Gabriella Tucci



Il Bilancio di Previsione per l'anno 2017 è stato approvato dal Consiglio Direttivo con delibera n°51 in data 09/11/2016 e posto all'esame dei Sindaci Revisori dei Conti. Il Bilancio di Previsione viene oggi presentato all'Assemblea per l'approvazione.

Prima di presentare il Bilancio e rimmetterlo alla votazione dell'Assemblea è opportuno affrontare tre questioni su cui l'Assemblea si deve esprimere:

PREMESSA

Il Bilancio di Previsione è caratterizzato dalla condizione assoluta del pareggio finanziario, il quale prevede che il totale delle entrate risulti uguale al totale delle uscite.

Le categorie di spesa sono finanziate contabilmente sia dalla previsione di entrata, sia dall'avanzo di amministrazione presunto al 31 dicembre 2016.

Il bilancio di Previsione diventa esecutivo a tutti gli effetti e non può essere modificato dopo essere stato deliberato dall'Assemblea degli Iscritti; le variazioni degli stanziamenti derivanti dalla gestione, possono essere riequilibrati con variazioni contabili previste dalla legge, attraverso trasferimenti di cifre da un capitolo all'altro per ripristinare il pareggio che altrimenti sarebbe alterato.

Gli stanziamenti delle Categorie dello schema che verrà presentato sono stati fissati tenendo conto di:

- gestione ordinaria del Collegio (utenze, mutuo, condominio, amministrazione albo e rapporti con gli Iscritti - con impiegata);
attività programmate dal Consiglio Direttivo a favore degli Iscritti (formazione con conseguimento di crediti formativi, consulenza legale e professionale, sviluppo Libera Professione, supporto ai neo Iscritti e a chi è in cerca di un'occupazione);
sviluppo degli standard di comunicazione/informazione con gli Iscritti attraverso la rivista, il sito, newsletters ecc.;
del mantenimento della stessa quota per gli Iscritti (84€) e la quota ridotta per i Pensionati (20€).

1° QUESTIONE - MOROSI

In questo anno il Consiglio Direttivo si è impegnato, su mandato dell'Assemblea degli Iscritti, tenutasi il 31 marzo 2016, al recupero delle quote di iscrizione degli anni precedenti e alla riscossione delle quote dell'anno in corso.

Per le Quote arretrate di almeno tre annualità il Consiglio Direttivo ha deciso di affidarsi da un legale.

Di n.17 situazioni sono state recuperate n. 9. Restano ad oggi n.5 posizioni che hanno avuto il decreto ingiuntivo e pensiamo di andare avanti con il pignoramento e n. 3 posizioni non recuperabili per irreperibilità.

Per le Quote dell'anno in corso, con lettera di convocazione dell'Assemblea degli iscritti del 31 Marzo 2016, è stato mandato il MAV per il pagamento della Quota di iscrizione anno 2016 di € 84,00.

Al 10 Maggio 2016 le QUOTE non riscosse erano n.862 per un importo di € 69.956,00=

Al 21 Novembre 2016 le Quote non riscosse sono n.113 per un totale di € 8.816.00,00 =.

2° QUESTIONE - RIVISTA

La pubblicazione della rivista con n.2 numeri doppi annuali e l'invio a tutti gli Iscritti e alle Autorità ha un costo complessivo di €10.000,00= circa ad invio. L'assemblea è chiamata a confermare questa spesa, scegliendo se mantenere l'invio cartaceo della rivista e la sua pubblicazione on line sul Si-

assemblea degli iscritti - autunno 2016

assemblea degli iscritti - autunno 2016





to, oppure inserirla solo on line nel Sito con evidenti risparmi legati alla stampa e alla spedizione.

### 3° QUESTIONE - ATTIVITA' DIDATTICHE

Da alcuni anni il Collegio prevede *un'offerta formativa annuale con Corsi ECM gratuiti*, impegnando € 28.000,00=.

Non abbiamo notato una maggiore partecipazione ai Corsi in oggetto, anzi, negli ultimi due anni abbiamo evidenziato una riduzione nella partecipazione, con evidenti disagi organizzativi (*alcuni Corsi si sono tenuti con un numero basso di Iscritti ed i costi sono di docenza sono stati gli stessi*).

*Si invita l'Assemblea a esprimere parere sul mantenimento della gratuità dei Corsi o ad individuare alcuni Corsi, o tutti, con un pagamento di una quota di partecipazione diversificata per Iscritti al nostro Collegio o Iscritti ad altri Collegi.*

Pertanto, il Bilancio di Previsione risulta redatto come da copie a disposizione dell'Assemblea, mentre nella relazione saranno citate le voci più salienti:

### ENTRATE

**Titolo 1, Cat.1, Cap.1 Tassa Annuale-ruolo principale** trova la previsione di incasso delle quote sociali che ammontano a euro 84,00 ad iscritto di cui € 77 utilizzabili dal Collegio e € 7 vengono versati alla Federazione Nazionale.

