

NUMERO

1
2020



OPI

ORDINE DELLE PROFESSIONI
INFERMIERISTICHE
DI ANCONA

O.P.O.



Ordine della Professione Ostetrica
Ancona

CONFRONTO

PERIODICO DELL'ORDINE
DELLE PROFESSIONI
INFERMIERISTICHE
DI ANCONA

PROFESSIONALE

16|17|18 OTTOBRE
ELEZIONI PER RINNOVO
ORGANI OPI ANCONA

ORDINE DELLE PROFESSIONI
INFERMIERISTICHE
DI ANCONAOrdine della Professione Ostetrica
Ancona

CONFRONTO

PROFESSIONALE

PERIODICO DELL'ORDINE
DELLE PROFESSIONI
INFERMIERISTICHE
DI ANCONA

PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

EDITORIALE

a cura di Giuseppino Conti

Avviso di convocazione dell'Assemblea
elettorale degli iscritti all'OPI di Ancona

Relazione Tesoriere
al bilancio consuntivo 2019
a cura di Antonio Tenace

La nostra casa è pronta!
a cura di Valeria Fabbri

La posta dell'ordine

Attimi di vita
a cura di Jessica Clementi

La luce in fondo al tunnel
a cura di Antonio Pio Tortorelli

AREA SCIENTIFICA

Il recupero post arresto cardiaco
e rosc assesment: una overview
a cura di M. Pioli, C. Fiorani, R. Canestrone p. 20

Prevenzione e contrasto covid-19
nel dializzato: nostra esperienza
a cura di E. Fagiani, S. Cinaglia p. 21

Classificazione RUG:
uno strumento analitico-assistenziale
a cura di C. Adamo, A.M. Frascati, L. Possanzini p. 22

Tecnologia in sanità: un'indagine conoscitiva
sull'efficacia di "apps" per stomizzati
a cura di C. Muratori, S. Tufoni, A.M. Frascati p. 23

L'aspirazione tracheobronchiale
nel neonato
a cura di G. Franceschini, G. Talevi, M. Somoza Gonzalez,
S. Bernabei, E. Braconi, I. Antognini, S. Campomori,
I. Bachetti, R. Barbarese, S. Cartelletti p. 24

L'educazione terapeutica come
strumento di presa in carico:
progettazione e proposta
all'equipe infermieristica
a cura di F. Scuro, A. Ungaro p. 25

PROFESSIONE DI OSTETRICA

EDITORIALE

a cura di Margherita Piermaria

Ostetrica di Comunità
a cura di Daniela Bontempi p. 30

DIREZIONE, AMMINISTRAZIONE E REDAZIONE

Via Ruggeri 3/l,
60131 Ancona
Tel. 071 205516
Fax 071 2077491
info@opiancona.it
ancona@cert.ordine-opi.it
www.opiancona.it

DIRETTORE RESPONSABILE

Dott. Lorenzo Possanzini

COMITATO EDITORIALE
Gruppo Rivista OPI Ancona
Roberto Canestrone
Annamaria Frascati
Cinzia Giambartolomei
Rosa Stoico
Antonio Pio Tortorelli

PROGETTO GRAFICO E STAMPA

Tipografia Luce - Osimo

DISEGNO IN COPERTINA

Patrizia Prospitti

EDITORIALE

Giuseppino Conti

Presidente



Cari Colleghi, alla fine di questi tre anni intensi di impegno, possiamo affermare a ragion veduta di avere assistito ad un mutamento epocale nella considerazione della figura dell'infermiere: siamo definitivamente transitati nel novero delle professioni intellettuali, diventando Ordine Professionale come la professione reclamava ormai da tempo con un nuovo codice deontologico.

Il grande lavoro e la costanza con cui è stato portato avanti, ha consentito di ottenere risultati sicuramente positivi su monitoraggio e denuncia dell'esercizio abusivo della professione, su demansionamento professionale, difesa degli organici, maggiore attenzione nei confronti dei professionisti Infermieri.

Altro risultato storico di questo consiglio direttivo è stato l'acquisto della sede, operato attraverso la partecipazione ad un'asta giudiziaria: approfittando di condizioni di mercato favorevoli abbiamo potuto abbattere i costi di gestione relativi all'affitto e offrire agli infermieri una sede adeguata al livello che vorremmo la professione raggiungesse.

Per quanto riguarda il monitoraggio e la relativa denuncia di abusivismo, mobbing, bossing, aggressioni e stress lavoro-correlato è stata istituito un osservatorio per la supervisione e la prevenzione di tali fenomeni. Questo ha reso possibile sostenere la rivendicazione della dignità professionale di tutti gli infermieri che denunciano condizioni di sfruttamento e di dequalificazione. A tale proposito, abbiamo attenzionato situazioni che non garantiscono la presenza di una figura sanitaria competente per l'esecuzione di attività assistenziali, in particolare nelle farmacie, nelle scuole, a domicilio e dove necessita la presenza di una figura infermieristica competente, a tutela della salute del cittadino e della dignità professionale.

L'acquisto della nuova sede, adiacente alla precedente, ed il contenimento della spesa di locazione ha contribuito a mantenere la quota annuale tra le più basse d'Italia nonostante l'aumento della quota pro capite richiesta dalla F.N.O.P.I.

