OPI VERONA

PROSPETTIVE INFERMIERISTICHE

ESPERIENZE DAL TERRITORIO

INTERVISTA ALLA PROF. SSA LUISA SAIANI E ALLA PRIMA INFERMIERA ELISA AMBROSI

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

/. 2019 | Protocollo N° 476363 | Class: 040.1 Prot. Fasc.

R.n. 1533 del 22 ottobre 2019 "Istituzione Tavolo permanente regionale con gli Ordini provi le Professioni Infermieristiche", convocazione insediamento tavolo permanente.

Ai Sig.ri Presidenti
degli Ordini provinciali OPI

ISTITUZIONE E TERRITORIO

ISTITUITO IL TAVOLO PERMANENTE REGIONALE...

numero 3
luglio - ottobre 2019

SOMMARIO

EDITORIALE 1

RASSEGNA STAMPA
Ospedale, protesta per 30 letti spariti 2
Magalini, Villafranca batte i pugni sul tavolo 3
«Posti letto tagliati e reparti dimezzati» 4
Ospedale, sindaci pronti ad andare in Regione 5
Tutti uniti in Consiglio per salvare la psichiatria 6
«A rischio il futuro degli ospedali dell'Ulss» 7
Medici, ci sono 70 posti da assegnare 9
Sì agli ospedali di comunità «Ma servono altri contratti» 10
Medici e infermieri in piazza per un giorno 11
Bigon: «Sanità carente. Ora la Regione investa» 12
Sanità: «Riformate le case di riposo» 13
Ospedale di comunità «No fuori dall'0rlandi» 14

ESPERIENZE DAL TERRITORIO
RANCARE COST Action, cure infermieristiche mancate o razionalizzate 15
Elisa Ambrosi... prima infermiera ricercatrice all'Università di Verona 17

ISTITUZIONI E TERRITORIO
Istituito il Tavolo permanente regionale con gli Ordini provinciali delle Professioni Infermieristiche 19

NOI E GLI ALTRI
..."Gli infermieri per fare la differenza"... 22

RECENSIONI
La cura con parole oneste. Ascolto e trasparenza nella conversazione clinica 24

LETTERE AL DIRETTORE 25

Pubblicazione trimestrale. Questo numero è stato chiuso il 16 dicembre 2019.

Direttore Responsabile: Marina Vanzetta
Comitato di redazione: Vallicella Franco, Dal Corso Dario, Verzè Alessia, Tabarini Gabriella, Ballarin Silvana, Bernardelli Stefano, Bonetti Lorella, Cengia Maria Grazia, Maculan Massimiliano, Meorali Francesco, Molinari Luca, Ortolani Riccardo, Pasquetto Francesca, Zanini Giovanni, Zanolli Barbara.
Redazione: Vanzetta Marina, Cengia Maria Grazia, Bernardelli Stefano, Zanolli Barbara, Molinari Luca, Marcotto Enrico.
Editore: OPI - Ordine delle Professioni Infermieristiche di Verona, via Cà di Cozzi 14/a, 37124 Verona
Note editoriali: Gli articoli inviati dovranno essere corredati dal titolo, dalle note bibliografiche, cognome e nome dell'autore e qualifica professionale, ente o istituto di appartenenza, recapito postale e telefonico. Dovranno essere inviati alla sede OPI - Ordine delle Professioni Infermieristiche di Verona, via Cà di Cozzi 14/a, 37124 Verona - E-maili nfo@ipasviverona.com al Direttore di Prospettive Infermieristiche. Si autorizza, nel rispetto delle comuni regole di salvaguardia delle pubblicazioni scientifiche e dei diritti d'autore, la riproduzione a scopo didattico e informativo degli articoli di Prospettive Infermieristiche purchè con citazione esplicita dell'autore e della rivista. I punti di vista e le opinioni espressi negli articoli sono degli autori e non rispettano necessariamente quelli dell'Editore. Manoscritti e fotografie anche se non pubblicati non saranno restituiti. L'Editore è a disposizione di tutti gli eventuali proprietari dei diritti sulle immagini riprodotte, nel caso non si fosse riusciti a reperirli per chiedere debita autorizzazione.

Progetto grafico e impaginazione: cocchi&cocchi [www.cocchiecocchi.it]

Deliberazione della Giunta Regionale

di FRANCO VALLICELLA

Presidente Collegio IPASVI
di Verona

Il 29 ottobre scorso la Giunta Regionale – con il provvedimento n 1580 – ha deliberato l'istituzione dei percorsi di formazione complementare regionale per l'acquisizione di competenze avanzate in applicazione del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del comparto sanità 21 maggio 2018 – artt. 14 - 23 e approvazione di tre progetti pilota di percorso formativo complementare regionale per lo sviluppo di competenza avanzata. L.R. 28 dicembre 2018, n. 48, Piano socio-sanitario regionale 2019-2023. La nostra Regione è stata la prima ad avviare le procedure per dare attuazione alle norme contrattuali relative agli incarichi professionali di "professionista esperto" e "professionista specialista".

Si tratta di un provvedimento che rilancia il valore formativo delle altre professioni e ufficializza ciò che nei fatti già accade, rendendo possibile un riconoscimento non solo casuale, ma formale – ed eventualmente anche economico – per quanto riguarda lo sviluppo e il rafforzamento delle loro competenze. In sostanza ciò di cui c'era bisogno per evitare soluzioni arrangiate e per avviare la vera valorizzazione delle professioni, infermieri in testa.

Un altro tassello importante che non è "un'invasione di campo", e nemmeno un'appropriazione di competenze, non c'è alcun tentativo di sostituzione tra professionisti e che insieme all'attivazione del tavolo permanente regionale con gli Ordini provinciali delle Professioni Infermieristiche (DGR n. 1533 del 22 ottobre 2019) va verso il concreto riconoscimento del contributo degli infermieri nel Servizio sanitario regionale e nazionale.

Buona lettura.

Per consultare la delibera n.1580
https://bur.regione.veneto.it/BurvServices/Pubblica/DettaglioDgr.aspx?id=406935

RASSEGNA STAMPA

a cura della REDAZIONE

L'ARENA - 27 marzo 2019 – Malcesine

Ospedale, protesta per 30 letti spariti

Tutti in subbuglio nell''alto lago per la scheda ospedaliera di Malcesine, che a un''attenta lettura sembra indicare che i posti letto attivabili nella struttura sono in tutto 50. La scheda presenta anche una nota, che indica 30 posti letto per i ricoveri da fuori regione. Questi letti però non vengono sommati agli altri (come avviene ad esempio per le schede ospedaliere di Pederzoli e Negrar, ma anche dell'Azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona), e proprio questa carenza fa pensare che vadano considerati come parte dei 50 totali. Ci sarebbe dunque un chiaro taglio di 30 posti letto nella nuova scheda di Malcesine. «Cercheremo, facendo squadra coi sindaci di tutto il veronese, di modificarla in V Commissione, perché contenga quanto avevamo chiesto all'assessore Manuela Lanzarin e al segretario generale del comparto sanità Domenico Mantoan», dicono i sindaci di Brenzone Tommaso Bertoncelli, e di Torri, Stefano Nicotra. «C'è poca chiarezza», insistono, «le schede licenziate il 13 marzo dalla giunta regionale non fanno alcun cenno ai letti di riabilitazione cardiologica che invece erano presenti nelle vecchie schede. Quei posti letto cardiologici però erano arrivati in cambio della chiusura dei letti per acuti di ortopedia, e quindi devono restare. Malcesine era stato indicato come polo della riabilitazione ma con le nuove schede, anche nell'ipotesi di gestione da parte di un privato, la struttura sarebbe assai poco appetibile». Tornando al documento regionale, nella nota sotto alla scheda si legge inoltre: «50 posti letto per il Centro Polio e con attività di riabilitazione ortopedica (mdc 8)». «Questa dicitura», proseguono Nicotra e Bertoncelli, «attesta che è stata mantenuta solo la riabilitazione ortopedica e che i posti letto sono 50 in tutto, oltre ai 12 previsti per l'ospedale di Comunità». Conclusione: «Se la Regione è in buona fede, in V Commissione non si farà fatica a esplicitare che i posti letto a Malcesine sono oggi e resteranno 80, oltre ai 12 di odc da attivare. E tra questi devono tornare i letti di riabilitazione cardiologica». Secondo i sindaci solo questa prospettiva potrebbe attrarre un gestore privato. «Per venire incontro all'Ulss9 nell'esigenza di reperire personale abbiamo anche accettato l'ipotesi di un gestore privato, ma l'ospedale deve rispondere alle esigenze del territorio. Per ospedali privati convenzionati che avessero le sale operatorie di ortopedia e cardiologia interventistica, avere la riabilitazione ortopedica e cardiologica sarebbe ottimo. In più si erogano visite cardiologiche, ecocardiogrammi, test da sforzo e holter anche a pazienti esterni». Altro dettaglio importante: «La Regione ci guadagnerebbe perché risolverebbe un problema di mobilità passiva nei riguardi del Trentino: circa 4-5 milioni di euro spesi ogni anno proprio per la riabilitazione cardiologica di cittadini veneti che si curano ad Arco di Trento». Anche la minoranza Vivere Malcesine va all'attacco. «I posti letto concessi dalla Regione sono 80+12 o 50+12?», si chiedono i quattro

consiglieri in un post su Facebook. «Se fossero 50+12 sarebbe la fine per l'ospedale; se fossero 80+12 la situazione rimarrebbe più insoddisfacente di quella attuale, visto che ci tolgono la riabilitazione cardiologica e diminuiscono i letti per i pazienti affetti da poliomielite. Da una prima analisi delle schede... confrontandole anche con quelle precedenti, non ci tornano i conti nonostante le rassicurazioni del vicesindaco con comunicato». «I posti letto concessi ora a Malcesine sia per la riabilitazione ortopedica che per il centro di riferimento nazionale per lo studio e la cura della poliomielite sono 50 in totale. Ciò significa che i posti letto per i pazienti affetti da poliomielite sono stati ridotti: fino ad oggi erano 50 solo per la post-poliomielite. Inoltre, i 30 posti letto extraregione sono inseriti in nota e non vengono conteggiati a parte». Conclusione: «secondo la nostra lettura, se le schede non verranno corrette in V Commissione, l'ospedale di Malcesine passerà da 80 posti letto a 50, resterà senza riabilitazione cardiologica e i posti del Centro polio saranno ridotti».

L'ARENA - 02 aprile 2019 – Peschiera

Magalini, Villafranca batte i pugni sul tavolo

Come un libro in cui tutti i capitoli sono stati scritti, ma manca il titolo, il Magalini di Villafranca ha specialità d'eccellenza e strumentazioni all'avanguardia ma è classificato come ospedale di base e non come «spoke», di rete, come quelli di San Bonifacio e Legnago. Ed è l'unica struttura pubblica a non esserlo, a differenza delle colleghe private di Peschiera e Negrar definite «spoke» della ex Ulss 22, dalle schede regionali licenziate di recente dalla giunta veneta. È quanto sostengono gli amministratori di Villafranca che ieri hanno ospitato in municipio alcuni consiglieri regionali chiedendo che si battano perché a Venezia la quinta commissione Sanità provveda a correggere quell'«errore» che declassa il Magalini. «Facendo un esempio ciclistico», spiega il presidente del consiglio Lucio Cordioli, medico e ciclista, «siamo tutti d'accordo che il mozzo della ruota debba essere il polo di Verona (definito ospedale Hub, che garantisce cioè maggiore intensità assistenziale e dove vengono concentrati i casi più complessi, ndr) dal quale poi partono i raggi, ovvero gli spoke. E il Magalini deve essere almeno un raggio, non un copertone sgonfio». Cordioli rincara la dose: «È una discrasia: qui abbiamo eccellenze come urologia, ostetricia e chirurgia robotica.