Per i Colleghi pensionati la quota rimane ad € 20,00 totali con lo stesso importo da versare a favore della Federazione. L'ammontare totale delle quote associative si prevede aggirarsi intorno a € **208.000,00**

*La quota spettante alla Federazione viene registrata contabilmente nel Titolo III, Cat.1 Partite di Giro, sia nella parte in entrata, che in quella in uscita.*

### USCITE

Al **Titolo 1 Spese Ordinarie** gli stanziamenti sono stati definiti coprendo le spese fisse imputando alla **Cat. 18 Fondo di Riserva** € 12.000,00

**Cat.1 Spese funzionamento Sede** si prevedono € 35.800,00

- Cap. 1 Riscaldamento € 2.000,00
- Cap. 2 Energia Elettrica € 2.500,00
- Cap. 4 Pulizia locali € 3500,00
- Cap. 5 Assicurazioni € 1.000,00
- Cap. 6 Manutenzione e riparazioni ordinarie € 2.000,00

- Cap. 7 Mutuo Ipotecario € 21.000,00
- Cap. 8 Spese Condominiali € 3.500,00
- Cap. 9 Acqua € 300,00

Con l'acquisto della nuova sede è stato necessario implementare o modificare alcuni capitoli; esempi

- Cap. 7 (*da affitto a mutuo ipotecario*),
- Cap. 8 (*da registrazione contratto di affitto a spese condominiali*).

**Cat. 2 Spese postali telegrafiche e telefoniche** € 6.000,00

**Cat. 3 Cancelleria** € 7.000,00

**Cat. 5 Spese Personale** € 56.900,00

**Cat.6 Consulenze** € 24.300,00 suddiviso tra:

- Studio Grazzini, al quale è affidata la consulenza per il Personale dipendente e modulistica sulla normativa fiscale.
- Studio Damiani, nostro collaboratore per la contabilità.
- Dott. L. Benci per la consulenza Legale.
- Dott. W. Battisti per quanto riguarda i programmi software di Albo e contabilità.
- Altri Professionisti consulenti per l'aspetto informatico, sito, rivista, ecc.

**Cat. 7 Attività Promozionali** vede investire:

- Cap. 2 Promozione immagine infermieristica € 500,00
- Cap. 6 Attività didattiche € 28.000,00.
- Cap. 7 Spese pubblicitarie € 500,00.
- Cap. 8 Biblioteca abbonamenti € 1.000,00.
- Cap. 9 Rivista € 20.000,00.
- Cap. 11 Coordinamento Collegi Regione Toscana, € 500,00.
- Cap. 12 Osservatorio Regionale Libera Professione € 500,00.
- Cap. 14 Sito € 2.000,00 mantenendo comunque l'adeguamento richiesto dalla normativa vigente.

**Cat. 8 Organi Istituzionali**

- Cap. 1 Indennità Consiglieri-Sindaci Revisori dei Conti € 50.000,00.
- Cap. 2 Rappresentanza € 5.000,00.
- Cap. 3 Convocazione Assemblea € 6.000,00.
- Cap. 4 Elezioni Organi istituzionali € 4.000,00.
- Cap. 5 Indennità chilometrica Consiglio Direttivo € 7.000,00.
- Cap. 6 Aggiornamento e formazione € 2.000,00.
- Cap. 7 Polizze assicurative € 5.000,00 (*assicurazione dei membri del Consiglio Direttivo*).

**Cat. 9 Imposte, tasse e tributi**

- Cap 1 I.M.U € 5.000,00 (*tassa sede di proprietà del Collegio*).
- Cap 2 Smaltimento rifiuti € 2.500,00.
- Cap 5 aggio esattoriale e costi di esazione € 7.000,00.

**Cat. 10 Interessi Passivi-Oneri Bancari**

- Cap. 1 Commissioni bancarie € 2.500,00.

**Cat. 14 Albo Professionale** € 300,00.

**Cat. 15 Spese varie e conto terzi**  
Cap. 1 Spese imprevidite € 3.100,00.

**Al Titolo II Spese in Conto Capitale**

**Cat. 1 Acquisto macchine mobili-arredi** € 2.000,00.

**Cat. 2 Migliorie immobile** € 1.000,00.

**Al Titolo III Uscite per Partite di Giro**, si conferma in gran parte quanto stabilito l'anno precedente per un importo totale di € 104.500,00.

L'Assemblea è ora chiamata ad esprimere o meno l'approvazione di questo Bilancio di Previsione per l'anno 2017.

Lucca, 23/11/2016

**Gabriella Tucci**  
Tesoriere Collegio IPASVI di Lucca





6

**TITOLO I "Spese Ordinarie"**

PREVISIONE	Previsione 2017
Cat.1 "Spese funzionamento sede"	C 35.800,00
RISCALDAMENTO	C 2.000,00
ENERGIA ELETTRICA	C 2.500,00
PULIZIA LOCALI	C 3.500,00
ASSICURAZIONE	C 1.000,00
MANUTENZIONE E RIPARAZIONI ORD.	C 2.000,00
MUTUO IPOTECARIO	C 21.000,00
SPESE CONDOMINIALE	C 3.500,00
ACQUA	C 300,00

3

Il bilancio di Previsione è caratterizzato dalla condizione assoluta del pareggio finanziario:

**TOTALE ENTRATE = TOTALE USCITE**

PER IL 2017 SI PREVEDE DI STANZIARE I FINANZIAMENTI TENENDO CONTO DI:

- gestione ordinaria del Collegio (pubblicità, mailing, manutenzione, amministrazione albo e rapporti con gli iscritti - con imprevisti)
- attività programmate dal Consiglio Direttivo a favore degli iscritti (formazione, corsi, corsi di perfezionamento, sviluppo libero professionale, sviluppo e crescita in carica di un'occupazione)
- sviluppo degli standard di comunicazione/informazione con gli iscritti attraverso la rivista, il sito, newsletter ecc.
- mantenimento della stessa quota per gli iscritti (IMU) e maggior quota per i pensionati (CASA).