Ricordiamo anche la lungimiranza di questo consiglio direttivo nel sollecitare gli infermieri a dotarsi di una PEC, (fornita gratuitamente da

OPI Ancona); obbligo che oggi viene rafforzato dal Decreto Semplificazioni che prevede la sanzione della sospensione dal relativo albo per il professionista non adempiente.

Altro punto qualificante l'attività del Consiglio direttivo, sono stati i numerosi corsi di aggiornamento sempre a titolo gratuito organizzati nell'ambito dell'attività di formazione fino all'evento COVID.

Preme altresì precisare che la riscossione delle quote di iscrizione sono state affidate all'Agenzia dell'Entrate quale obbligo di legge, per una maggiore trasparenza e tracciabilità degli Enti Pubblici.

Non ultimo per importanza, ricordiamo la collaborazione con l'avvocato Marcellini, che ha garantito una presenza costante per la disamina dei problemi legali/professionali segnalati dagli iscritti.

Concludo con un pensiero rivolto a tutti gli infermieri che hanno affrontato l'emergenza COVID: nessuno potrà mai negare il sacrificio e l'abnegazione che ci ha contraddistinti.

Non finirò mai di ringraziarvi.



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Ancona

Agli iscritti all'OPI di Ancona

Oggetto: Avviso di convocazione dell'Assemblea elettorale degli iscritti all'OPI di Ancona

Il Consiglio direttivo dell'OPI di Ancona con delibera n. 63/2020 del 03/09/2020 ha indetto le elezioni per il rinnovo degli organi dell'Ordine da svolgere in n. **3 giorni** nelle seguenti date (di cui un giorno festivo):

1^ convocazione

- 04/10/2020, dalle ore 8,30 alle ore 11,30 presso la sede dell'OPI di Ancona, Via Ruggeri 3/I 60131 Ancona,
- 05/10/2020, dalle ore 08,30 alle ore 11,30 presso la sede dell'OPI di Ancona, Via Ruggeri 3/I 60131 Ancona,
- 06/10/2020, dalle ore 08,30 alle ore 11,30 presso la sede dell'OPI di Ancona, Via Ruggeri 3/I 60131 Ancona.

L'Assemblea in prima convocazione risulterà valida qualora abbiano votato almeno due quinti degli iscritti.

2^ convocazione

- 09/10/2020, dalle ore 08,30 alle ore 11,30 presso la sede dell'OPI di Ancona, Via Ruggeri 3/I 60131 Ancona,
- 10/10/2020, dalle ore 08,30 alle ore 11,30 presso la sede dell'OPI di Ancona, Via Ruggeri 3/I 60131 Ancona,
- 11/10/2020, dalle ore 08,30 alle ore 11,30 presso la sede dell'OPI di Ancona, Via Ruggeri 3/I 60131 Ancona.

L'Assemblea in seconda convocazione risulterà valida qualora abbia votato almeno un quinto degli iscritti.

3^ CONVOCAZIONE

- **16/10/2020, dalle ore 15,00 alle ore 19,00 presso la sede dell'OPI di Ancona, Via Ruggeri 3/I 60131 Ancona,**
- **17/10/2020, dalle ore 09,00 alle ore 19,00 presso la sede dell'OPI di Ancona, Via Ruggeri 3/I 60131 Ancona,**
- **18/10/2020, dalle ore 9,00 alle ore 13,00 presso la sede dell'OPI di Ancona, Via Ruggeri 3/I 60131 Ancona.**

L'Assemblea in terza convocazione risulterà valida qualunque sia il numero dei votanti iscritti.



I Componenti del **Consiglio Direttivo uscente** sono:

Presidente: Dott. Conti Giuseppino
Vice Presidente: Inf. Fabbri Valeria
Segretario: Dott. Canestrone Roberto
Tesoriere: Inf. Tenace Antonio
Consiglieri: Inf. Angeletti Stefano
 Inf. Angeloni Cristiana
 Inf. Fagiani Emanuela
 Dott.ssa Frascati Annamaria
 Inf. Giambartolomei Cinzia Maria
 Dott. Possanzini Lorenzo
 Inf. Scuro Francesco
 Dott.ssa Stoico Rosa
 Dott. Tortorelli Antonio Pio

I Componenti del **Collegio dei Revisori dei Conti uscente** sono:

Presidente Effettivo: Dott.ssa Aurelio Veneranda
Membro Effettivo: Dott.ssa Buonviaggio Mariarosaria
Membro Effettivo: Coord. Ferrer Correa Maria
Membro Supplente: Inf. Pezzuto Francesco

Per le operazioni elettorali sarà adottata la modalità di voto cartaceo.

Per partecipare alle votazioni l'iscritto deve presentarsi munito di un documento di identità in corso di validità. Non sono ammesse deleghe al voto.

Sono eleggibili solo gli iscritti all'albo che abbiano presentato la propria candidatura singolarmente o nell'ambito di una Lista il cui elenco è pubblicato sul sito dell'Ordine (www.opiancona.it) alla voce 'Speciale elezioni'.