Ma siamo in attesa della risonanza e del completamento delle apicalità: abbiamo primari a scavalco tra Magalini e altre strutture». Il sindaco Roberto Dall'Oca ha redatto un documento consegnato ai consiglieri regionali con il quale reclama per il Magalini la giusta definizione: «Abbiamo 18 apicalità e 187 posti, ma la capienza può arrivare a 250 come gli standard europei; serviamo un bacino di 150mila abitanti con un aeroporto in espansione e il vicino lago di Garda; il numero di interventi è in continuo aumento e quello dei reparti è in linea con quello degli spoke. Sono stati investiti sul Magalini 60 milioni di euro. A marzo 2018 l'ospedale era presidio di rete, ora è di base, ma ha tutte le caratteristiche per avere la stessa connotazione degli spoke: fateci partire alla pari». Ieri mattina i consiglieri regionali Massimo Giorgetti (Più Italia e referente per Fratelli d'Italia), Stefano Casali (Centro destra Veneto) e Stefano Valdegamberi (Gruppo misto) hanno ricevuto il documento del sindaco. Giorgetti e Valdegamberi, riconoscendo i titoli del Magalini, hanno assicurato, come Alessandro Montagnoli (Lega) per telefono, che ribadiranno la centralità del Magalini chiedendo alla quinta commissione di modificare le schede regionali e inserire l'ospedale come spoke. La commissione si riunirà tra qualche giorno. CASALI si dice ottimista: «Villafranca ha già preso la strada dello spoke. La materia si lavora passo passo, ma quando la sostanza è solida, la forma si trova. La linea è tracciata e i passi si faranno». Una risposta, la sua, all'intervento dell'assessore Nicola Terilli che ieri ha definito, invece, «una scelta e non un errore» la classificazione del Magalini come ospedale di base al contrario di quanto affermato dal collega assessore della Lega Luca Zamperini («Auspichiamo sia un errore e vi si ponga rimedio in commissione perché il Magalini ha indicatori e numeri per essere spoke»). «Non è un errore, ma una scelta», ha attaccato Terilli: «E i consiglieri regionali devono porvi rimedio. Nella nostra ex Ulss 22 gli spoke ci sono già, ma sono entrambi privati. Ora serve uno spoke pubblico e a Villafranca c'è. Siano colmate le lacune in termini di personale infermieristico e di primariati e sia portato il centro trasfusionale da Bussolengo a Villafranca». L'errore è stato ipotizzato, ma in maniera sibillina, anche da Cordioli: «Errare è umano, ma la scelta della Regione è sbagliata. Il territorio ha sofferto per 15 anni senza ospedale, subendo l'equivoco del polo a due gambe che depotenziava due strutture. La popolazione si è rivolta alla sanità convenzionata, ora la sfida è la sanità pubblica nell'Ovest veronese».

L'ARENA - 02 aprile 2019 – Attualità

«Posti letto tagliati e reparti dimezzati»

«Posti letto tagliati e reparti dimezzati al Mater salutis». A protestare contro le nuove schede ospedaliere varate nei giorni scorsi dalla Giunta regionale è stata, ieri mattina, Clara Scapin, sindaco di Legnago. Il primo cittadino del capoluogo della Bassa, durante la riunione indetta nella palazzina amministrativa dell'Ulss 9, ha infatti consegnato all'esecutivo dei sindaci del distretto 3 «Pianura veronese», che comprende i 25 Comuni dell'ex Azienda sanitaria legnaghese, un documento in cui chiede alla Regione di rivedere i piani di organizzazione del polo sanitario cittadino. Nella nuova pianificazione, che dovrà passare al vaglio nelle prossime settimane della Quinta commissione regionale Sanità, per l'ospedale legnaghese sono previste alcune novità destinate, secondo Scapin, «a portare ad un depotenziamento dei servizi, con il rischio di una perdita di professionalità dei medici, provocando un disagio molto pesante per i cittadini del territorio». Se, da un lato, le nuove schede prevedono 17 posti letto in più nell'area medica, mediante il rafforzamento dei reparti di Medicina generale, Geriatria, Cardiolo-

gia, Medicina nucleare, Pneumologia e Gastroenterologia, è in altri settori chiave che si abbatterà la scure dei tagli regionali. «Difatti», evidenzia Scapin, «è prevista una diminuzione di 14 posti letto chirurgici e di 20 nell'area materno-infantile, oltre alla soppressione di tre apicalità, di due unità operative complesse e la totale scomparsa dei 16 posti letto della Psichiatria». Nello specifico, dunque, l'Ostetricia e Ginecologia scenderà da 30 a 20 posti, mentre la Pediatria, che entro la fine dell'anno disporrà di un reparto nuovo di zecca al sesto piano del blocco nord, accoglierà sei pazienti contro i 14 previsti nel 2013. Anche l'area chirurgica, nel suo complesso, perderà 14 posti, scendendo da 94 ad 80. Tra gli altri reparti penalizzati nel polo legnaghese, il sindaco cita: «L'unità operativa complessa di Otorinolaringoiatria ha avuto un taglio dei posti letto da otto a cinque. Tutto ciò senza una motivazione legata ai numeri, alla tipologia ed alla quantità delle prestazioni». Riguardo all'area medica, il sindaco sottolinea: «È vero che avrà incrementi, ma sarà del tutto priva di una Lungodegenza». «Da parte di Venezia», riprende Scapin, «è prevalsa la necessità di spezzettare i vari servizi più per accontentare l'intero territorio Veronese che per una volontà di perseguire invece criteri di efficienza ed economicità delle prestazioni». Un altro motivo di protesta di Palazzo de' Stefani contro la Regione riguarda l'Oncologia cittadina. «Tale reparto è riconosciuto come un fiore all'occhiello a livello nazionale», protesta Scapin, «eppure anche qui sono stati dimezzati i posti letto, da quattro a due. Pure in questo caso c'è stato uno spezzettamento dei servizi, collocando a San Bonifacio il Centro senologico, la Chirurgia senologica e l'unità per i farmaci antiblastici, anziché assicurare a Legnago la funzione di coordinamento sugli altri ospedali». Riguardo all'Anatomia patologica, Scapin rimarca: «Perderà autonomia, diventando unità semplice, con presenza di medici e tecnici in ospedale solo per interventi programmati». Questa e le altre istanze dei sindaci del territorio verranno formalizzate in un documento unico che verrà presentato durante la conferenza dei sindaci dell'Ulss 9, convocata per venerdì prossimo, alle 9.30, al teatro di Nogara. «Presenteremo alla Regione le controproposte di tutta la provincia riguardanti le nuove schede ospedaliere», annota Flavio Pasini, sindaco di Nogara e presidente della Conferenza dei sindaci, «visto che abbiamo riscontrato una volontà di esaminare le esigenze avanzate dalle comunità locali sia da parte del governatore del Veneto Luca Zaia che dall'assessore regionale alla Sanità Manuela Lanzarin».

L'ARENA - 09 aprile 2019 – Attualità

Ospedale, sindaci pronti ad andare in Regione

«Aspettiamo fiduciosi la convocazione in Quinta commissione a Venezia per chiedere di sistemare le schede ospedaliere di Malcesine. Abbiamo inviato, già a fine marzo, una richiesta al presidente Boron, ai due vice e ai consiglieri». A confermarlo sono i sindaci di Brenzone, Tommaso Bertoncelli, e il collega di Torri, Stefano Nicotra. I due primi cittadini hanno inviato una «Richiesta di audizione» alla commissione che si occupa di sanità e che rappresenta il consiglio regionale. L'iter delle nuove schede ospedaliere, infatti, prevede una sorta di ping- pong istituzionale secondo cui la delibera della giunta, una volta emanata, deve essere discussa e può essere modificata in Quinta commissione prima di ri-

tornare, per l'approvazione definitiva, in giunta regionale. In queste settimane in tutte le province del Veneto si sono susseguite le proteste, anche feroci, per le nuove schede: sono spariti, come hanno lamentato i sindaci scaligeri, «tutti e 90 i posti letto della lungodegenza prima presenti nelle ex-Ulss 20, 21 e 22 tranne i 10 di Negrar», come hanno evidenziato in un documento sottoscritto pochi giorni fa. Per non parlare delle proteste per il «declassamento dell'ospedale di Bussolengo e di quello di Villafranca». Sono in molti, quindi, ad aspettarsi cambiamenti e correzioni. Una protesta che, se non ascoltata, sfocerà anche in ricorsi al Tar, come ha annunciato più di qualche amministratore. Non fanno eccezione e, anzi, hanno di che lamentarsi, anche nell'alto lago. I sindaci di Brenzone e Torri, con il vicesindaco di Malcesine, contano di portare a casa le modifiche promesse dall'assessore alla sanità, Lanzarin. I sindaci vogliono la conferma, oltre che degli 80 posti letto più i 12 di ospedale di comunità, anche della riabilitazione cardiologica, chiusa da fine 2018 per carenza di cardiologi. «Di questi posti», hanno detto, «non possiamo fare a meno perché garantiscono prestazioni ai cittadini e sono anche appetibili per un eventuale privato disponibile a gestire l'ospedale».

L'ARENA - 11 aprile 2019 - Attualità

Tutti uniti in Consiglio per salvare la psichiatria

«Il reparto di psichiatria del Mater Salutis di Legnago non va chiuso». Consiglieri regionali e sindaci della Bassa hanno fatto fronte comune, martedì sera a Palazzo de' Stefani, per modificare le schede ospedaliere approvate dalla Giunta regionale, evitando il depotenziamento di alcune specialità del polo sanitario. All'invito lanciato dalla sindaca Clara Scapin a partecipare al consiglio comunale dedicato al Mater Salutis e alla rete sanitaria del distretto 3 Pianura veronese hanno aderito i consiglieri regionali veronesi Alessandro Montagnoli, Lega Nord, Orietta Salemi, Pd e Manuel Brusco M5S, oltre al presidente della Conferenza dei sindaci dell'Ulss 9 e sindaco di Nogara Flavio Pasini, e a Sonia Todesco, segretaria generale Cgil Funzione pubblica. Gli esponenti regionali e Pasini, davanti a molti cittadini, medici e infermieri, si sono impegnati a far sì che la Quinta commissione, nei prossimi giorni, rimetta mano e alle schede risolvendo alcuni nodi critici, come quello che prevede la chiusura di psichiatria con i suoi 16 posti letto. È sul ripristino dell'unità operativa al primo piano del blocco sud dell'ospedale, dove ogni anno vengono eseguiti 328 ricoveri ed effettuate oltre 1400 consulenze per il pronto soccorso, che gli espo-

nenti regionali scaligeri e Pasini si sono detti pronti a dar battaglia a Venezia. «Nella programmazione», ha evidenziato Montagnoli, «Legnago è ospedale spoke. In Regione solleciteremo la commissione affinché i 16 letti di psichiatria vengano ripristinati nell'ospedale cittadino che, assieme ai 15 posti di comunità proposti dalla conferenza dei sindaci, potrebbe addirittura aumentare la capienza, passando dagli attuali 346 degenti a 377». «Il nostro impegno», ha aggiunto Salemi, «sarà far sì che, entrate in vigore le schede, vengano attivate subito le specializzazioni previste nella Bassa, cosa che non è avvenuta qualche anno fa per gli ospedali di comunità». Mentre Brusco ha protestato: «Diminuire i posti letto nell'area materno infantile a Legnago, come emerge dalle schede, penalizzerà i servizi connessi ad ostetricia e pediatria». Pasini ha assicurato: «Alla commissione Sanità, durante l'audizione prevista venerdì mattina (domani per chi legge, ndr) a Venezia, chiederemo di ridistribuire i posti letto con un criterio che non penalizzi la pianura scaligera. Il reparto di psichiatria a Legnago è indispensabile, data anche la presenza della Residenza sanitaria per l'esecuzione delle misure di sicurezza detentive (Rems) allo Stellini di Nogara. Vanno riviste l'organizzazione di farmacia e anatomia patologica». «Attraverso il documento condiviso da una quarantina di sindaci», ha ribadito Pasini, «chiederemo l'apertura di 15 posti di Odc a Legnago, l'innalzamento da 6 a 9 di quelli di hospice al San Biagio di Bovolone accanto ai 24 già attivi di Odc, oltre alla riabilitazione territoriale da 20 degenti allo Stellini». Sulla carenza di medici e infermieri, infine, Todesco ha concluso: «Tutte le soluzioni che abbiamo proposto alla direzione dell'Ulss 9 non sono mai state applicate».