7

**TITOLO I "Spese Ordinarie"**

PREVISIONE	Previsione 2017
Cat.7 "Attività Promozionali"	
Cap.4 "Commissioni di studio e rappresentanza"	C 3.000,00
Cap.6 "Attività didattiche"	C 28.000,00
Cap.7 "Spese pubblicitarie"	C 500,00
Cap.8 "Biblioteca-abbonamenti"	C 1.000,00
Cap.9 "Rivista"	C 20.000,00
Cap.14 "Sito"	C 2.000,00

4

**1° QUESTIONE - MOROSI**  
RECUPERO QUOTE ISCRIZIONE ANNI PRECEDENTI  
N° 17 situazioni di morosità di cui:  
N° 3 recupero credito  
N° 5 decreto ingiuntivo in corso  
N° 3 no recupero credito

RECUPERO QUOTE ISCRIZIONE ANNO IN CORSO  
N° 862 quote da incassare al 30/05/2016  
N° 113 quote da incassare al 21/11/2016

**2° QUESTIONE - RIVISTA**  
Costo rivista cartacea "focus infermiere" per n° 2 numeri stampati di circa euro 20.000,00  
Invio cartaceo e pubblicazione on-line?  
Solo pubblicazioni on-line?

**3° QUESTIONE - ATTIVITA' DIDATTICHE**  
Attività formative con crediti ECM gestite con un budget complessivo di euro 28.000,00  
Attività formative gratuite per tutti i corsi e servizi?  
Quota di partecipazione solo per alcuni corsi e per tutti i corsi?  
Quota di partecipazione per tutti i corsi e per tutti i corsi?  
Quota di partecipazione solo per gli iscritti ad alto reddito?

8

**TITOLO I "Spese Ordinarie"**

Cat. 8: Organi Istituzionali	Previsione 2017
Cap.1 Indennità Consiglieri e Revisori dei conti	€ 50.000,00
Cap. 2 Rappresentanza	€ 5.000,00
Cap. 5 Indennità Km C.D	€ 7.000,00
Cap. 6 Aggiornamento e formazione	€ 2.000,00
Cap 7 Polizze assicurative	€ 4.000,00
Cat. 9: Imposte e tasse	
Cap. 1 IMU	€ 5.000,00

5

**TITOLO I "Spese Ordinarie"**  
stanziamenti definiti coprendo le spese ordinarie fisse ed imputando alla Cat. 18 "Fondo di riserva" C 12.000,00

PREVISIONE	Previsione 2017
Cat.1 "Spese funzionamento sede"	C 35.800,00
Cat.2 "Spese postali telegraf. e telefoniche"	C 6.000,00
Cat.5 "costo del personale"	C 56.900,00
Cat.6 "consulenze": Cap.1 "c. legale" Cap.2 "C. amministr. e del lavoro"	C 24.300,00

9

**TITOLO II "Spese in Conto CAPITALE"**

PREVISIONE	2017
Cat. 1 "Acquisto macchine mobili e arredi"	C 2.000,00
Cat. 2 "Migliorie immobile"	C 1.000,00

BILANCIO DI PREVISIONE 2017  
SCHEDE DEL BILANCIO

**BILANCIO DI PREVISIONE DELLE ENTRATE**  
Esercizio 2017

Voce di bilancio	Residui attivi	Previsione iniziale	Variazioni	Previsione finale	Previsione di cassa
<b>TITOLO I</b>					
<b>ENTRATE ISTITUZIONALI</b>					
<b>Cat. 1 CONTRIBUTI ASSOCIATIVI DI PERTINENZA DEL COLLEGIO</b>					
Cap. 1 Tassa Annuale - ruolo principale		205.000,00		205.000,00	205.000,00
Cap. 2 Tassa annuale - ruolo suppletivo					
Cap. 3 Tassa annuale non a ruolo		2.500,00		2.500,00	2.500,00
Cap. 4 Tassa iscrizione		500,00		500,00	500,00
Cap. 5 Tassa annuale A.S.					
<b>Totale categoria</b>		<b>208.000,00</b>		<b>208.000,00</b>	208.000,00
<b>Cat. 2 ENTRATE DIVERSE</b>					
Cap. 1 Certificati					
Cap. 2 Diritti di Segreteria					
Cap. 3 Aggiornamenti - Convegni					
Cap. 4 Interessi su cauzione fitto locali					
Cap. 5 Interessi c/c bancario Collegio		400,00		400,00	400,00
Cap. 6 Rimborso spese acquisto tessere					
Cap. 7 Rimborso spese acquisto distintivi					
Cap. 8 Rimborso spese di acquisto contrassegni auto					
Cap. 9 Rimborsi e restituzioni diverse					
Cap. 10 Cauzione fitto locali					
Cap. 11 Cauzione Telecom					
<b>Totale categoria</b>		<b>400,00</b>		<b>400,00</b>	400,00