Avverso la validità delle operazioni elettorali può essere presentato ricorso alla Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie (CCEPS) entro trenta giorni dalla proclamazione dei risultati delle elezioni. Cordiali saluti.

Il Presidente
Dott. Giuseppino Conti





Relazione Tesoriere al bilancio consuntivo 2019

a cura di Antonio Tenace

Signori Iscritti,
il Rendiconto generale che viene sottoposto alla Vostra approvazione è stato redatto sulla base del "Regolamento di amministrazione, contabilità e attività contrattuali dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Ancona", approvate da codesto Ordine, nonché degli artt. 2423 e seguenti del Codice Civile.

Si compone dei seguenti documenti:
a) Rendiconto finanziario
b) Conto Economico
c) Stato Patrimoniale
d) Relazione sulla gestione e Nota Integrativa.

Costituiscono allegati al bilancio:
- la situazione amministrativa
- la relazione del collegio dei revisori dei conti.

FATTI DI RILIEVO VERIFICATISI NEL CORSO DELL'ESERCIZIO

I fatti di rilievo verificatisi nel corso dell'esercizio sono i seguenti:

- La Situazione Amministrativa evidenzia la formazione dell'avanzo/disavanzo di amministrazione complessivo dell'esercizio. Alla consistenza di cassa iniziale si sommano le riscossioni, classificate "in conto competenza" e "in conto residui", e si sottraggono i pagamenti, anch'essi distinti "in conto competenza" e
- L'ordine ha realizzato lavori di ristrutturazione sull'immobile acquistato a fine 2018. Il trasferimento della sede è avvenuto a febbraio 2020.



“in conto residui”, per poi aggiungere i residui attivi e sottrarre quelli passivi. Il risultato finale è, appunto, l’avanzo complessivo di amministrazione che al 31/12/2019 ammonta a euro 176.773,10. Nonostante ci sia un risultato positivo,

tuttavia, è opportuno evidenziare che la gestione del periodo ha comportato spese superiori alle entrate, che hanno eroso parte delle disponibilità iniziali. Ciò per effetto degli importanti investimenti che l’Ordine ha

scelto di effettuare, in esecuzione della precedente deliberazione assembleare, ovvero l’acquisto di un immobile dove trasferire la sede e connessi lavori di ristrutturazione, necessari per l’adeguamento all’utilizzo.

▪ Per quanto riguarda le entrate effettive accertate e le spese impegnate, la gestione ha generato un disavanzo di euro 76.571,49, sostanzialmente rappresentato dal valore dei lavori di ristrutturazione dell’immobile.

SITUAZIONE AMMINISTRATIVA		
saldo cassa iniziale+ titoli generali	€	95.358,43
conto banco posta 1/1/19	€	4.270,09
conto bcc 1/1/19	€	179.144,78
1 FONDI INIZIALI		€ 278.773,30
INCASSI DELL'ESERCIZIO		
entrate incassate conto competenza	€	176.293,23
entrate incassate conto residui	€	18.668,10
TOTALE		€ 194.961,33
3 TOTALE 1+2		€ 473.734,63
uscite pagate conto competenza	€	272.474,55
uscite pagate conto residui	€	17.013,42
4 totale	€	289.487,97
5 TOTALE 3-4 (FONDO CASSA)		€ 184.246,66
6 RESIDUI ATTIVI DELL'ESERCIZIO		
RESIDUI ATTIVI RIMASTI DA INCASSARE DALL'ANNO PREC	€	2.258,00
TOTALE		€ 39.411,20
7 RESIDUI PASSIVI DELL'ESERCIZIO		
RESIDUI PASSIVI RIMASTI DA PAGARE DALL'ANNO PREC	€	29.341,39
TOTALE		€ 46.884,76
8 DIFFERENZA (TOTALE ATTIVI - TOTALE PASSIVI)		-€ 7.473,56
AVANZO COMPLESSIVO (5+8)		
ENTRATE EFF. ACCERTATE	€	213.446,43
SPESE EFFETTIVE IMPEGNATE	€	290.017,92
AVANZO/ DISAVANZO ESERCIZIO IN DATA		-€ 76.571,49

FONDO IMPREVISTI

Nell'esercizio 2019 si è dovuto ricorrere allo sfioramento del fondo imprevisti, poiché una serie di spese sono andate oltre la capacità di previsione delle stesse, con riferimento alla data di chiusura del bilancio preventivo. In particolare, le voci di

spesa legate all'immobile acquistato a dicembre 2018, non erano note alla data di approvazione del bilancio preventivo (chiuso a novembre 2018), e in particolare: imposte e tasse (relativamente all'imu dovuta per il 2019), ires (calcolata sulla rendita catastale rivalutata), condominio (pagato sia per l'immobile in

affitto che per l'immobile di nuova acquisizione e sia per i lavori di adeguamento dei garage). Inoltre, poiché i lavori di ristrutturazione dovevano concludersi entro ottobre 2019, l'affitto e le spese condominiali, come anche le utenze, erano state stimate a preventivo per un valore più basso di quanto è stato poi

sostenuto, proprio perché il trasloco è avvenuto nel 2020. Infine, si segnala che tutti i costi legati al convegno del coordinamento regionale sono stati rimborsati dallo stesso, ma parzialmente nel 2020. Il tutto è stato inserito tra le partite di giro perché nulla è rimasto a carico del nostro ordine.