L'ARENA - 17 aprile 2019 - Attualità

«A rischio il futuro degli ospedali dell'Ulss»

Un depauperamento in qualità e in quantità della sanità pubblica. È il pericolo che la Cgil Verona sottolinea nella politica sanitaria nazionale e regionale rea di intraprendere, secondo la sigla sindacale, un «attacco» agli ospedali pubblici in favore di quelli privati, con la programmazione delle schede ospedaliere licenziate dalla giunta regionale e ora al vaglio della quinta commissione. A conferma il sindacato porta diversi fattori: l'aumento dei posti letto al privato accreditato, il blocco nazionale del tetto di spesa del personale e un rallentamento delle assunzioni a livello regionale. E poi tanti numeri. I DATI Nel 2017, ad esempio, le strutture private hanno effettuato 57.993 ricoveri a fronte dei 43.034 del pubblico. Nel 2018 sono stati 58.878 nel privato e 40.022 nel pubblico. Anche il valore della prestazione è più alto nel privato: una media di 4.116 euro a fronte di 3.327 nel pubblico. «È evidente che l'investimento sul privato nella nostra Ulss sta lentamente erodendo sia il numero di ricoveri sia le risorse dedicate». Lo stesso vale per le prestazioni specialistiche: se nel privato sono state all'incirca la metà del pubblico (2,9 milioni contro 5,6), nel 2017, il valore medio della prestazione privata è più del doppio di quella pubblica: 29,81 euro per le private (aumento di 3 euro dal 2015) e 13,50 per le pubbliche.
IL PROBLEMA Il sindacato definisce così «gravissima» la proposta della Giunta regionale riguardo la distribuzione dei posti letto per acuti nell' Ulss9, compresa la riabilitazione. «Una presa in giro dei cittadini che assisteranno, giorno dopo giorno, alla chiusura programmata degli ospedali pubblici». «Il percorso è evidente: i posti letto nei nostri ospedali pubblici per acuti e riabilitazione calano dalla precedente programmazione del 2013 di 62 posti letto, mentre il privato accreditato ne guadagna 193 spalmati su diverse aree», spiega Sonia Todesco, di Fp Cgil. Secondo le nuove

schede, infatti, i posti letto pubblici saranno 1.121 e 1.368 i privati accreditati. «Evidentemente il privato conta di attivare i 193 posti grazie alle promesse del sottosegretario Luca Coletto che da mesi assicura di far togliere i tetti ai budget che sono stati fissati dalla normativa nazionale per arginare l'espansione del privato a scapito del servizio pubblico. A meno che questi 193 posti non siano finti perché la Regione non può aumentare i letti se non può incrementare, per legge, i budget sostegno. Mai visto un gioco di anticipo così organizzato a scapito della sanità pubblica».

LE PREVISIONI Secondo le stime della Cgil, nel pubblico spariscono anche 48 posti di lungodegenza, nonostante siano previsti dal decreto ministeriale del 2015 la percentuale dello 0,2 per mille abitanti. «La scelta di eliminare le lungodegenze (il Sacro Cuore di Negrar mantiene i 10 posti) è inspiegabile perché avrà come ricaduta il permanere dei pazienti da stabilizzare nei reparti allungando ancor di più le liste di attesa». Il depauperamento dei posti letto passerà anche per il Mater salutis di Legnago e per il Magalini di Villafranca che perdono rispettivamente 14 e 24 posti letto chirurgici: «Significa spostare in basso il valore di un ospedale». Aumenteranno di 41 letti l'area medica, mentre in questo il privato ne perde 105, ma nessuno in chirurgia. E ancora, gli ospedali pubblici perdono 33 posti dell'area materno infantile e quattro di terapia intensiva: il privato segna un +2 e un +5 nelle due aree. Infine, per la riabilitazione i pubblici perdono 22 posti letto e il privato ne guadagna 183. «Legnago perderà tutti i letti di psichiatria, ne avrà solo 30 di strutture intermedie. Un numero inspiegabilmente basso raffrontato con i 222 dell'ex Ulss 22 dove, anche qui, il privato la fa da padrone. Su 397 posti complessivi nella nostra Ulss ben 180 sono assegnati al privato non ancora accreditato, 21 alle Ipab e 180 al pubblico (nessuno attivato dal 2017)». «È probabile, come è successo con la sperimentazione del Pederzoli dei 24 posti letto di Ospedale di comunità, che partiranno subito i privati e, fra due anni, si rifarà la programmazione andando a togliere i letti pubblici perché inutili», continua la nota. «Fa bene il sindaco di Legnago a non accettare che i suoi cittadini debbano percorrere centinaia di chilometri per raggiungere un posto letto». Oltre al Mater salutis, anche l'ospedale villafranchese è a rischio depotenziamento, dopo la classificazione di ospedale di base, anziché di rete come i colleghi di San Bonifacio e Legnago. Mentre si pensava alla riapertura dell'ospedale pubblico per acuti, infatti, secondo la Cgil non è stata prestata attenzione ad arginare il privato. «L'attenzione della politica e dei sindaci di quel territorio si è concentrata sulle strutture pubbliche dimenticando che se il privato si espande il pubblico si contrae», conclude il sindacato. «È una legge matematica ed economica, ma che contrasta con la normativa che individua invece le strutture private come complementari alle pubbliche e non sostitutive.

L'ARENA - 07 maggio 2019 - Attualità

Medici, ci sono 70 posti da assegnare

Una quarantina di medici che arriveranno entro la fine dell'anno e l'inizio di quello nuovo, oltre a 43 infermieri professionali subito e ad altri 71 entro fine anno a cui si aggiungono 56 operatori socio-sanitari (Oss).

Lo assicura il dottor Francesco Cobello, direttore generale dell'Azienda ospedaliera universitaria integrata, che conta complessivamente 5.019 addetti tra personale medico, paramedico e amministrativo, che ieri ha illustrato il piano per rimpolpare il personale medico e paramedico negli ospedali dell'Aoui dove la carenza di medici e infermieri, come nel resto delle strutture sanitarie venete, sta scontando il mancato turnover e la carenza di medici specializzandi a causa dei limiti imposti dal numero chiuso delle Scuole universitarie. Con lui, a chiarire lo scenario del reperimento di personale medico, il direttore generale dell'Ulss 9 Scaligera (5.700 dipendenti) Pietro Girardi, che ha ricordato come nel primo quadrimestre di quest'anno siano stati assunti 38 medici, 24 liberi professionisti, 28 infermieri e 6 Oss. E in prospettiva saranno assunti altri 32 dirigenti medici, come quello del Centro trasfusionale di Bussolengo che è già stato assegnato.

IL FUTURO delle assunzioni di medici e paramedici dipende dai concorsi che saranno banditi a breve dall'Azienda Zero della Regione Veneto, a cui compete la procedura, fanno presente i due direttori generali. «I piani sanitari e le schede ospedaliere li decidono la Regione e il Ministero. Come direttore generale dell'azienda devo attenermi alle loro macro-scelte, è mio compito invece applicare il contratto ai 5.000 dipendenti dell'azienda nel rispetto dei loro diritti garantendo sostituzioni, riposi, ferie e malattie. Le scelte strategiche, di carattere politico, non vengono fatte dalla direzione generale», ribadisce il dottor Cobello che tiene a sottolineare come «rispetto all'anno scorso, il numero complessivo degli addetti dell'Azienda ospedaliera non solo non sono diminuiti ma aumentati di 60 unità, con dati di spesa sanitaria che sono in crescita e non in diminuzione».

RUOLI. Il direttore generale Girardi precisa che le procedure concorsuali richieste all'Azienda Zero a partire da gennaio riguardano quattro dirigenti di Cardiologia, uno di Ematologia, due di Medicina fisica e Riabilitazione, tre di Urologia, due di Ostetricia e Ginecologia, uno di Otorino-laringoiatria, dieci di Pronto soccorso, sette di Anestesia e Rianimazione, uno di ortopedia e Traumatologia e un dirigente medico Spisal.

I PROBLEMI maggiori riguardano i medici di Pronto soccorso e di Anestesia e Rianimazione, concordano i due direttori generali. «Noi possiamo anche fare i concorsi ma poi si presentano in pochi, anzi, pochissimi», spiegano. Dopo l'avvio dell'ultima procedura per coprire sei posti di medico di pronto soccorso, ad esempio, si è presentato un solo candidato.
E così bisogna ricorrere ad altre soluzioni, suggerite dalla stessa Regione, come il ricorso ai medici pensionati, ai medici di libera professione assunti a gettone, o l'assunzione degli specializzandi dell'ultimo anno, di medici di Medicina generale a supporto delle attività di chirurgia e di emergenza. Strade non irte di difficoltà e talvolta osteggiate dalla stessa classe medica. Il vero problema è la mancanza di una seria programmazione nell'accesso alla formazione universitaria specialistica, che negli ultimi anni ha peccato di grave miopia, con tutti gli effetti negativi che oggi si riscontrano e che rischiano di mettere in crisi l'intero comparto della Sanità veneta e nazionale.

PENSIONATI. I camici bianchi ormai in congedo non sono così propensi a tornare in corsia, anche perchè possono esercitare la professione in forma privata. Per cui ha dell'eccezionale la scelta fatta dall'ex primario di Anestesia e Rianimazione dell'ospedale di Legnago, la dottoressa Francesca Sordo, che si è resa disponibile a tornare in servizio come volontaria. Sulla carenza di medici incide in modo marginale Quota Cento, la «scappatoia» per molti aspiranti pensionati, gradita a chi ricopre ruoli tecnici ma non ai medici perchè comporta l'obbligo di non esercitare più la professione.

L'ARENA - 27 agosto 2019 - Attualità

Sì agli ospedali di comunità «Ma servono altri contratti»

Che all'ospedale Orlandi di Bussolengo arrivino ospedale di comunità e unità riabilitativa territoriale è un bene per la popolazione, dal momento che queste strutture intermedie sono previste dalla programmazione regionale ma stentano a decollare. Tuttavia non va bene la strada individuata per arrivare alla loro apertura, sostiene la Cgil funzione pubblica, che appresa la notizia dell'imminente affidamento dell'incarico per la progettazione dalle pagine dell'Arena, ha scritto al direttore generale dell'Ulss 9, Pietro Girardi, per ottenere un incontro urgente. Tra sindacato e Ulss 9 è in corso da mesi un braccio di ferro. Secondo l'Ulss 9 è del tutto legittimo affidare la gestione

di questi reparti di cura intermedi a personale proveniente dal mondo dell'assistenza sociale (case di riposo), con controllo a direzione ospedaliera. Per la Cgil - ma anche per le rappresentanze dei medici pur se per altri aspetti - tutto il personale deve essere assunto con contratto di ambito sanitario. Non si tratta, sottolinea la segretaria regionale della Cgil Fp Sonia Todesco, solo di stipendi più o meno alti, ma di rispetto di vincoli e norme nazionali anche di bilancio, che rischiano altrimenti di mettere in seria difficoltà le Ipab, che attendono una riforma regionale da oltre un decennio.

LA SITUAZIONE. La Regione Veneto quando ha approvato le schede ospedaliere, il 14 maggio 2019 con dgr 614, ha previsto per il Veronese 150 letti di strutture intermedie a gestione diretta Ulss 9, più altri 72 affidate al privato accreditato. L'Ulss 9 finora ha attivato solo 24 posti letto a Bovolone, affidandoli all'Ipab San Biagio che a sua volta ha aggiudicato il servizio in gara alla coop. Promozione lavoro. «Un subappalto non autorizzato», insiste Todesco, «la coop. gestisce letti ospedalieri pur essendo cooperativa sociale con un ambito di attività che esclude la gestione di servizi sanitari». I medici invece arrivano dall'ospedale. Il privato accreditato ha attivato: 24 posti di odc alla Casa di cura Pederzoli a Peschiera; 15 posti gestiti a Tregnago dal Centro Sisto Zerbato. La Cgil ha proceduto con denunce relative agli aspetti contrattuali del personale, i cui effetti sono ancora in itinere.

STOP LUNGODEGENZE. La Regione intende sostituire le lungodegenze con i letti di odc e urt. L'operazione è già partita, in alcuni casi come a San Bonifacio la lungodegenza chiuderà con l'avvio dell'odc. Ci guadagna la spesa sanitaria: un giorno il lungodegenza costa 157 euro, un giorno in odc ne costa 130. Inoltre, mentre il ricovero nel primo caso è gratuito, nel secondo lo è solo per 30 giorni (anche se l'assessore regionale Manuela Lanzarin si è spesa per il raddoppio dei giorni gratuiti); poi il paziente sborsa 25 euro fino al sessantesimo giorno e quindi 45. (Per le Urt la compartecipazione inizia già dal 16° giorno).

LA QUESTIONE SINDACALE. «A fare le spese di questa riduzione dei costi saranno i lavoratori», attacca Todesco, «per una questione tecnica, legata al fondo produttività dei dipendenti previsto nel contratto funzioni locali, applicato al personale delle Ipab». In sostanza, tutte le voci aggiuntive del salario, ad esempio l'indennità di turno, vengono pagate attingendo al fondo. Questo fondo, per norma nazionale, non può superare il tetto raggiunto nel 2016. «Ogni Ipab ha il proprio ed è tarato su un certo numero di dipendenti. Se l'Ipab oggi aumenta i servizi che gestisce e aumenta il personale, dovrà pagare

queste voci di stipendio andando a erodere il fondo, fino a portarlo in rosso. Sta accadendo in varie realtà del Veneto, a Verona all'Istituto assistenza anziani», spiega la segretaria regionale della Cgil Fp. Sono in agguato contestazioni sul bilancio, i lavoratori rischiano che vengano chiesti loro di ritorno soldi per voci «indebitamente percepite». «Il contratto sanità invece non ha questo blocco», conclude Sonia Todesco, «e la partita in campo è grossa. Ci sono varie soluzioni possibili. Chiediamo all' Ulss 9 che attivi subito il comitato per l'innovazione e che la Regione si occupi del tema».