<b>Cat. 3 ENTRATE STRAORDINARIE</b>				
Cap. 1 Contributi da altri Enti				
Cap. 2 Altre entrate straordinarie				
Cap. 3 Contributo 2006 C/FN IPASVI				
<b>Totale categoria</b>				
<b>Totale titolo I</b>		<b>208.400,00</b>	<b>208.400,00</b>	<b>208.400,00</b>
<b>TITOLO II</b>				
<b>ENTRATE IN CONTO CAPITALE</b>				
Cat. 1 Alienazione mobili-attrezzature				
<b>Totale titolo II</b>				
<b>TITOLO III</b>				
<b>ENTRATE PER PARTITE DI GIRO</b>				
Cat. 1 Tassa annuale C/FN IPASVI per quote a ruolo	25.000,00		25.000,00	25.000,00
Cat. 2 Tassa annuale C/FN IPASVI non a ruolo	500,00		500,00	500,00
Cat. 3 Ritenute fiscali su stipendi	9.000,00		9.000,00	9.000,00
Cat. 4 Ritenute previdenziali su stipendi	5.000,00		5.000,00	5.000,00
Cat. 5 Ritenute fiscali su compensi e onorarie gettoni di presenza	25.000,00		25.000,00	25.000,00
Cat. 6 Ritenute sindacali su stipendi				
Cat. 8 C/terzi a destinazione vincolata	5.000,00		5.000,00	5.000,00
Cat. 9 Contributi previdenziali su parcelle e gettoni di presenza	3.000,00		3.000,00	3.000,00
Cat. 10 Anticipazioni c/terzi	500,00		500,00	500,00
<b>Cat. 11 T.F.R.</b>				
Cap. 1 Fondo	30.000,00		30.000,00	30.000,00
Cap. 2 Anticipazione ritenuta fiscale				

**BILANCIO DI PREVISIONE DELLE ENTRATE**

Esercizio 2017

Voce di bilancio	Residui attivi	Previsione iniziale	Variazioni	Previsione finale	Previsione di cassa
<b>Totale categoria</b>					
		<b>30.000,00</b>		<b>30.000,00</b>	33.137,89
Cat. 12 Addizionali reg.li e com.li Irpef su stipendi					
Cat. 13 Trattenute prev.li su coll.coor.cont.					
Cat. 14 Trattenute irpef su coll.coor.cont.					
Cat. 15 Tassa di esame extracomunitari		1.500,00		1.500,00	1.500,00
Cat. 16 Acquisto titolo - Investimenti					
<b>Totale titolo III</b>		<b>104.500,00</b>		<b>104.500,00</b>	104.500,00
<b>TITOLO IV</b>					
<b>AVANZO DI AMMINISTRAZIONE - ESERCIZIOPRECEDENTE</b>					
Cat. 1 Esercizio precedente		95.000,00		95.000,00	95.000,00
<b>Totale titolo IV</b>		<b>95.000,00</b>		<b>95.000,00</b>	95.000,00
<b>TOTALI</b>					
		<b>407.900,00</b>		<b>407.900,00</b>	<b>407.900,00</b>





**BILANCIO DI PREVISIONE 2017**  
**SCHEDE DEL BILANCIO**

54

55

assemblea degli iscritti - autunno 2016

assemblea degli iscritti - autunno 2016

**BILANCIO DI PREVISIONE DELLE USCITE**

Esercizio 2017

Voce di bilancio	Residui passivi	Previsione iniziale	Variazioni	Previsione finale	Previsione di cassa
<b>TITOLO I</b>					
<b>SPESE ORDINARIE</b>					
<b>Cat. 1 SPESE FUNZIONAMENTO SEDE</b>					
Cap. 1 Riscaldamento		2.000,00		2.000,00	2.000,00
Cap. 2 Energia elettrica		2.500,00		2.500,00	2.500,00
Cap. 3 Sorveglianza locali					
Cap. 4 Pulizia locali		3.500,00		3.500,00	3.500,00
Cap. 5 Assicurazioni		1.000,00		1.000,00	1.000,00
Cap. 6 Manutenzione e riparazioni ordinarie		2.000,00		2.000,00	2.000,00
Cap. 7 Mutuo ipotecario		21.000,00		21.000,00	21.000,00
Cap. 8 Spese condominiali		3.500,00		3.500,00	3.500,00
Cap. 9 Acqua		300,00		300,00	300,00
<b>Totale categoria</b>		<b>35.800,00</b>		<b>35.800,00</b>	35.800,00
<b>Cat. 2 SPESE POSTALI-TELEGRAFICHE-TELEFONICHE</b>					
Cap. 1 Telefono e fax		3.000,00		3.000,00	3.000,00
Cap. 4 Spese postali		3.000,00		3.000,00	3.000,00
<b>Totale categoria</b>		<b>6.000,00</b>		<b>6.000,00</b>	6.000,00
<b>Cat. 3 CANCELLERIA</b>					
Cap. 1 Cancelleria-buste carta intestata e varie.		1.500,00		1.500,00	1.500,00
Cap. 2 Tessere, distintivi, contrassegni auto		500,00		500,00	500,00
Cap. 3 Gestione fotocopiatrice e materiali di consumo (toner, cartucce)		5.000,00		5.000,00	5.000,00
<b>Totale categoria</b>		<b>7.000,00</b>		<b>7.000,00</b>	7.000,00
<b>Cat. 4 RIMBORSO QUOTE ASSOCIATIVE</b>					
Cap. 1 Rimborso quote associative					