	PREVISIONI DI COMPETENZA	IMPEGNATE	PAGATE	DA PAGARE	SCOSTAMENTO
STIPENDI E ONERI RIFLESSI	€ 24.500,00	€ 24.674,86	€ 22.747,79	€ 1.927,07	-€ 174,86
ONERI SOCIALI	€ 6.227,90	€ 6.272,86	€ 5.350,37	€ 922,49	-€ 44,96
GESTIONE SITO INTERNET E PROTOCOLLO INFORMATICO	€ 2.500,00	€ 2.601,04	€ 2.601,04	€ -	-€ 101,04
SERVIZIO FATTURAZIONE ELETTRONICA	€ 370,00	€ 371,86	€ 328,92	€ 42,94	-€ 1,86
AFFITTO	€ 13.420,00	€ 16.104,00	€ 15.378,00	€ 726,00	-€ 2.684,00
LUCE	€ 4.200,00	€ 4.469,25	€ 3.803,01	€ 666,24	-€ 269,25
ACQUA	€ 120,00	€ 258,42	€ 258,42	€ -	-€ 138,42
CONDOMINIO	€ 800,00	€ 3.493,25	€ 3.493,25	€ -	-€ 2.693,25
MANUTENZIONE ESTINTORI	€ 60,00	€ 109,80	€ 85,40	€ 24,40	-€ 49,80
INSENGA	€ -	€ 397,96	€ 397,96		-€ 397,96
WEB	€ 9.000,00	€ 9.179,52	€ 7.359,52	€ 1.820,00	-€ 179,52
IMPOSTE E TASSE	€ 840,00	€ 4.937,36	€ 4.937,36	€ -	-€ 4.097,36
IRES	€ 1.250,00	€ 2.080,00	€ 976,00	€ 1.104,00	-€ 830,00
IRAP	€ 3.306,50	€ 3.641,02	€ 2.742,85	€ 898,17	-€ 334,52
DEPOSITI CAUZIONALI	€ -	€ 200,00	€ 200,00	€ -	-€ 200,00
RITENUTE ERARIALI PREVIDENZIALI E ALTRE	€ 10.000,00	€ 19.230,13	€ 17.786,45	€ 1.443,68	-€ 9.230,13

Nella tabella in seguito estratta dal consuntivo 2019 si evidenziano come le somme in entrata derivanti dalle quote degli iscritti siano in linea con quelle effettivamente accertate di euro 188.552,00 di cui euro 158.884,88 incassate nell'anno pari al 85% del totale, percentuale che aumenta se si considerano i residui incassati dopo la chiusura del bilancio al 31/12/2019 arrivando a circa 94%

PREVISIONI DI COMPETENZA	SOMME ACCERTATE			SCOSTAMENTO (B- A)	GESTIONE SOSPESI					GESTIONE DI CASSA
	ACCERTATE B	INCASSATE C	DA INCASSARE D		INIZIALI	VARIAZIONI	INCASSATI	DA INCASSARE	SOSPESI FINALI	
€ 200.200,00	€ 188.552,00	€ 158.884,88	€ 29.667,12	-€ 11.648,00	€ 49.712,00	-€ 6.383,01	€ 41.070,99	€ 2.258,00	€ 31.925,12	€ 199.955,87
€ 200.200,00	€ 188.552,00	€ 158.884,88	€ 29.667,12	-€ 11.648,00	€ 49.712,00	-€ 6.383,01	€ 41.070,99	€ 2.258,00	€ 31.925,12	€ 199.955,87



In attuazione dell'art. 5 del Codice dell'Amministrazione Digitale e del D.L. 179/2012 l'OPI ANCONA ha adottato il sistema PAGOPA per la riscossione delle quote degli iscritti tramite l'Agenzia delle Entrate e Riscossioni che invia in forma cartacea al domicilio dell'iscritto la comunicazione e le istruzioni per il pagamento. PagoPa offre la possibilità di effettuare i pagamenti direttamente sul sito o sull'app dell'Ente riscossore o attraverso i canali (online e fisici) di banche e altri Prestatori di Servizi di Pagamento (PSP), come

ad esempio:

- Presso le agenzie delle banche
- Utilizzando l'home banking da PSP (cercando i loghi CBILL o pagoPA)
- Presso gli sportelli ATM delle banche (se abilitati)
- Presso i punti vendita di SISAL, Lottomatica e Banca 5
- Presso gli Uffici Postali.

Il risultato di bilancio ottenuto nell'anno in oggetto e complessivamente nel triennio del mandato di questo Direttivo è sicuramente da considerarsi molto positivo in virtù delle numerose iniziative e

investimenti fatti nel triennio. Ricordiamo importanti investimenti, iniziative e adeguamenti eseguiti come: L'acquisto della sede e la successiva ristrutturazione della stessa, che ci permetterà di eliminare le spese annuali di locazione; Consulenza legale per gli iscritti attiva tutto l'anno direttamente in sede; PEC gratuita a tutti gli iscritti (ricordiamo obbligatoria) che ci permette di abbattere i costi postali per comunicazioni agli iscritti; Formazione gratuita per gli iscritti; SITOWEB e SOCIAL totalmente rinnovati e in

continuo aggiornamento. SERVER centralizzato e in CLOUD per la corretta conservazione dei dati; Adeguamento privacy; Adeguamento alle ultime normative in materia di sicurezza sul lavoro.