L'ARENA - 19 settembre 2019 - Attualità

Medici e infermieri in piazza per un giorno

A un anno dalla riapertura, il Magalini festeggia domenica, a Villafranca, in piazza Papa Giovanni XXIII di fianco al Duomo, con l'iniziativa «L'ospedale tra la gente», promossa dal distretto 4 dell'Ulss 9 Scaligera (ex Ulss 22) e dal Comune, in collaborazione con l'Ordine dei medici di Verona e la Conferenza dei sindaci dell'azienda socio-sanitaria. Saranno allestiti 11 stand nei quali il personale medico e infermieristico sarà a disposizione della popolazione per fornire informazioni sulle attività svolte dai vari servizi e unità operative, sensibilizzare sui temi della prevenzione e promuovere le eccellenze della sanità locale. «In questo anno abbiamo cercato di consolidare il ruolo dell'ospedale. Non mancano le difficoltà. Stiamo cercando di dotarlo di tutte le figure professionali necessarie: l'ostacolo oggettivo è determinato dalla scarsa disponibilità di candidati ai concorsi, soprattutto per reperire i medici», evidenzia il direttore generale, Pietro Girardi, che ieri ha presentato la giornata, affiancato dai vertici aziendali e da rappresentanti dell'amministrazione di Villafranca. La riattivazione del Magalini è arrivata a 15 anni dal rogo che ne aveva compromesso l'utilizzo. Nel frattempo, l'utenza del territorio è stata costretta a rivolgersi ad altre strutture per soddisfare la propria domanda di prestazioni e cure. La tendenza è ancora diffusa. Ma ci sono segnali di inversione. «La fiducia nel nuovo ospedale sale. Dalla riapertura delle sale operatorie, l'attività chirurgica programmata, che è indicatore del consenso dei pazienti, è salita del 20 per cento», rileva Paolo Montresor, responsabile della direzione medica ospedaliera. «Siamo sempre attenti alle sorti del nostro ospedale. L'evento di domenica ci impegna in prima linea. Abbiamo invitato le associazioni e i sindaci del distretto, ai quali ho chiesto di partecipare con la fascia tricolore, a dimostrazione della compattezza con la quale sosteniamo il Magalini», dice il sindaco Roberto dall'Oca, accompagnato dall'assessore con delega all'ospedale Luca Zamperini e dal vicesindaco, Francesco Arduini. «Informeremo dell'appuntamento anche le scuole e attraverso i ragazzi arriveremo alle fa-

miglie. È nostra intenzione creare sinergie tra istituzione scolastica e ospedale, promuovendo incontri sulla prevenzione e programmi di screening», annuncia l'assessore alla pubblica istruzione, Anna Lisa Tiberio. «Patrociniamo l'iniziativa perché è intelligente: il nuovo ospedale è in crescita, ma occorre andare tra la gente per far conoscere le opportunità di salute che la struttura può assicurare», aggiunge il presidente del consiglio comunale e vicepresidente dell'Ordine dei medici di Verona, Lucio Cordioli, che ringrazia Girardi per lo sforzo nel reperire i medici mancanti e ricorda che servono ancora alcune attrezzature diagnostiche, ad esempio la risonanza magnetica. «La giornata ha anche l'obiettivo di chiarire il ruolo di una Ulss, diverso da quello di un'azienda ospedaliera: la Scaligera è aperta al territorio e eroga servizi in rete, con altri presidi territoriali, ad esempio distretti e ambulatori dei medici di medicina generale che in alcuni casi non conoscono ancora nel dettaglio quanto il Magalini può offrire», afferma il direttore sanitario, Denise Signorelli. «Proprio i medici di base dovranno essere coinvolti in una prossima edizione di questa iniziativa», precisa il direttore generale. «Perché l'intenzione è di replicare il format in futuro e anche sul territorio di tutta la provincia», conclude il sindaco di Nogara e presidente della Conferenza dei sindaci della Scaligera, Flavio Pasini.

L'ARENA - 17 ottobre 2019 - Attualità

Bigon: «Sanità carente. Ora la Regione investa»

Sala civica gremita lunedì sera a Castion, dove si è affrontato il tema «Riforma sanitaria come era stata pensata e la sua applicazione oggi nel Baldo Garda». L'incontro è stato promosso da Adriano Boni, presidente del Circolo Pd Costermano, che ha invitato il consigliere regionale del Pd Anna Maria Bigon. C'erano, oltre a cittadini, tra cui due medici di Caprino, i consiglieri della lista civica Siamo Costermano Barbara Gelmetti e Giorgio Tambalo, il sindaco di Rivoli Armando Luchesa, rappresentante del Direttivo del Distretto 4 dell'Ulss 9 Scaligera, che ha annunciato un incontro sul tema, tra sindaci del Caprinese e direzione generale dell'Ulss 9 Scaligera per oggi. Ha esordito Bigon: «La Regione deve investire nella sanità pubblica, anche su questo territorio. Ci sono liste d'attesa, mancano medici ed operatori, si registra carenza di strumenti. Le schede ospedaliere approvate dalla Regione in maggio, accettate, suo malgrado, dal comprensorio, non danno garanzie di attuazione, nonostante l'ultima delibera del 30 settembre che le applica. Essa conferma, per Caprino, il Centro polifunzionale con attività ambulatoriale, un Punto di primo intervento territoriale H24. Sono previsti solo 12 posti letto di Ospedale di Comunità. Intanto stanno chiudendo servizi. Noi dovremo fare sì che la Regione applichi al più presto le schede perché, nell'attesa, ne potrebbero venire a mancare altri e non essere più attivati». Luchesa ha informato: «Da qualche settimana sto approfondendo i bisogni e le necessità sanitarie del Caprinese, che include 11 Comuni: Caprino, Ferrara di Monte Baldo, Brentino Belluno, Dolcé, Rivoli, San Zeno di Montagna, Costermano sul Garda, Affi, Cavaion, Bardolino e Garda. Sul tema ci confronteremo col direttore generale, dottor Pietro Girardi, per costruire, insieme agli amministratori locali, tra cui ci siamo incontrati già due volte a Caprino, una proposta da condividere. Il vasto territorio montano che fa riferimento a Caprino, molto frequentato in estate, anche per la vicinanza del lago di Garda, in questi ultimi anni è stato penalizzato. La speranza è che la rotta si possa invertire». «Abbiamo voluto l'incontro», ha spiegato Boni, «perché il tema è sentito dalla gente, specialmente dagli anziani. In quest'occasione abbiamo cercato di far conoscere la realtà sanitaria del comprensorio, che è carente rispetto alle aspettative».

L'ARENA - 22 ottobre 2019 - Attualità

Sanità: «Riformate le case di riposo»

«Il Veronese brilla tra le ombre della sanità veneta e per l'Est veronese San Bonifacio, con il suo ospedale spoke, ha apicalità sufficienti e posti letto adeguati: l'importante, ora, è che ciò che è sulla carta, in primis le strutture intermedie, venga realizzato e il compito di vigilare spetta ai cittadini». L'analisi l'ha fatta, giovedì in sala Barbarani a San Bonifacio, Lorenza Cervellin segretaria regionale della Uilp. Due ore di assemblea con una cinquantina di persone, voluta dalle organizzazioni sindacali provinciali Spi, Cgil, Fnp Cisl e Uilp, per invitare i cittadini a «difendere il bene pubblico rappresentato dai servizi socio sanitari». In cima alla lista delle cose da fare, per la triplice dei pensionati, c'è la trasformazione delle case di riposo da Ipab (22 quelle veronesi) in realtà pubbliche di servizi alla persona: «È la via per garantire ai cittadini maggiore qualità nei servizi essenziali, dobbiamo riuscirci entro la fine della legislatura», ha detto Cervellin, «e per questo oggi presiederemo l'entrata di Palazzo Balbi, sede della giunta regionale, lanciando una raccolta firme che estenderemo in tutto il Veneto perché la Regione mantenga l'impegno che si era assunta. Chiunque può aderire, attraverso le iniziative che verranno proposte localmente o andando a firmare negli uffici sindacali». Poi c'è il quotidiano dei cittadini, quello che costringe a fare i conti con gli effetti della legge 70 del 2015 di riorganizzazione del sistema della sanità. «Ancora molti non sanno che è una legge nazionale ad aver cambiato il sistema e anche per questo organizziamo le assemblee: la gente deve capire che oggi l'altamente specialistico comporta, inevitabilmente, l'allontanamento dal territorio. Accettiamo la riorganizzazione e le nuove schede, perché finalizzate anche ad aumentare qualità ed efficienza dei servizi», ha detto Cervellin, «va bene la deospedalizzazione ma vanno aumentate le strutture intermedie e stabilizzati i servizi del territorio. In gran parte del Veneto, poi, vanno aumentati i primariati previsti dalle ultime schede regionali per scongiurare, data la scarsità di specialisti, il massiccio ricorso al privato». Verona fa eccezione: «Per i presidi che ha è l'unico capoluogo veneto in grado di rispondere, come Hub, a tutte le richieste regionali e nazionali e anche San Bonifacio, quanto ad apicalità e posti letto, è adeguato». Liste d'attesa: «Il modello veneto, con le classi di priorità, verrà esteso in tutta Italia perché ritenuto valido». «Ci sono tuttavia alcune criticità legate al freno che si pongono spesso gli stessi medici», proseguono i sindacalisti, «ai pazienti che non insistono per avere classi di priorità in tempi corretti e c'è un disallineamento oltre che cattiva informazione: spesso i cittadini non sanno di poter chiedere le prestazioni in intra moenia pagando lo stesso ticket quando esiste un'inadempienza, i Cup non lo dicono e le Ulss forse non sono organizzate». E così i cittadini si rivolgono ai privati. «La riorganizzazione iniziata sei anni fa va completata, vanno stabilizzati i servizi sul territorio e dev' essere verificata l'adeguatezza della riorganizzazione: serve un monitoraggio, con attenzione particolare agli anziani, la fascia di popolazione che in tutto questo progetto pare quella più trascurata ed è anche per questa regione, oltre che per la mancanza di impegnative di residenzialità, che chiediamo la riforma delle Ipab».

L'ARENA - 25 ottobre 2019 - Attualità

Ospedale di comunità «No fuori dall'Orlandi»

«Ospedale di comunità fuori dal perimetro dell'Orlandi: noi non ci stiamo». Parola del consigliere Paola Boscaini, espressa all'assemblea di soci e sostenitori delle due associazioni «C'è Futuro», da lei presieduta, e «Città Solidale», guidata da Ugo Piccoli. «Queste associazioni», sottolinea Piccoli, «si sono presentate come liste civiche alle elezioni comunali e ora, coi loro rappresentanti, siedono all'opposizione.

La nostra battaglia è tutelare il sacrosanto diritto dei cittadini di essere informati correttamente. In paese circolano fin troppi bufalari». I temi sul tappeto sono quelli emersi in questa prima fase dell'amministrazione di Roberto Brizzi: ospedale Orlandi, consulte, Casa delle associazioni e palazzetto dello sport. «Oggi il nostro ospedale è tornato sotto attacco», sottolinea Boscaini, «qualcuno sta giocando con il fuoco, cercando di portare il programmato Ospedale di Comunità fuori dal perimetro dell'Orlandi. Noi non ci stiamo.
Abbiamo impedito speculazioni in passato, ci opporremo anche adesso. L'Odc al vecchio Ipab, come vorrebbero il sindaco Brizzi e la sua claque, non ha nessun senso, se non quello di preparare il terreno ad una speculazione edilizia sull'Orlandi che potrebbe essere devastante per tutto il territorio. Per il bene di Bussolengo ci siamo messi di traverso contro ogni inganno, pagando un caro prezzo in termini elettorali.