<b>Totale categoria</b>					
<b>Cat. 5 SPESE PERSONALE</b>					
Cap. 1 Stipendi lordi		30.000,00		30.000,00	30.000,00
Cap. 2 Fondo di incentivazione		2.700,00		2.700,00	2.700,00
Cap. 3 Diarie-gratifiche					
Cap. 4 Aggiornamento professionale		500,00		500,00	500,00
Cap. 5 Contributi previdenziali a carico ente		15.000,00		15.000,00	15.000,00
Cap. 6 Accantonamento T.F.R.		1.700,00		1.700,00	1.700,00
Cap. 7 IRAP		6.000,00		6.000,00	6.000,00
Cap. 9 Buoni pasto		1.000,00		1.000,00	1.000,00
<b>Totale categoria</b>		<b>56.900,00</b>		<b>56.900,00</b>	56.900,00
<b>Cat. 6 CONSULENZE</b>					
Cap. 1 Consulenza legale		7.000,00		7.000,00	7.000,00
Cap. 2 Consulenza amministrativa e del lavoro		8.300,00		8.300,00	8.300,00
Cap. 3 Consulenza informatica		7.000,00		7.000,00	7.000,00
Cap. 4 Prestazioni occasionali		500,00		500,00	500,00
Cap. 5 Contributi previdenziali					
Cap. 6 Consulenze tecniche		1.500,00		1.500,00	1.500,00
<b>Totale categoria</b>		<b>24.300,00</b>		<b>24.300,00</b>	24.300,00
<b>Cat. 7 ATTIVITA' PROMOZIONALI</b>					
Cap. 1 Attività culturali professionali		500,00		500,00	500,00
Cap. 2 Promozione immagine infermieristica		500,00		500,00	500,00
Cap. 4 Commissioni di studio-rappresentanza		3.000,00		3.000,00	3.000,00
Cap. 5 Attività di ricerca documentale		500,00		500,00	500,00
Cap. 6 Attività didattiche		28.000,00		28.000,00	28.000,00
Cap. 7 Spese pubblicitarie		500,00		500,00	500,00
Cap. 8 Biblioteca-abbonamenti		1.000,00		1.000,00	1.000,00
Cap. 9 Rivista		20.000,00		20.000,00	20.000,00



**BILANCIO DI PREVISIONE DELLE USCITE**

Esercizio 2017

Voce di bilancio	Residui passivi	Previsione iniziale	Variazioni	Previsione finale	Previsione di cassa
Cap. 10 Pubbliche relazioni					
Cap. 11 Coordinamento Collegi Regione Toscana		500,00		500,00	500,00
Cap. 12 Osservatorio Regionale Libera Profess.ne		500,00		500,00	500,00
Cap. 13 Fondo solidarietà Collegi in difficoltà		1.000,00		1.000,00	1.000,00
Cap. 14 Sito		2.000,00		2.000,00	2.000,00
<b>Totale categoria</b>		<b>58.000,00</b>		<b>58.000,00</b>	<b>58.000,00</b>
<b>Cat. 8 ORGANI ISTITUZIONALI</b>					
Cap. 1 Indennità consiglieri-sindaci revisori dei conti		50.000,00		50.000,00	50.000,00
Cap. 2 Rappresentanza		5.000,00		5.000,00	5.000,00
Cap. 3 Convocazione assemblea		6.000,00		6.000,00	6.000,00
Cap. 4 Elezioni organi istituzionali		4.000,00		4.000,00	4.000,00
Cap. 5 Indennità Km C.D.		7.000,00		7.000,00	7.000,00
Cap. 6 Aggiornamento e formazione		2.000,00		2.000,00	2.000,00
Cap. 7 Polizze assicurative		5.000,00		5.000,00	5.000,00
<b>Totale categoria</b>		<b>79.000,00</b>		<b>79.000,00</b>	<b>79.000,00</b>
<b>Cat. 9 IMPOSTE-TASSE-TRIBUTI</b>					
Cap. 1 I.M.U.		5.000,00		5.000,00	5.000,00
Cap. 2 Smaltimento rifiuti		2.500,00		2.500,00	2.500,00
Cap. 3 Targhe-insegne		1.000,00		1.000,00	1.000,00
Cap. 4 Ritenute fiscali su interessi attivi					
Cap. 5 Aggio Esattoriale e costi di esazione		7.000,00		7.000,00	7.000,00
<b>Totale categoria</b>		<b>15.500,00</b>		<b>15.500,00</b>	<b>15.500,00</b>
<b>Cat. 10 INTERESSI PASSIVI-ONERI BANCARI</b>					
Cap. 1 Commissioni bancarie		2.500,00		2.500,00	2.500,00
Cap. 3 Interessi passivi diversi					