La corretta e minuziosa gestione delle spese attiene ad evitare sprechi e l'impegno di questo Direttivo nel triennio in carica ha permesso nonostante le sopraelencate iniziative di mantenere la quota annuale di iscrizione all'OPI Ancona di Euro 52,00 invariata durante tutto il mandato restando ad oggi la quota tra le più basse d'Italia.



La nostra casa è pronta!

a cura di Valeria Fabbri

Dopo mille peripezie siamo riusciti ad acquistare una sede diventata di proprietà dell'O.P.I. ovvero l'insieme di professionisti che soprattutto in questi mesi ha dimostrato il suo valore, la sua professionalità e l'estrema empatia. Purtroppo, a causa della Pandemia Covid-19, non ci è stato possibile inaugurarla ed alcuni di voi non hanno ancora avuto la possibilità di visitarla. Per questo, ho deciso di realizzare un breve tour

descrittivo e fotografico così da potervela far conoscere ed apprezzare. Non è stato facile vedere un grande locale vuoto e immaginare come poter creare un posto che ci permettesse di rispondere a tutte le nostre esigenze, compresa la formazione che presto cominceremo a riprogrammare.

La nuova sede si trova al 1° piano in via Ruggeri 3/I (il portone accanto all'ingresso dei vecchi uffici) è grande 180 mq ed ha due entrate separate, una che permette l'accesso diretto alla sala formazione

e l'altra al front office cioè la segreteria.

Il locale è stato diviso in 7 spazi più il bagno che è stato ristrutturato secondo le normative.

Iniziamo il tour virtuale accedendo dal primo ingresso di fronte all'apertura dell'ascensore (foto 1) qui troviamo il front office con annesso un ufficio sempre adibito a segreteria (foto 2-3).

Percorriamo il corridoio e arriviamo all'aula formazione che può ospitare circa 50 persone (foto 4), munita di proiettore e con il



(foto 1)



(foto 2)



(foto 3)

grande tavolo della vecchia sede, utilizzato per riunioni e consigli direttivi, posizionato in fondo. La sala, spaziosa e luminosa, permetterà di ospitare i nostri corsi ECM direttamente in sede senza doverci appoggiare ad altre strutture.

Alla destra si trovano rispettivamente l'ufficio del Tesoriere (foto 5) e quello del Presidente (foto 6), mentre a sinistra si possono notare l'archivio e

la stanza dei server (foto 7).

Al suo interno potrete ritrovare parecchia mobilia della vecchia residenza riadattata e riutilizzata in un'ottica di risparmio e di buon senso viste le recenti spese sostenute per l'acquisto della sede e i lavori di ristrutturazione.

Con la speranza di essere stata quanto più esaustiva possibile vi saluto augurandomi di ritrovarvi quanto prima nella nostra nuova "Casa".



(foto 4)



(foto 5)



(foto 7)



(foto 6)

La posta dell'ordine

Di seguito vengono riportati i documenti più significativi dell'Ordine effettuati negli ultimi mesi.

RICORDIAMO COME SEMPRE A TUTTI GLI ISCRITTI, CHE ANCORA NON HANNO ATTIVATO LA CASELLA PEC, DI INVIARCI IL MODULO SOTTOSTANTE (DISPONIBILE ANCHE NEL NOSTRO SITO INTERNET) IL PIÙ PRESTO POSSIBILE.

**INFERMIERI
INFERMIERI PEDIATRICI**
Protocollo 1843/2018
Ancona, 22/10/2018

OPPI
Via Ruggeri, 3/N
60131 ANCONA
C.F. 9300230422
Tel. 071/205516
Fax 071/2077491
E-mail: info@oppi-ancona.it
Pec: ancona@oppi-ancona.it
www.oppi-ancona.it

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Ancona

Agli Iscritti all'OPI di Ancona

Oggetto: istituzione della pec

Gentili colleghi, in relazione all'oggetto, facendo seguito alla lettera aperta pubblicata sulla rivista Confronto Professionale (n. 2/2017 pag. 7), sono sull'argomento della pec.

Come è noto l'obbligo dell'istituzione della posta elettronica certificata risale all'anno 2009 (legge 28/01/2009 n. 2 pubblicata in parti data sulla Gazzetta Ufficiale).

Ebbene, risulta a questo Ordine che Ella non abbia a tutt'oggi provveduto a dare corso all'incumbente. Invero, si tratta del mancato rispetto di una norma di legge, pertanto La invito pressantemente a regolarizzare la posizione.

In difetto, tenuto conto della vigente normativa e degli obblighi gravanti sugli Ordini Professionali e sui loro iscritti, sarà costretto a valutare la rilevanza dell'omissione sul piano disciplinare, in considerazione del fatto che la legge è ben nota e di antica data e che un invito è stato da questo Ordine già rivolto in forma pubblica, come detto. Senza considerare che l'iscritto è esplicitamente tenuto al rispetto delle leggi.