Continueremo a impedire qualsiasi speculazione: chiediamo che le schede accettate anche dalla Conferenza dei sindaci nel 2018 come unica possibilità di salvare l'Orlandi e completate nel 2019, vengano applicate alla lettera. Tra l'altro, spiega Boscaini, proprio il D.M. 70 del 2015 prevede che gli Ospedali di Comunità siano inseriti negli ospedali a maggior salvaguardia dei pazienti». Sulla stessa lunghezza d'onda il consigliere Nadia Segala: «L'amministrazione Boscaini ha subito le scelte sulla sanità effettuate dalla Regione cercando di limitare i danni e riuscendo a strappare la miglior soluzione di compromesso possibile. Qualcosa di concreto possiamo fare anche noi cittadini tutti, continuando ad usare il più possibile il nostro ospedale, a partire dal Pronto soccorso che si dimostra essere ancora un reparto di grande efficacia ed utilità, grazie allo spirito di abnegazione ed alla indiscussa professionalità di personale medico e paramedico».

Dal consigliere Lucio Bonadimani, una dura contestazione della costruenda Casa delle Associazioni nell'area riservata al completamento degli impianti sportivi. «È un'iniziativa che non capiamo: l'area degli impianti sportivi, tra le più attrezzate e apprezzate in Veneto, va completata con il Palazzetto dello Sport. L'amministrazione Boscaini aveva avviato un percorso, purtroppo arrestatosi con il cambio di amministrazione, per dotare il paese di un Palazzetto. Per la Casa delle associazioni, iniziativa che pure condividiamo, vanno cercati altri spazi senza intaccare la zona sportiva».

RANCARE COST Action, cure infermieristiche mancate o razionalizzate

a cura della REDAZIONE

Ospitati dall'Università degli studi di Verona insieme all'Università degli studi di Udine gli esperti provenienti dai 29 Paesi che compongono in network, hanno trattato un problema internazionale e multidimensionale quello delle cure infermieristiche mancate o razionalizzate. La Professoressa Luisa Saiani ospite dell'evento ha fatto il punto sul fenomeno.

Prof.ssa Saiani, l'Università di Verona ha recentemente ospitato il meeting RANCARE COST. Evento che ha visto riuniti più di 60 leader provenienti dai 29 Paesi di cui si compone il network sul tema RATIONING – MISSED NURSING CARE.
Un problema internazionale e multidimensionale quello delle cure mancate o razionalizzate, quali sono le ragioni che accomunano i 29 Paesi ancorché per molti aspetti sostanzialmente diversi l'uno dall'altro?

Negli ultimi anni il dibattito internazionale e nazionale sulle 'missed nursing care' ('cure infermieristiche perse'), ovvero quelle cure che gli infermieri hanno pianificato per i loro pazienti ma che in effetti, per diverse ragioni, non riescono ad erogare oppure sono costretti a ritardare, è diventato emergente anche nel contesto italiano.

Una elevata frequenza di cure perse è stata identificata tra le cause maggiori di eventi avversi, minacciando la sicurezza dei pazienti; inoltre, è stata identificata tra i fattori che aumentano la demotivazione, l'insoddisfazione e il distress morale degli infermieri poiché devono rinunciare agli standard definiti dalle evidenze disponibili e dalla professione.

L'impatto di un'omissione/ritardo sugli esiti dei pazienti dipende dalla situazione, molte cure mancate non hanno risvolti che compromettono il piano diagnostico terapeutico del paziente, quindi il suo percorso, ma incidono sul discomfort/sodisfazione per l'assistenza, che sono esiti molto importanti per l'assistenza infermieristica. Ad esempio, far aspettare il paziente alcune ore prima di rimetterlo a letto dopo il posizionamento in poltrona; ritardare la somministrazione di un tranquillante.

Quindi la complessità di questo fenomeno è notevole e per questo è stato sviluppato ed è attivo il progetto Europeo RANCARE COST (https://www.rancare-action.eu/) in cui partecipano 29 paesi Europei e non e di cui l'Italia fa parte (rappresentata dalla Prof.ssa Alvisa Palese dell'Università di Udine) per armonizzare le definizioni concettuali, gli strumenti di misura nonché sintetizzare le evidenze disponibili. Ulteriori obiettivi di questa rete di paesi sono approfondire il tema individuandone le implicazioni per la pratica, il management, la formazione e la ricerca e tracciare possibili sviluppi futuri.

I PAESI DEL NETWORK.

Ma come si può misurare il fenomeno delle cure mancate o razionalizzate?

Per misurare questo fenomeno sono stati validati vari questionari che raccolgono la percezione degli infermieri riguardo le attività che non sono state erogate o che sono state rimandate e le relative cause.
Sono questionari strutturati che presentano un elenco di attività (es. deambulazione, mobilizzazione, alimentazione, somministrazione della terapia, rilevazione di parametri vitali, documentazione) per i quali i rispondenti devono indicare la propria percezione di quanto frequentemente sono stati ritardati/omessi nell'ultimo turno, utilizzando una scala Likert a 5 punti (1-mai, 5-sempre).
Una seconda parte rileva le cause che sono ritenute coinvolte in eventuali cure ritardate o omesse.

Quali interventi potrebbero essere efficaci nella minimizzazione delle cure mancate o razionalizzate?

Innanzitutto è necessario che ogni contesto locale comprenda quali attività vengono omesse, per quali pazienti, in quale momento della giornata e quindi evidenzi le cause evitabili da quelle non evitabili.
Dopo questa analisi i team infermieristici con i loro coordinatori dovrebbero rivedere il piano delle attività, le priorità, la distribuzione delle risorse.

Cure mancate o razionalizzate, quali sono o potrebbero essere le implicazioni etiche?

Studiare e misurare le cure compromesse nella pratica infermieristica quotidiana contribuisce a tenere viva l'attenzione su un fenomeno che ha un impatto sulla qualità della presa in carico dei pazienti.
Le missed care sono la punta dell'iceberg che esprime la cultura assistenziale di quel contesto, intesa come scelta di priorità, assegnazione di importanza alle diverse attività e ai bisogni delle persone.
Quindi lo studio di questo fenomeno apre ad analisi e riflessioni su aspetti core dell'assistere, uno tra questi: a quali pazienti diamo meno cure? Le implicazioni etiche di questo interrogarsi sono rilevanti.

Elisa Ambrosi… prima infermiera ricercatrice all'Università di Verona

a cura della REDAZIONE

"Fare ricerca CON gli infermieri che quotidianamente assistono i pazienti in ospedale e sul territorio e che si interfacciano con i problemi reali, perché solo in questo modo la ricerca non è un mero esercizio accademico ma è veramente utile per migliorare la qualità di vita delle persone". Questo, il suo primo obiettivo.

Prima infermiera ricercatrice all'Università di Verona, quale è stato il percorso per arrivare a questo importante traguardo?

Mi sono laureata nel 2005 ed ho iniziato a lavorare come infermiera in Oncologia Medica a Trento. Nel 2006 mi sono iscritta alla Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche presso l'Università di Verona ed è qui che ho incontrato la Prof.ssa Luisa Saiani, che è diventata il mio mentore.

Nel 2008, ho partecipato ad un bando per un assegno di ricerca semestrale e mi sono appassionata, sei mesi sono diventati un anno, poi due e poi tre.

Durante questo triennio ho capito cosa volessi fare "da grande" e così ho sentito l'esigenza di approfondire ulteriormente la metodologia della ricerca, in particolare la ricerca qualitativa, e per questo ho deciso di intraprendere un percorso di dottorato in Scienze dell'Educazione e della Formazione Continua, sempre a Verona.

Durante gli anni del dottorato ho potuto studiare con la Prof.ssa Luigina Mortari, una delle più grandi esperte di ricerca qualitativa in ambito italiano, e trascorrere un periodo di studio all'estero, presso la University of California, Los Angeles (UCLA), dove ho frequentato un corso avanzato di metodologia della ricerca qualitativa. Successivamente, sono rientrata a Trento presso il Corso di laurea in Infermieristica in qualità di tutor clinico per circa tre anni. Poi ho vinto un concorso di ricercatore a tempo determinato presso l'Università di Bologna, dove ho avuto il privilegio di lavorare con il Prof. Paolo Chiari, uno dei primi sostenitori dell'Evidence Based Nursing in Italia. Ed ora eccomi qui, di nuovo a Verona.

Un traguardo ma allo stesso tempo un punto di partenza …

Si, è sicuramente un bel traguardo sia dal punto di vista professionale, perché faccio quel che mi piace fare e per cui ho studiato, ma anche dal punto di vista personale, perché sono rientrata in un ambiente famigliare, che mi ha visto nascere e muovere i primi passi nell'ambito della ricerca.

Al tempo stesso, lo vivo come una nuova sfida, con l'obiettivo di continuare a crescere come professionista per dare il mio contributo allo sviluppo dell'assistenza infermieristica.

Quali sono i suoi filoni di ricerca?

Uno dei filoni di ricerca più longevi e a cui sono particolarmente affezionata è quello riguardante il caring

infermieristico. Come gruppo di ricerca avevamo l'obiettivo di descrivere quali sono le azioni, i pensieri e le emozioni che costituiscono la cura infermieristica, e abbiamo voluto farlo da più prospettive, indagando dapprima il punto di vista degli infermieri, poi quello dei pazienti in quanto destinatari della cura, e infine quello degli studenti in quanto professionisti del futuro.

A partire da queste tre visioni, diverse ma complementari, abbiamo costruito un questionario, radicato nella cultura italiana, per misurare il caring infermieristico. Ad oggi, stiamo procedendo alla sua validazione.
Un ulteriore ambito di ricerca riguarda lo studio dei fattori legati alle caratteristiche del paziente e dell'assistenza infermieristica (ad esempio, la quantità e qualità dell'assistenza) che influenzano gli esiti assistenziali, quali infezioni acquisite in ambito ospedaliero, riammissioni, mortalità e soddisfazione del paziente.
A questo proposito, è stato condotto uno studio longitudinale, coordinato dalla Prof.ssa Alvisa Palese, che ha coinvolto 12 Unità Operative di medicina, una anche di Verona, per un totale di quasi 1500 pazienti osservati.

Nella mia esperienza bolognese, ho potuto collaborare con l'Istituto Ortopedico Rizzoli e studiare i fattori predittivi dello sviluppo delle ulcere da pressione, del ripristino della deambulazione e della mortalità a breve e lungo termine nei pazienti anziani con frattura di femore. Inoltre, ho collaborato all'ideazione e alla stesura del protocollo di un trial clinico multicentrico per valutare l'efficacia dell'utilizzo della medicazione multistrato in schiuma di poliuretano nella zona sacrale, in aggiunta all'assistenza standard, per la prevenzione dell'insorgenza di lesioni da pressione nei pazienti ospedalizzati a rischio. Tra i centri c'è anche Verona e lo studio partirà a breve.

Quali sono i suoi obiettivi in questa posizione?
Il primo obiettivo è sicuramente quello di continuare a fare ricerca CON gli infermieri che quotidianamente assistono i pazienti in ospedale e sul territorio e che si interfacciano con i problemi reali, perché solo in questo modo la ricerca non è un mero esercizio accademico ma è veramente utile per migliorare la qualità di vita delle persone. Un altro obiettivo è quello di progettare e condurre studi interprofessionali e interdisciplinari per affrontare i problemi sempre più complessi dei pazienti da più punti di vista e studiare nuovi approcci/modi di pensare.
Infine, quello di incrementare l'internazionalizzazione della formazione infermieristica di base e avanzata, sviluppando ulteriormente le relazioni con centri di formazione e di ricerca a livello europeo ed extra-europeo.

La ricerca ha bisogno della clinica e la clinica ha bisogno della ricerca. Come si può rinforzare il ponte tra mondo accademico e quello clinico per garantire risposte ai bisogni assistenziali dei pazienti supportate dalle migliori evidenze disponibili?
Ritengo fondamentale mantenere un dialogo costante con i professionisti attraverso la formazione ma anche con diverse forme di collaborazione con le aziende sanitarie, i distretti, i reparti su progetti specifici di ricerca.