<b>Totale categoria</b>		<b>2.500,00</b>		<b>2.500,00</b>	<b>2.500,00</b>
Cat. 14 ALBO PROFESSIONALE		300,00		300,00	300,00
<b>Totale categoria</b>		<b>300,00</b>		<b>300,00</b>	<b>300,00</b>
<b>Cat. 15 SPESE VARIE E CONTO TERZI</b>					
Cap. 1 Spese impreviste		3.100,00		3.100,00	3.100,00
Cap. 2 Differenza conteggi ruoli Federazione					
<b>Totale categoria</b>		<b>3.100,00</b>		<b>3.100,00</b>	<b>3.100,00</b>
Cat. 18 Fondo di riserva		12.000,00		12.000,00	12.000,00
<b>Totale categoria</b>		<b>12.000,00</b>		<b>12.000,00</b>	<b>12.000,00</b>
<b>Totale titolo I</b>		<b>300.400,00</b>		<b>300.400,00</b>	<b>300.400,00</b>
<b>TITOLO II</b>					
<b>SPESE IN CONTO CAPITALE</b>					
Cat. 1 Acquisto macchine-mobili-arredi		2.000,00		2.000,00	2.000,00
Cat. 2 Migliorie immobile		1.000,00		1.000,00	1.000,00
Cat. 3 Acquisto immobili		0,00		0,00	0,00
<b>Totale Titolo II</b>		<b>3.000,00</b>		<b>3.000,00</b>	<b>3.000,00</b>
<b>TITOLO III</b>					
<b>USCITE PER PARTITE DI GIRO</b>					
Cat. 1 Tassa annuale C/FN IPASVI per quote a ruolo		25.000,00		25.000,00	25.000,00
Cat. 2 Tassa annuale C/FN IPASVI non a ruolo		500,00		500,00	500,00
Cat. 3 Ritenute fiscali su stipendi		9.000,00		9.000,00	10.236,46
Cat. 4 Ritenute previdenziali su stipendi		5.000,00		5.000,00	5.467,96
Cat. 5 Ritenute fiscali su compensi e onorari e gettoni di presenza		25.000,00		25.000,00	25.000,00
Cat. 6 Ritenute sindacali su stipendi					
Cat. 7 Spese c/terzi a destinazione vincolata		5.000,00		5.000,00	5.000,00
Cat. 8 Anticipazioni c/terzi		500,00		500,00	500,00
Cat. 9 Addizionali reg.li e com.li IRPEF					



**BILANCIO DI PREVISIONE DELLE USCITE**

Esercizio 2017

Voce di bilancio	Residui passivi	Previsione iniziale	Variazioni	Previsione finale	Previsione di cassa
Cat. 10 Contributi previdenziali su parcelle e gettoni di presenza		3.000,00		3.000,00	3.000,00
<b>Cat. 11 T.F.R.</b>					
Cap. 1 Fondo		30.000,00		30.000,00	30.000,00
Cap. 2 Anticipazione ritenute fiscali					
<b>Totale categoria</b>		<b>30.000,00</b>		<b>30.000,00</b>	30.000,00
Cat. 13 Tratt.prev.li su coll.coord.cont.					
Cat. 14 Tratt. IRPEF su coll.coord.cont.					
<b>Cat. 15 Spese per esami extracomunitari</b>					
Cap. 1 Componenti commissione					
Cap. 2 Contributi previdenziali globali INPS					
Cap. 3 Contributi previdenziali globali INAIL					
Cap. 4 Contributi previdenziali globali IRPEF					
Cap. 5 Rimborso tasse per esami non fatti					
Cap. 6 Tassa di esame extracomunitari		1.500,00		1.500,00	1.500,00
<b>Totale categoria</b>		<b>1.500,00</b>		<b>1.500,00</b>	1.500,00
Cat. 16 Acquisto titoli - Investimenti					
<b>Totale titolo III</b>		<b>104.500,00</b>		<b>104.500,00</b>	104.500,00
<b>TOTALI</b>		<b>407.900,00</b>		<b>407.900,00</b>	407.900,00

ASSEMBLEA ANNUALE ORDINARIA DEL  
Il Convocazione – Collegio IPASVI Lucca  
COLLEGIO IPASVI DELLA PROVINCIA DI LUCCARELAZIONE DEL COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI  
SUL BILANCIO DI PREVISIONE PER L'ANNO 2017

È compito istituzionale del Collegio dei Revisori dei Conti del Collegio Provinciale IPASVI della Provincia di Lucca predisporre una relazione sul Bilancio di Previsione per l'anno 2017 approvato dal Consiglio Direttivo con delibera n°51 del 09/11/2016 e portato all'approvazione dell'Assemblea degli Iscritti.

È compito del Collegio controllare l'attendibilità delle previsioni in entrata, la coerenza con gli atti fondamentali di programmazione, l'osservanza delle norme dello Statuto e il rispetto del pareggio finanziario.

Il Bilancio di Previsione portato alla Vs. attenzione, pareggia a 407.900,00 EURO le entrate e le uscite, le disponibilità in entrata così determinate, coprono le spese correnti pari a 208.400,00 EURO di entrate istituzionali, entrate per partite di giro pari 104.500,00 EURO.

Fra le voci in entrata per il 2017 resta disponibile un avanzo di amministrazione pari a 95.000,00 EURO.