Per quanto sopra esposto, La invita, dunque, a regolarizzarsi entro il termine perentorio di 20 (venti) giorni dal ricevimento della presente.

Confermo quanto a suo tempo scritto nella rivista, e cioè che questo Ente garantisce il servizio gratuito a tutti gli iscritti che avranno compilato il modulo che troveranno sul sito (www.oppi-ancona.it), se verrà inviato assieme ad un documento di identità e al codice fiscale alla nostra mail (info@oppi-ancona.it).

Da ultimo avviso che l'OPI a partire dall'anno nuovo, comunicherà con i propri iscritti esclusivamente via PEC, ragione per la quale sarà a Suo rischio il mancato ricevimento di informazioni, atti, e quanto altro, anche di rilevante importanza.

Per quanto sopra esposto, questo Ordine effettuerà una verifica alla scadenza dei venti giorni calcolati e procederà in caso di inottemperanza alla convocazione di coloro che non saranno in regola. Cordiali saluti.

Il Presidente dell'O.P.I. di Ancona
Dott. Conti Giuseppino

OPPI
Via Ruggeri, 3/N
60131 ANCONA
Tel. 071/205516
Fax 071/2077491
E-mail: info@oppi-ancona.it
Pec: ancona@oppi-ancona.it
www.oppi-ancona.it

ALLEGATO N.2

**INFERMIERI
INFERMIERI PEDIATRICI**
Protocollo 1843/2018
Ancona, 22/10/2018

OPPI
Via Ruggeri, 3/N
60131 ANCONA
Tel. 071/205516
Fax 071/2077491
E-mail: info@oppi-ancona.it
Pec: ancona@oppi-ancona.it
www.oppi-ancona.it

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Ancona

SCHEDA RACCOLTA DATI PEC E AUTORIZZAZIONE UTILIZZO PEC

Il/La sottoscritto/a

Cognome: _____ Nome: _____

Luogo e Data di nascita: _____

PEC (leggibile): _____ @ _____

TEL./CELL. _____ E-Mail: _____

Iscritto/a all'O.P.I. di Ancona

**AUTORIZZA L'OPI DI ANCONA
AD UTILIZZARE
LA PROPRIA PEC (SOPRA RIPORTATA)**

PER LE COMUNICAZIONI CON IL/LA SOTTOSCRITTO/A DA PARTE DELL'ENTE (OPI DI ANCONA) E PER L'INSERIMENTO DELLA PEC NEL PROGRAMMA DI GESTIONE ISCRITTI DELL'OPI DI ANCONA E NEL PROGRAMMA SISTEMA ALBO DELLA FNOPI PER GLI ADEMPIMENTI DELLA FEDERAZIONE STESSA.

* Si allega copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità in corso di validità.

Al sensi del Regolamento UE 2016/679 e del Codice della Privacy (D. Lgs. 196/03 D. Lgs. 101/18) sono informato che il trattamento dei miei dati personali avverrà anche con mezzi informatici esclusivamente nell'ambito della finalità per i quali sono stati raccolti.

DATA _____ Firma _____

ALLEGATO N.1

Aruba PEC

1/14

A cura del Partner di Aruba Pec S.p.A.

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Ancona
Via Ruggeri 3/N - 60131 - Ancona (AN)
Tel. 071/205516
Fax 071/2077491
C.F. 9300230422
Legale Rappresentante: Conti Giuseppino

**MODULO D'ORDINE
SERVIZI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA - Cliente Partner**

Il/La sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

C.F. _____

Nato/a il _____ a _____ Pr. (_____) _____

Nationalità _____ residente in _____ Pr. (_____) _____

Indirizzo _____ n. _____

Indirizzo E-mail _____ @ _____

Cellulare _____

In ragione del contratto di fornitura dei Servizi Posta Elettronica Certificata concluso con il PARTNER di Aruba Pec S.p.A. sopra indicato, con la sottoscrizione del presente atto, nella sua qualità di CLIENTE PARTNER

CHIEDO

alla società Aruba Pec S.p.A., Gestore iscritto nell'elenco pubblico dei Gestori di Posta Elettronica Certificata predisposto, tenuto ed aggiornato dall'Agenzia per l'Italia Digitale - AgID, e come tale unico responsabile, ai sensi e per gli effetti del DPR 68/2005, nel confronti del Titolare di una casella di PEC in ordine alla sicurezza della trasmissione, alla consumazione del foglio e ad ogni altro aspetto che attiene all'erogazione del servizio di PEC a norma, l'erogazione del Servizio di POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA come previsto dalle "Condizioni di erogazione Servizi di Posta Elettronica Certificata - Cliente Partner" e dal Manuale Operativo. Al proposito, si comprende che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 DPR 445/2000), in senso e per effetti di cui all'art. 46 DPR 445/2000).