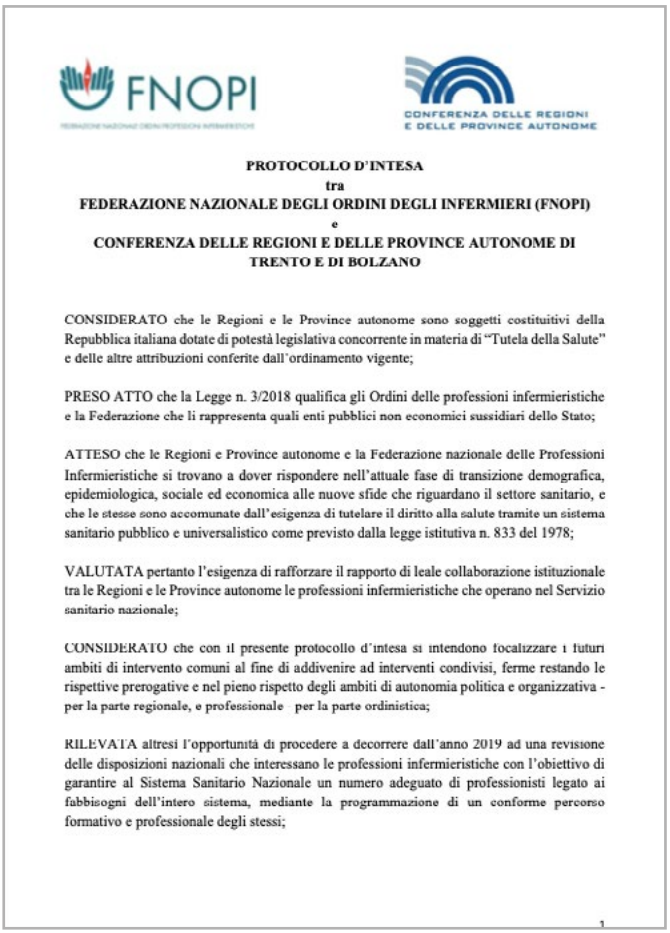
Istituito il Tavolo permanente regionale con gli Ordini provinciali delle Professioni Infermieristiche

a cura della REDAZIONE

"Affrontare congiuntamente le tematiche di maggiore rilevanza nel settore sanitario attinenti alla professione infermieristica nel rispetto degli ambiti di autonomia politica e organizzativa – per la parte regionale, e professionale – per la parte ordinistica", questo l'obiettivo del tavolo.

UN TRAGUARDO E UN PUNTO DI PARTENZA...

Il Tavolo permanente con gli Ordini provinciali delle Professioni infermieristiche istituito con deliberazione della Giunta regionale n. 1533 del 22 ottobre 2019 – pubblicata sul BUR n. 126 del 5 novembre 2019 – è un traguardo ma anche un punto di partenza. Un *traguardo* perché dà corpo a quanto sancito dalla Legge n.3/2018 *"Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Mini-*



FNOPI

CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME

PROTOCOLLO D'INTESA
tra
FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEGLI INFERMIERI (FNOPI)
e
CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

CONSIDERATO che le Regioni e le Province autonome sono soggetti costituitivi della Repubblica italiana dotate di potestà legislativa concorrente in materia di "Tutela della Salute" e delle altre attribuzioni conferite dall'ordinamento vigente;

PRESO ATTO che la Legge n. 3/2018 qualifica gli Ordini delle professioni infermieristiche e la Federazione che li rappresenta quali enti pubblici non economici sussidiari dello Stato;

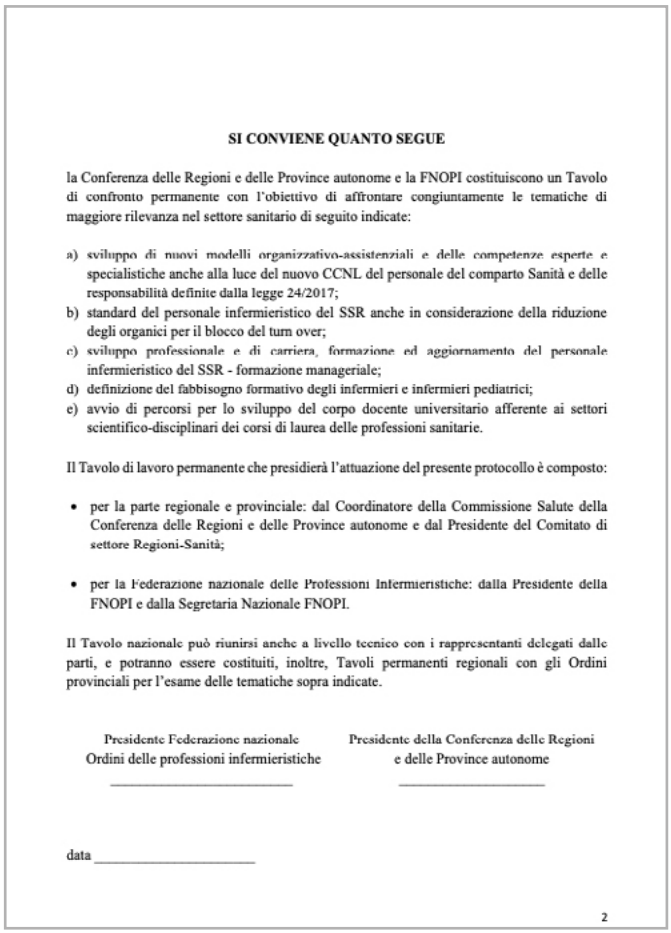
ATTESO che le Regioni e Province autonome e la Federazione nazionale delle Professioni Infermieristiche si trovano a dover rispondere nell'attuale fase di transizione demografica, epidemiologica, sociale ed economica alle nuove sfide che riguardano il settore sanitario, e che le stesse sono accomunate dall'esigenza di tutelare il diritto alla salute tramite un sistema sanitario pubblico e universalistico come previsto dalla legge istitutiva n. 833 del 1978;

VALUTATA pertanto l'esigenza di rafforzare il rapporto di leale collaborazione istituzionale tra le Regioni e le Province autonome le professioni infermieristiche che operano nel Servizio sanitario nazionale;

CONSIDERATO che con il presente protocollo d'intesa si intendono focalizzare i futuri ambiti di intervento comuni al fine di addivenire ad interventi condivisi, ferme restando le rispettive prerogative e nel pieno rispetto degli ambiti di autonomia politica e organizzativa - per la parte regionale, e professionale - per la parte ordinistica;

RILEVATA altresì l'opportunità di procedere a decorrere dall'anno 2019 ad una revisione delle disposizioni nazionali che interessano le professioni infermieristiche con l'obiettivo di garantire al Sistema Sanitario Nazionale un numero adeguato di professionisti legato ai fabbisogni dell'intero sistema, mediante la programmazione di un conforme percorso formativo e professionale degli stessi;

1



SI CONVIENE QUANTO SEGUE

la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e la FNOPI costituiscono un Tavolo di confronto permanente con l'obiettivo di affrontare congiuntamente le tematiche di maggiore rilevanza nel settore sanitario di seguito indicate:

a) sviluppo di nuovi modelli organizzativo-assistenziali e delle competenze esperte e specialistiche anche alla luce del nuovo CCNL del personale del comparto Sanità e delle responsabilità definite dalla legge 24/2017;
b) standard del personale infermieristico del SSR anche in considerazione della riduzione degli organici per il blocco del turn over;
c) sviluppo professionale e di carriera, formazione ed aggiornamento del personale infermieristico del SSR - formazione manageriale;
d) definizione del fabbisogno formativo degli infermieri e infermieri pediatrici;
e) avvio di percorsi per lo sviluppo del corpo docente universitario afferente ai settori scientifico-disciplinari dei corsi di laurea delle professioni sanitarie.

Il Tavolo di lavoro permanente che presidierà l'attuazione del presente protocollo è composto:

- per la parte regionale e provinciale: dal Coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e dal Presidente del Comitato di settore Regioni-Sanità;
- per la Federazione nazionale delle Professioni Infermieristiche: dalla Presidente della FNOPI e dalla Segretaria Nazionale FNOPI.

Il Tavolo nazionale può riunirsi anche a livello tecnico con i rappresentanti delegati dalle parti, e potranno essere costituiti, inoltre, Tavoli permanenti regionali con gli Ordini provinciali per l'esame delle tematiche sopra indicate.

Presidente Federazione nazionale Ordini delle professioni infermieristiche

Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome

data _____

2

IL PROTOCOLLO D'INTESA CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO CON LA FNOPI

stero della salute", ovvero l'agire degli OPI quali organi sussidiari dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale e il superamento della tradizionale definizione di "enti ausiliari".
Un *punto di partenza* perché è l'applicazione del protocollo d'intesa approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano con la FNOPI il 20 dicembre 2018. Tale accordo trova ragione d'essere nell'esigenza comune di tutelare il diritto alla salute tramite un sistema sanitario pubblico e universalistico come dettato dalla legge istitutiva 833/1978.

IL TAVOLO PERMANENTE REGIONALE

"L'attuale fase di transizione demografica, epidemiologica, sociale ed economica impone continue sfide che riguardano il settore sanitario – spiega nella delibera l'assessore alla salute Manuela Lanzarin – e gli interventi normativi regionali che si sono susseguiti negli ultimi anni affrontano sia sul versante dell'efficienza che su quello della qualità e dell'efficacia le problematiche socio-sanitarie.
Il Piano socio-sanitario 2019-2023 dedica ampio spazio al governo e alle politiche del personale risorsa di primaria importanza nel SSR, individuando tra gli obiettivi strategici la definizione di nuovi orizzonti nella trasformazione della geografia delle professioni sanitarie, l'incremento delle competenze e lo sviluppo del potenziale del personale, l'innovazione di modalità e strumenti per la gestione del personale e la copertura del fabbisogno di personale del SSR

Bur n. 126 del 05/11/2019

(Codice interno: 406269)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1533 del 22 ottobre 2019
Istituzione Tavolo permanente regionale con gli Ordini provinciali delle Professioni Infermieristiche. L.R. 28 dicembre 2018, n. 48 Piano socio sanitario regionale 2019-2023.
[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si istituisce un Tavolo permanente regionale con gli Ordini provinciali delle Professioni Infermieristiche che ha l'obiettivo di affrontare congiuntamente le tematiche di maggiore rilevanza nel settore sanitario attinenti alla professione infermieristica nel rispetto degli ambiti di autonomia politica e organizzativa - per la parte regionale, e professionale - per la parte ordinistica.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

L'attuale fase di transizione demografica, epidemiologica, sociale ed economica impone continue sfide che riguardano il settore sanitario e gli interventi normativi regionali che si sono susseguiti negli ultimi anni affrontano sia sul versante dell'efficienza che su quello della qualità e dell'efficacia le problematiche socio-sanitarie.

La L.R. 28 dicembre 2018, n. 48 (Piano socio sanitario regionale 2019-2023) dedica ampio spazio al governo e alle politiche del personale risorsa di primaria importanza nel SSR, individuando tra gli obiettivi strategici la definizione di nuovi orizzonti nella trasformazione della geografia delle professioni sanitarie, l'incremento delle competenze e lo sviluppo del potenziale del personale, l'innovazione di modalità e strumenti per la gestione del personale e la copertura del fabbisogno di personale del SSR.

La Legge 11 gennaio 2018, n. 3 qualifica gli Ordini delle professioni sanitarie quali enti pubblici non economici sussidiari dello Stato.

In tale contesto il recente protocollo d'intesa approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano il 20 dicembre 2018 con la Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (OPI), rep n. 18/172/CR5b/C7, ha l'obiettivo di affrontare congiuntamente le tematiche di maggiore rilevanza nel settore sanitario attinenti alla professione infermieristica nel rispetto degli ambiti di autonomia politica e organizzativa - per la parte regionale, e professionale - per la parte ordinistica.