La previsione di una accurata gestione del Consiglio Direttivo permetterà una completa attuazione dei programmi istituzionali e la copertura finanziaria delle spese che verranno sostenute nei primi mesi, in attesa degli accrediti delle somme derivanti dalla riscossione delle tasse di iscrizione da parte degli Iscritti al Collegio. Il Collegio dei Revisori, nell'esaminare le singole voci relative alle entrate e alle spese, dà particolare significato all'impostazione delle tabelle ed esprime valutazione positiva sull'impostazione del Bilancio di Previsione che si ispira alle norme che regolano la contabilità degli Enti Pubblici non economici.

Nel complesso gli stanziamenti risultano essere sufficientemente adeguati per garantire il corretto funzionamento degli Organi Istituzionali.

Egredi Colleghi

Il Collegio dei Revisori dei Conti ha esaminato il Bilancio di Previsione per l'anno 2017, che costituisce strumento di corretta gestione dell'Ente e ne approva la stesura data dal Consiglio Direttivo.

Lucca, 16/11/2016

Il Collegio dei Revisori dei Conti

*Presidente*

Anna Pieroni

*Revisore effettivo*

Giuseppina Ciccarone

*Revisore effettivo*

Manuela Foli





**ORIENTAMENTO LEGALE**

Il Collegio è in grado di offrire agli Iscritti Orientamenti Legali inerenti la Professione. Se la Presidenza lo ritiene necessario, è possibile consultare il legale del Collegio **Prof. Dott. Luca Benci**, su appuntamento con il **Presidente Dott.ssa Maria Cristina Orsi**. Per informazioni rivolgersi alla Segreteria del Collegio nei giorni di apertura.

**ORIENTAMENTO LIBERA PROFESSIONE**

Gli Infermieri che intendono svolgere la Libera Professione possono rivolgersi al Collegio per consulenza, indirizzo, informazioni. **Referente** per la Libera Professione è il consigliere **Gabriele Ciucci**.

Chi è interessato può rivolgersi alla Segreteria del Collegio nei giorni di apertura.

**ASSICURAZIONE**

Dal **15 agosto 2014** c'è l'**obbligatorietà assicurativa per i Professionisti Sanitari** in osservanza alla **Legge n. 148** del 14/09/2011. **La Federazione Nazionale Collegi sta predisponendo** quanto necessario per la realizzazione di una **gara assicurativa** (ex D.L. n.138/2011) **finalizzata a definire le "condizioni generali delle polizze assicurative" che**, nel rispetto del D.L. n. 158/2012, **forniscano la miglior risposta all'obbligatorietà assicurativa.**

**CONSULENZA FORMAZIONE AVANZATA**

Il Collegio è in grado di offrire agli Iscritti dei pareri circa la validità e la qualità delle offerte formative presenti sul mercato, verificando assieme agli interessati, i curricula dei percorsi formativi dei Master di 1° Livello, della Laurea Specialistica, dei Master di 2° Livello, e della Formazione Continua ECM.

Offre, inoltre, assistenza tecnica per accedere ai siti universitari, selezionando le offerte formative, le modalità di accesso, la modulistica di iscrizione, i test di ammissione degli anni precedenti e la pianificazione di interventi formativi per la preparazione ai test universitari di ammissione.

Per informazioni e appuntamenti rivolgersi alla Segreteria del Collegio nei giorni di apertura.

**ORIENTAMENTO INFERMIERI COMUNITARI ED EXTRA COMUNITARI**

Il Consiglio direttivo è in grado di fornire assistenza agli Infermieri stranieri (comunitari ed extra comunitari) iscritti al Collegio di Lucca. Per informazioni ed eventuali appuntamenti, rivolgersi alla Segreteria del Collegio nei giorni di apertura.

**CAMBIO LA MIA ASL CON LA TUA**

Gli interessati possono chiedere questo servizio, attenendosi alle seguenti modalità: **indicare cognome e nome, specificando il ruolo, numeri telefonici (lavoro, casa, cellulare), ASL di appartenenza, ASL per la quale si richiede il cambio, firma leggibile. I dati inviati sono soggetti alla legge sulla privacy: saranno pubblicate solo le iniziali ed il numero telefonico del richiedente.**

**C.G. 327 8265710** - Infermiera cat. DO - dalla AOU IRCSS San Martino di Genova a un Presidio ospedaliero area vasta nord Toscana zone di Lucca Pisa Livorno Massa Versilia.

**I.B. 347 9053829** - Infermiera cat. D4 - dalla AOU Pisana a ex-ASL 2 Lucca.

**L.N. 349 5721623** - Infermiera cat. DO - dall'Ospedale S. Antonio di S. Daniele del Friuli a zone di Viareggio, Massa, Pisa, Lucca Livorno.

**Infermiere P.L. 3406920032** dalla ex ASL 12 Viareggio alla ex ASL 2 Lucca.

**Infermiere M. I. 393 1578103** Infermiera giornaliera; dalla AOU Pisana alla ASL 2 Lucca.

**Infermiere L. M. 339 3228302** Infermiere turista; dalla ASL 5 Pisa alla ASL 2 Lucca.

**Infermiere D. G. 347 5521465** dalla ASL 4 Prato alla ASL 2 Lucca, o alla ASL 12 Viareggio, o alla AOU Pisana, o al Presidio Ospedaliero di Pontedera.