DICHIARA

di possedere il Codice Fiscale sopra indicato, che le informazioni e i dati sopra indicati sono corretti, aggiornati e veritieri, e di accettare integralmente, con la sottoscrizione del presente Modulo, dopo averne preso visione ed attenta visione, le Condizioni di erogazione Servizi di Posta Elettronica Certificata - Cliente Partner - versione 3.3, allegato al presente Modulo, e gli altri documenti ai richiami, ivi compresi il Manuale Operativo presente al link <https://www.aruba.it/termini-servizi-pec>, che formano il "Contratto" che disciplina l'erogazione dei Servizi Posta Elettronica Certificata al Cliente Partner.

Luogo _____ data _____ Il Cliente Partner (Titolare e Firma)

Modulo d'Ordine e Condizioni di erogazione Servizi di Posta Elettronica Certificata - Cliente Partner
Vers. 3.3

Aruba PEC S.p.A.
Via San Clemente 10 - 20124 Milano (MI)
P.IVA: 01679001517

Aruba PEC

2/14

Al sensi e per gli effetti degli art. 1341 e 1342 c.c., il Sottoscritto dichiara di aver preso chiara ed esatta visione e di approvare espressamente ed in modo specifico le seguenti clausole delle Condizioni di erogazione Servizi di Posta Elettronica Certificata - Cliente Partner - versione 3.3. (2) Struttura del Contratto e ordine di gravitazione; (3) Durata del Contratto e rinnovo; (4) Attivazione del Servizio; (5) Erogazione, durata, rinnovo e cessazione; (6) Requisiti; (7) Caratteristiche del Servizio; (8) Obblighi e limitazioni di responsabilità di Aruba Pec; (9) Obblighi e diritti del Cliente Partner; (10) Sospensione del Servizio; (11) Ulteriori; (12) Clausola risolutiva espressa - risoluzione per inadempimento - condizioni risolutive; (13) Recesso; (14) Modifiche al Contratto e/o alle Policy Aruba Pec; (15) Miscellanea; (16) Legge applicabile e foro competente; (17) Rinvio al Manuale Operativo.

Luogo _____ data _____ Il Cliente Partner (Titolare e Firma)

Con la sottoscrizione del presente Modulo d'ordine il firmatario dichiara di aver preso visione ed accettare integralmente l'Informazione contenuta all'art. 17 delle Condizioni di erogazione Servizi di Posta Elettronica Certificata - Cliente Partner quale sua parte integrante e sostanziale e presta il proprio consenso al trattamento dei dati con la modalità e per le finalità ivi descritte.

In particolare con riferimento alle attività di invio di materiale pubblicitario, di marketing diretto, di ricerche di mercato e customer satisfaction,

☐ presto il consenso
☐ non presto il consenso

con riferimento alle attività di comunicazione alle società del gruppo cui appartiene il Titolare del trattamento, per finalità di marketing proprie delle stesse

☐ presto il consenso
☐ non presto il consenso

Il firmatario, in qualità di Titolare dei dati personali trattati mediante il Servizio prescritto, dopo aver preso chiara visione della Normativa a Responsabile del trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR") contenuta nel documento sopra richiamato,

☐ dichiara di accettare integralmente i contenuti, facendoli propri in ogni sua parte, e di nominare Aruba PEC S.p.A. Responsabile del trattamento dei dati personali.

Luogo _____ data _____ Il Cliente Partner (Titolare e Firma)

Modulo d'Ordine e Condizioni di erogazione Servizi di Posta Elettronica Certificata - Cliente Partner
Vers. 3.3

Aruba PEC S.p.A.
Via San Clemente 10 - 20124 Milano (MI)
P.IVA: 01679001517

Circolare: 85/2020

Ai Presidenti degli
Ordini delle Professioni Infermieristiche

Protocollo P 8326/IL.2

Loro Sedi

Data: 6 agosto 2020

Oggetto: Decreto semplificazioni:
obbligo di comunicazione del domicilio digitale
per i professionisti.

Al fine di favorire il percorso di semplificazione e di maggiore certezza delle comunicazioni telematiche tra professionisti e pubbliche amministrazioni, l'art. 37 del decreto-legge del 16 luglio 2020, n. 76 (c.d. decreto semplificazioni, pubblicato nel Supplemento ordinario n. 24/L alla Gazzetta Ufficiale n. 178 del 16 luglio 2020 ed entrato in vigore il giorno successivo), ha sostituito, per quanto qui d'interesse, il comma 7 bis dell'art. 16 del decreto – legge 29 novembre 2008, n. 185, rafforzando l'obbligo per i professionisti iscritti negli albi di comunicare il proprio indirizzo di posta elettronica certificata (ora domicilio digitale) ai rispettivi Ordini.

Come noto, il decreto legge perde efficacia se non convertito entro sessanta giorni dalla sua pubblicazione e può comunque essere modificato dalla legge di conversione. Nondimeno, fatte salve ulteriori modifiche che verranno eventualmente apportate in sede di conversione, le disposizioni del decreto-legge sono immediatamente produttive di effetti e vincolanti per le amministrazioni.