Tale Accordo, fondato sulla comune esigenza di tutelare il diritto alla salute tramite un sistema sanitario pubblico e universalistico come previsto dalla legge istitutiva n. 833 del 1978, prevede l'istituzione di un Tavolo di lavoro permanente a livello nazionale e la possibilità di costituire Tavoli permanenti regionali con gli Ordini provinciali per l'esame delle seguenti tematiche:

1. sviluppo di nuovi modelli organizzativo-assistenziali e delle competenze avanzate e specialistiche anche alla luce del nuovo CCNL del personale del comparto Sanità e delle responsabilità definite dalla legge 24/2017;
2. standard del personale infermieristico del SSR;
3. sviluppo professionale e di carriera, formazione ed aggiornamento del personale infermieristico del SSR - formazione manageriale;
4. definizione del fabbisogno formativo degli infermieri e infermieri pediatrici;
5. avvio di percorsi per lo sviluppo del corpo docente universitario afferente ai settori scientifico-disciplinari dei corsi di laurea delle professioni sanitarie;

Tenuto conto di quanto delineato, con il presente atto, si propone pertanto l'istituzione di un Tavolo permanente regionale con gli Ordini provinciali delle Professioni Infermieristiche, per l'esame delle su esposte tematiche, così composto:

- per la parte regionale: Direttore dell'Area Sanità e Sociale, Direttore della Direzione Risorse strumentali SSR e Direttore della UOC Formazione e sviluppo delle Professioni sanitarie di Azienda Zero
- per la parte degli Ordini provinciali delle Professioni Infermieristiche: Presidenti degli Ordini provinciali delle Professioni Infermieristiche.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO la L.R. 28 dicembre 2018, n. 48 *Piano socio sanitario regionale 2019-2023*

VISTA la Legge 11 gennaio 2018, n. 3 *Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute*

VISTO il Protocollo d'intesa approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano il 20 dicembre 2018 con la Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche, rep n. 18/172/CR5b/C7

VISTO l'art. 2, comma 2, della Legge Regionale n. 54 del 31 dicembre 2012 recante "*Legge regionale per l'ordinamento e le attribuzioni delle strutture della Giunta regionale in attuazione della Legge regionale statutaria 17 aprile 2012, n. 1 "Statuto del Veneto"*;

delibera

1. di approvare le premesse parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
2. di istituire un Tavolo permanente regionale con gli Ordini provinciali delle Professioni Infermieristiche composto per la parte regionale dal Direttore di Area Sanità e Sociale, dal Direttore della Direzione Risorse strumentali SSR e dal Direttore della UOC Formazione e sviluppo delle Professioni sanitarie di Azienda Zero e per la parte degli Ordini provinciali delle Professioni Infermieristiche dai Presidenti degli Ordini provinciali delle Professioni Infermieristiche;
3. di incaricare il Direttore della Direzione Risorse Strumentali SSR dell'esecuzione del presente atto;
4. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale
5. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

LA DELIBERA DELLA GIUNTA REGIONALE N. 1533 DEL 22 OTTOBRE 2019

e in questo ambito – continua – il recente protocollo d'intesa approvato dalla Conferenza delle Regioni con la Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche ha l'obiettivo di affrontare congiuntamente le tematiche di maggiore rilevanza nel settore sanitario attinenti alla professione infermieristica nel rispetto degli ambiti di autonomia politica e organizzativa – per la parte regionale, e professionale – per la parte ordinistica".
Il tavolo di lavoro permanente con gli OPI veneti sarà composto per la parte regionale dal Direttore dell'Area Sanità e Sociale, dal Direttore della Direzione Risorse strumentale SSR e Direttore della UOC Formazione e sviluppo delle Professioni sanitarie di Azienda Zero.

IL TAVOLO PERMANENTE REGIONALE

I temi del tavolo
Questi i temi del tavolo convocato per il 12 dicembre prossimo:

- Sviluppo di nuovi modelli organizzativo-assistenziali e delle competenze avanzate e specialistiche anche alla luce del nuovo contratto del personale del comparto Sanità e delle responsabilità definite dalla legge 24/2017;
- Standard del personale infermieristico del SSR;
- Sviluppo professionale e di carriera, formazione ed aggiornamento del personale infermieristico del SSR – formazione manageriale;
- Definizione del fabbisogno formativo degli infermieri e infermieri pediatrici;

Avvio di percorsi per lo sviluppo del corpo docente universitario afferente ai settori scientifico-disciplinari dei corsi di laurea delle professioni sanitarie.

LA CONVOCAZIONE

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Data - 6 NOV. 2019 | Protocollo N° 476363 | Class.: 001 Prot. Fasc. | Allegati 1

Oggetto: DGR n. 1533 del 22 ottobre 2019 "Istituzione Tavolo permanente regionale con gli Ordini provinciali delle Professioni Infermieristiche", convocazione insediamento tavolo permanente.

Ai Sig.ri Presidenti
degli Ordini provinciali OPI
belluno@ipasvi.legalmail.it
padova@cert.ordine-opi.it
ordine@opivenezia.it
rovigo@cert.ordine-opi.it
vicenza@cert.ordine-opi.it
verona@ipasvi.legalmail.it
treviso@cert.ordine-opi.it

e pc Direttore Direzione Risorse strumentali SSR

Direttore UOC Formazione e sviluppo delle Professioni sanitarie
Azienda Zero

Con la presente si comunica che con la DGR n. 1533 del 22 ottobre 2019, che si trasmette in allegato, è stato istituito il Tavolo permanente regionale con gli Ordini provinciali delle Professioni Infermieristiche (OPI).

Si invitano le SS.VV. alla riunione di insediamento del Tavolo permanente il giorno 12 dicembre 2019 alle ore 9.30 presso la Sala riunioni di Palazzo Molin, San Polo 2514 - 30125 Venezia. Alla riunione di insediamento del Tavolo permanente regionale sarà presente l'Assessore alle Politiche sanitarie, socio-sanitarie e sociali.

Distinti saluti.

Il Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale
dr. Domenico Mantoan

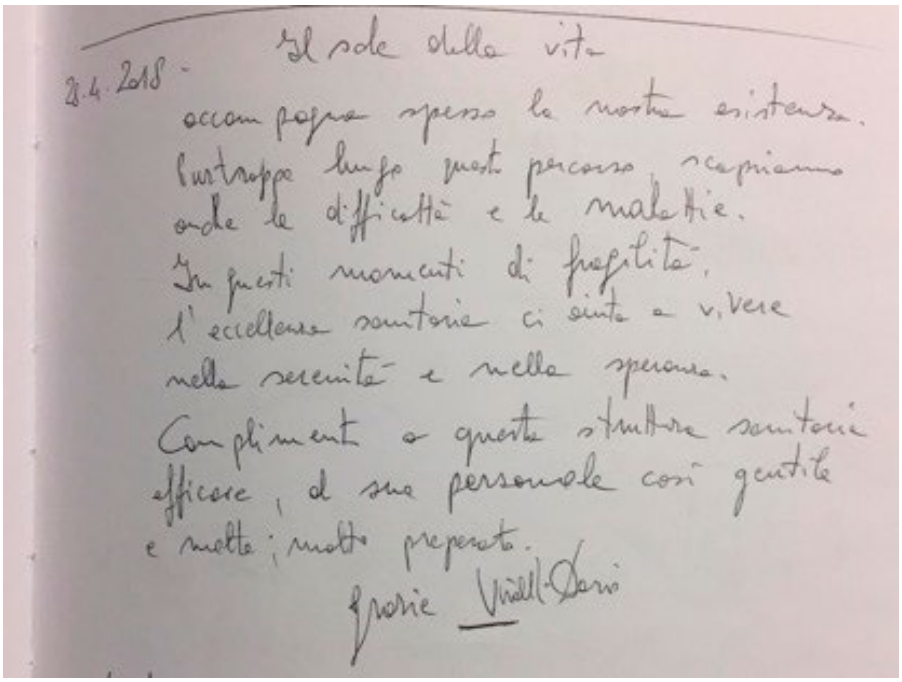
Direzione Risorse Strumentali SSR
Direttore: Dott. Claudio Costa
tel. 041/2793488 – 3434 – 3550
e-mail: risorsestrumentalissr@regione.veneto.it

Area Sanità e Sociale
Palazzo Molin – S. Polo, 2514 – 30125 Venezia
E mail: area.sanitasociale@regione.veneto.it Pec: area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it

Cod. Fisc. 80007580279 P.IVA 02392630279

"Gli infermieri per fare la differenza"

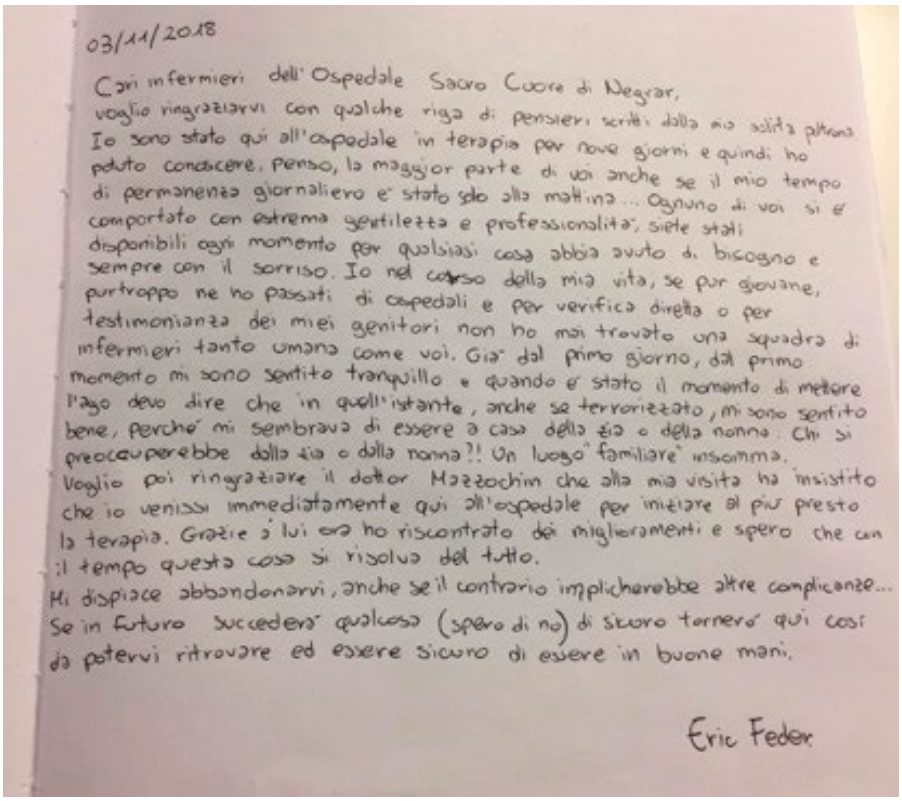
a cura della REDAZIONE



Il sole della vita

2.4.2018 -

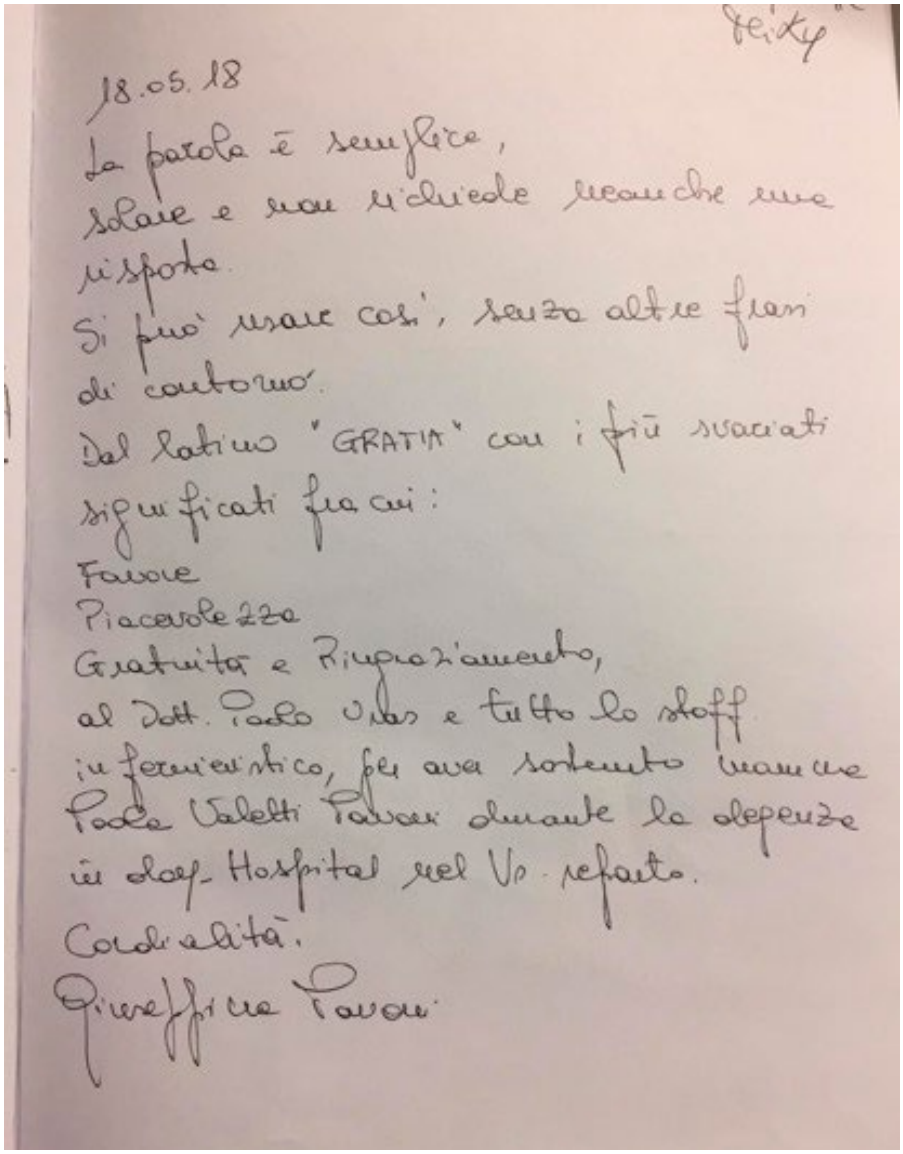
accompagna spesso la nostra esistenza.
Purtroppo lungo questo percorso, scopriamo
anche le difficoltà e le malattie.
In questi momenti di fragilità,
l'eccellenza sanitaria ci aiuta a vivere
nella serenità e nella speranza.
Complimenti a questa struttura sanitaria
efficace, al suo personale così gentile
e molto; molto preparato.
Grazie Vitali Dario