**Infermiera E.V. 338 4986894** dal Presidio S. Giovanni di Dio ASL 10 Firenze alla ASL 2 Lucca

La nostra Segreteria è in grado di offrirti innumerevoli servizi di consulenza

**COMUNICAZIONE / STUDI / RICERCHE: RIVISTA, SITO DEL COLLEGIO E PUNTO WEB**

Consiglieri referenti:

**Anna Michelotti (responsabile), Marianna Perilli, Sauro Franceschini, Ilaria Cattalini.**

**BIBLIOTECA ED EMEROTECA**

È possibile fruire del Servizio di Biblioteca ed Emeroteca su appuntamento, con le seguenti modalità:

1. La consultazione dei testi deve essere concordata previo appuntamento con i Consiglieri Referenti, orario e data da definire.
2. È possibile effettuare n. 10 pagine di fotocopie per ogni testo consultato, contribuendo con la cifra di euro 0,05 per ciascuna fotocopia.

Per informazioni rivolgersi alla Segreteria del Collegio, nei giorni di apertura.

**SITO WEB DEL COLLEGIO**

Se vuoi conoscere i corsi di aggiornamento organizzati dal Collegio, puoi collegarti a [www.ipasvi.lucca.it](http://www.ipasvi.lucca.it) ove troverai i programmi completi ed altre cose interessanti.

**VUOI SCRIVERE SULLA NOSTRA RIVISTA?**

Hai avuto esperienze professionali interessanti? Mandaci un articolo da pubblicare!

Puoi inviare il materiale al Collegio all'indirizzo e-mail: [redazione@ipasvi.lucca.it](mailto:redazione@ipasvi.lucca.it), indicando chiaramente nome, cognome e recapito telefonico e un breve curriculum. I lavori non saranno restituiti. L'invio del materiale comporta l'espressa autorizzazione alla pubblicazione sugli organi del Collegio IPASVI di Lucca; la Redazione si riserva di selezionare i testi ritenuti idonei e di apportare eventuali modifiche che saranno comunque concordate con l'Autore. Le opinioni eventualmente espresse sono sotto la responsabilità degli Autori del testo.

**VARIAZIONI DELL'INDIRIZZO**

La variazione deve essere tempestivamente comunicata alla Segreteria del Collegio. È sufficiente l'autocertificazione ove si dichiara il nuovo indirizzo ed il recapito telefonico.

**CANCELLAZIONE DALL'ALBO**

La cancellazione dall'Albo è possibile per l'avvenuta cessazione dell'attività professionale, oltre che in caso di decesso. La procedura è la seguente: inoltrare D.: in carta bollata da euro 16 (fac-simile disponibile in Segreteria), allegare fotocopia della ricevuta di pagamento della quota dell'anno in corso, allegare fotocopia del libretto di pensione o dello stato di servizio attestante altra qualifica. Quanto sopra deve essere inoltrato al Collegio entro e non oltre il mese di Settembre. La cancellazione avrà decorrenza dal 1° Gennaio dell'anno successivo.

**TESSERA DI RICONOSCIMENTO**

La tessera di iscrizione al Collegio è un documento di riconoscimento ufficiale ed in caso di smarrimento deve essere fatta la denuncia ai Carabinieri. Presentando copia della denuncia e due fotografie formato tessera, la Segreteria rilascerà il duplicato della tessera.

**RICHIESTA CERTIFICATI**

I certificati di iscrizione all'Albo possono essere richiesti per telefono direttamente all'operatore e saranno consegnati la settimana successiva alla richiesta. Non si accettano messaggi lasciati sulla segreteria telefonica.

**CARATTERISTICHE TECNICHE**

degli articoli da inviare al Collegio in formato elettronico redatto su Microsoft Word o simile (Open Office, Star Office, Lotus, ecc.).  
Margini pagina cm: **sx 2,5 / dx 2,0 / sup 2,0 / inf 2,0**  
Carattere: **Times (Times New Roman)**  
Dimensione carattere: **12 punti**  
Interlinea: **singola**

Indicativamente un foglio compilato con queste caratteristiche corrisponde ad una pagina della rivista. Le uniche signature utili sono i **grassetto** e i **corsivi** che saranno rispettati. Evitare coloriture dei caratteri e/o dei fondi che non saranno riportati. **Accompagnare il file di testo con i file delle immagini eventualmente inserite.**



focus infermiere  
**fi**

## SEGRETERIA DEL COLLEGIO

via Viaccia I, n.140 - S. ANNA  
55100 LUCCA

*per contatti telefonici:*

Lunedì e Giovedì ore 10 - 12

*sportello aperto al pubblico:*

Mercoledì ore 8,30 - 12,30

Giovedì ore 15,30 - 18,30

*tel. + fax* **0583 419114**

*cell. TIM* **334 7853928**

*sito web* **www.ipasvi.lucca.it**

*e-mail:*

**info@ipasvi.lucca.it**

**segreteria@ipasvi.lucca.it**

**redazione@ipasvi.lucca.it**

**presidenza@ipasvi.lucca.it**

**amministrazione@ipasvi.lucca.it**

**ipasvilu@tin.it**

*per informazioni, quesiti e richieste di  
appuntamento utilizzare l'indirizzo di  
posta elettronica*

**info@ipasvi.lucca.it**

ATTENZIONE:

è stata disattivata la casella di posta  
elettronica **lucca@ipasvi.it**