03/11/2018

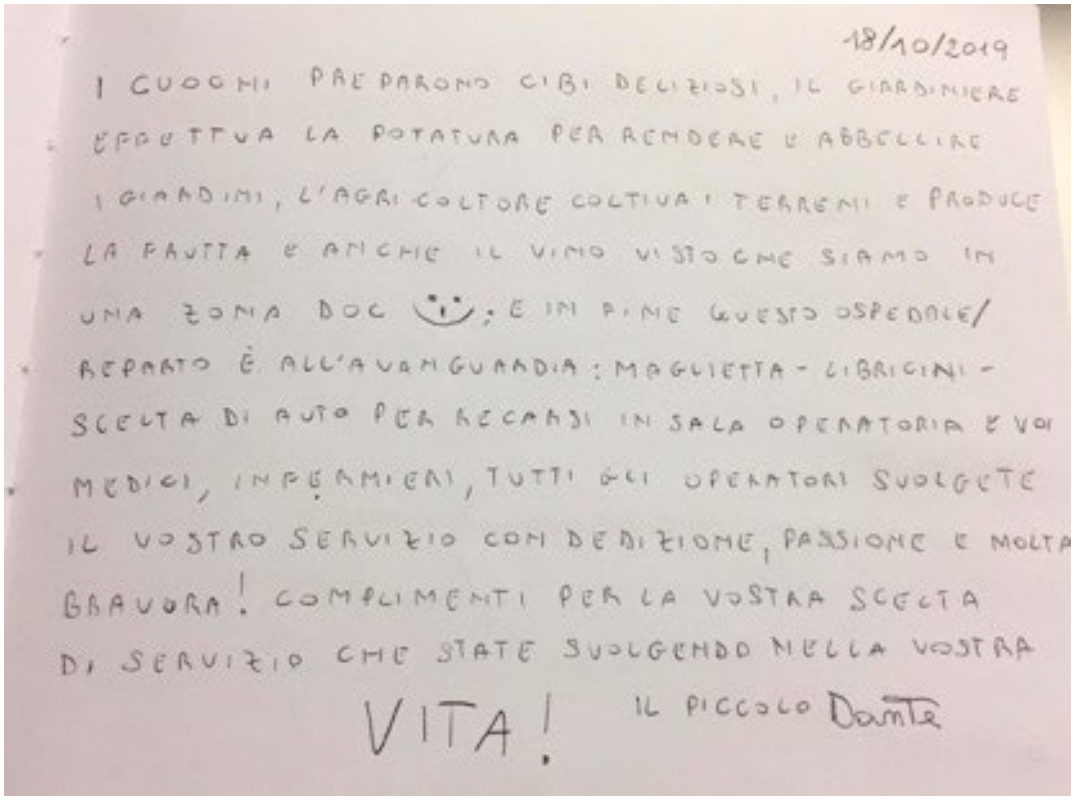
Cari infermieri dell'Ospedale Sacro Cuore di Negrar,
voglio ringraziarvi con qualche riga di pensieri scritti dalla mia solita persona.
Io sono stato qui all'ospedale in terapia per nove giorni e quindi ho
potuto conoscere, penso, la maggior parte di voi anche se il mio tempo
di permanenza giornaliero è stato solo alla mattina... Ognuno di voi si è
comportato con estrema gentilezza e professionalità, siete stati
disponibili ogni momento per qualsiasi cosa abbia avuto di bisogno e
sempre con il sorriso. Io nel corso della mia vita, se pur giovane,
purtroppo ne ho passati di ospedali e per verifica diretta o per
testimonianza dei miei genitori non ho mai trovato una squadra di
infermieri tanto umana come voi. Già dal primo giorno, dal primo
momento mi sono sentito tranquillo e quando è stato il momento di mettere
l'ago devo dire che in quell'istante, anche se terrorizzato, mi sono sentito
bene, perché mi sembrava di essere a casa della zia o della nonna. Chi si
preoccuperebbe dalla zia o dalla nonna?! Un luogo "familiare" insomma.
Voglio poi ringraziare il dottor Mazzochin che alla mia visita ha insistito
che io venissi immediatamente qui all'ospedale per iniziare al più presto
la terapia. Grazie a lui ora ho riscontrato dei miglioramenti e spero che con
il tempo questa cosa si risolva del tutto.
Mi dispiace abbandonarvi, anche se il contrario implicherebbe altre complicanze...
Se in futuro succederà qualcosa (spero di no) di sicuro tornerò qui così
da potervi ritrovare ed essere sicuro di essere in buone mani.

Eric Feder



18.05.18

La parola è semplice,
solare e non richiede neanche una
risposta.
Si può usare così, senza altre frasi
di contorno.
Dal latino "GRATIA" con i più svariati
significati fra cui:
Favore
Piacevolezza
Gratuità e Ringraziamento,
al Dott. Paolo Vitas e tutto lo staff
infermieristico, per aver sostenuto mamma
Paola Valetti Favaro durante la degenza
in day-Hospital nel Vs. reparto.
Cordialità.
Riconoscenza Favaro



18/10/2019

I CUOCHI PREPARANO CIBI DELIZIOSI, IL GIARDINIERE EFFETTUA LA POTATURA PER RENDERE E ABBELLIRE I GIARDINI, L'AGRICOLTORE COLTIVA I TERRENI E PRODUCE LA FRUTTA E ANCHE IL VINO VISTO CHE SIAMO IN UNA ZONA DOC :) E IN FINE QUESTO OSPEDALE/ REPARTO È ALL'AVANGUARDIA: MAGLIETTA - LIBRICINI - SCELTA DI AUTO PER RECARSI IN SALA OPERATORIA E VOI MEDICI, INFERMIERI, TUTTI GLI OPERATORI SVOLGETE IL VOSTRO SERVIZIO CON DEDIZIONE, PASSIONE E MOLTA BRAVURA! COMPLIMENTI PER LA VOSTRA SCELTA DI SERVIZIO CHE STATE SVOLGENDO NELLA VOSTRA VITA!

IL PICCOLO Dante

RECENSIONI

La cura con parole oneste

Ascolto e trasparenza nella conversazione clinica

a cura della REDAZIONE

INFORMAZIONI

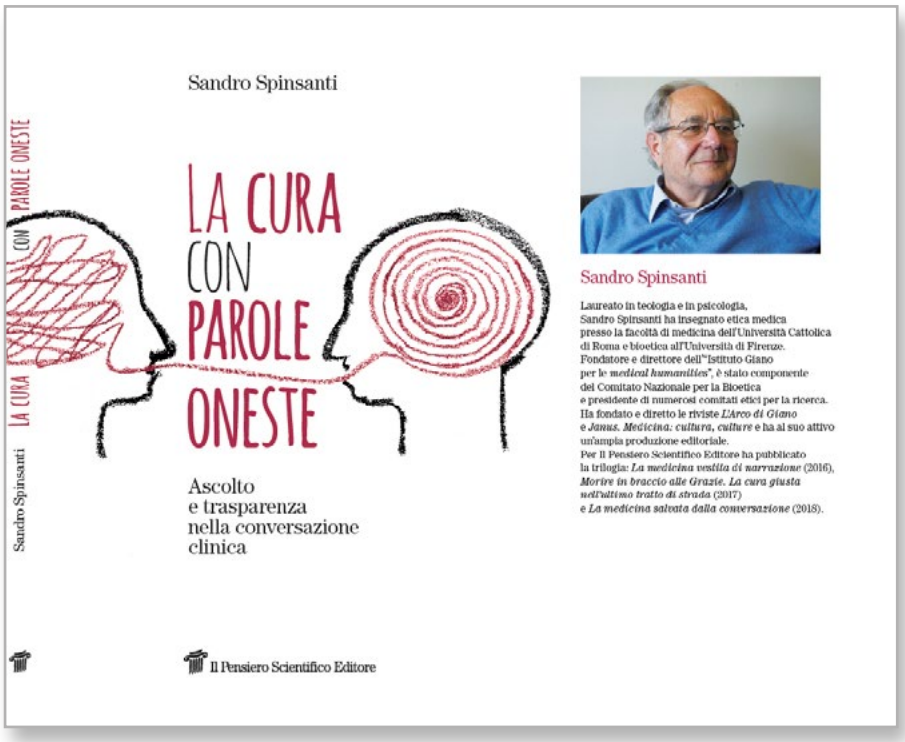
TITOLO:
La cura con parole oneste.
Ascolto e trasparenza nella conversazione clinica

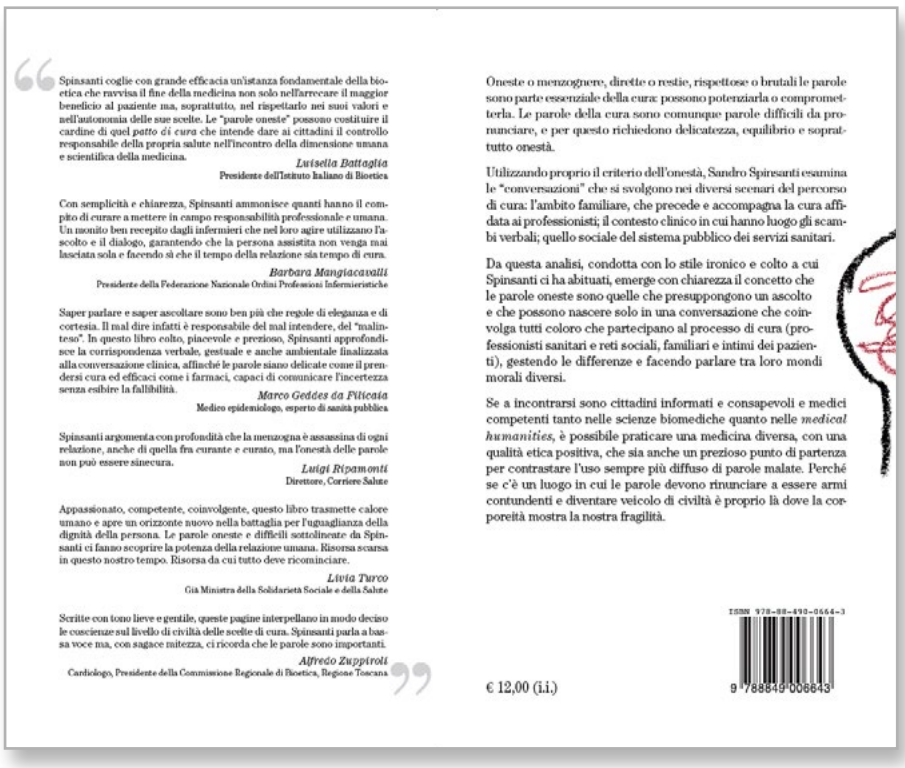
AUTORE:
Sandro Spinsanti

EDIZIONI:
Il Pensiero Scientifico

PAGINE: 124

PREZZO: 12 euro





Competenze specialistiche e competenze avanzate

LETTERE AL DIRETTORE

di MARINA VANZETTA

Sono un infermiere da 20 anni che lavora in area critica di un ospedale della provincia di Verona.
Ho frequentato per interesse personale un master in area critica poiché credo nello sviluppo della professione. Le recenti innovazioni contrattuali del CCNL e la recente delibera della regione del veneto N° n. 1580 29/10/2019 quali possibilità di sviluppo renderanno possibili?

Paolo

Gentile Collega,
La DGR 1580 da lei citata istituisce i 'percorsi di formazione complementare regionale per l'acquisizione di competenze avanzate' e approva tre progetti pilota di percorso formativo ad hoc.
Gli Ordini delle Professioni Infermieristiche insieme alla Federazione nazionale sono pronti a dare concretezza ai contenuti della suddetta delibera in applicazione del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del comparto sanità 21 maggio 2018 – artt. 14 – 23 e a lavorare per lo sviluppo delle professioni sanitarie.

Stefano Bernardelli
Consigliere

www.opiverona.it

OPI VERONA

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Verona

Via Ca' di Cozzi, 14/A - 37124 VERONA
Telefono: 045.913938 - Fax: 045.914671
E-mail: info@opiverona.it