Tanto premesso, il nuovo testo dell'art. 16, c. 7 bis, del d.l. n. 185/2008 prevede, in particolare, che *"il professionista che non comunica il proprio domicilio digitale all'albo o elenco di cui al comma 7 è obbligatoriamente soggetto a diffida ad adempiere, entro trenta giorni, da parte del Collegio o Ordine di appartenenza. In caso di mancata ottemperanza alla diffida, il Collegio o Ordine di appartenenza commina la sanzione della sospensione dal relativo albo o elenco fino alla comunicazione dello stesso domicilio. L'omessa pubblicazione dell'elenco riservato previsto dal comma 7, il rifiuto reiterato di comunicare alle pubbliche amministrazioni i dati previsti dal medesimo comma, ovvero la reiterata inadempienza dell'obbligo di comunicare all'indice di cui all'articolo 6-bis del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 l'elenco dei domicili digitali ed il loro aggiornamento a norma dell'articolo 6 del decreto del Ministro dello sviluppo economico 19 marzo 2013, costituiscono motivo di scioglimento e di commissariamento del collegio o dell'ordine inadempiente ad opera del Ministero vigilante sui medesimi"*.

Con il decreto semplificazioni il Legislatore ha modificato, dunque, la disciplina vigente prevedendo un inasprimento delle sanzioni per i professionisti che non adempiono all'obbligo di comunicare il proprio domicilio digitale all'Ordine di appartenenza.

Alla luce della normativa sopra citata si invitano, pertanto, gli Ordini ad effettuare, innanzitutto, una ricognizione degli iscritti che non hanno ancora provveduto a comunicare il proprio domicilio digitale.

Una volta individuati gli iscritti inadempienti, sarà necessario procedere all'invio (mediante raccomandata A.R.) nei confronti di quest'ultimi, di una diffida ad adempiere entro e non oltre il termine di trenta giorni decorrenti dal ricevimento della stessa.

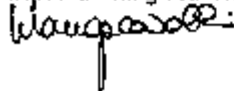
In caso di mancata ottemperanza alla diffida, dovrà essere comminata la sanzione della sospensione del professionista inadempiente dal relativo albo fino all'avvenuta comunicazione del domicilio digitale.

Si evidenzia, infine, come il citato art. 37 del decreto semplificazioni prevede che l'inadempienza reiterata dell'obbligo di comunicare all'indice di cui all'articolo 6-bis del decreto-legislativo 7 marzo 2005, n. 82 l'elenco dei domicili digitali costituisca motivo di scioglimento e di commissariamento del Collegio o dell'Ordine inadempiente ad opera del Ministero vigilante sui medesimi.

Cordiali saluti.

La Presidente

Barbara Mangiacavalli





Attimi di vita

a cura di Jessica Clementi

Cari colleghi, mi chiamo Jessica Clementi, sono un'infermiera di 32 anni e lavoro presso il reparto di Geriatria dell'Irca di Ancona. Dal Marzo 2020 sono stata trasferita presso il reparto COVID 1 dell'ospedale medesimo per gestire l'emergenza Coronavirus. Amo l'area critica della mia professione perciò fin da subito mi sono resa disponibile per andare ad assistere i pazienti positivi

che purtroppo arrivavano a frotte anche nel nostro ospedale. Oltre a quella per l'infermieristica, coltivo da anni un'altra grande passione, la fotografia. Mi piace immortalare praticamente tutto ciò mi suscita emozioni che sia il viso di una persona a me cara o un bel paesaggio. Avendo visto in questo periodo scene a livello emotivo fuori dalla realtà quotidiana, già nei primi giorni nel nuovo reparto, riflettendo su quanto stava accadendo,

ho sentito che era rilevante immortalare anche dal punto di vista degli infermieri, quella che, a tutti gli effetti, è un pezzo importante di storia contemporanea e che tra qualche anno finirà nei libri di scuola. Giorno dopo giorno mi sono resa conto che ciò che stavamo affrontando non ha precedenti e che di fronte a questa nuova patologia, senza una cura basata su evidenze scientifiche, eravamo clinicamente quasi impotenti; a questo





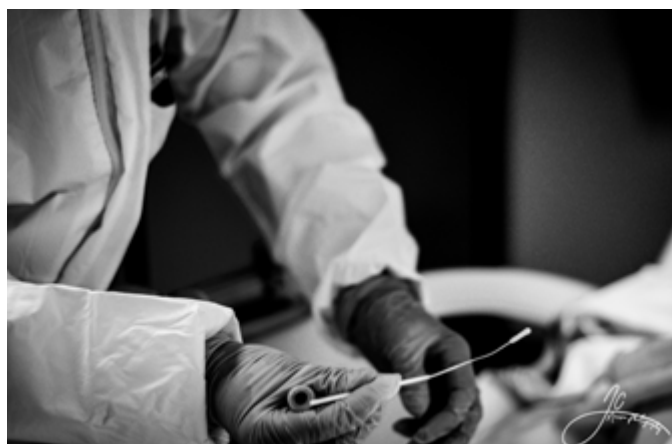
va aggiunta la situazione di totale solitudine e distacco dagli affetti più cari dei pazienti affetti da COVID 19 che ha contribuito ad aggravare la stabilità psicologica degli stessi. Il nostro ruolo ha dunque assunto anche il valore sostegno psicologico. Spesso abbiamo messo in contatto il paziente con i suoi familiari tramite chiamate o video chiamate e vederli morire, soli, come all'inizio era purtroppo una brutta consuetudine, ha aumentato

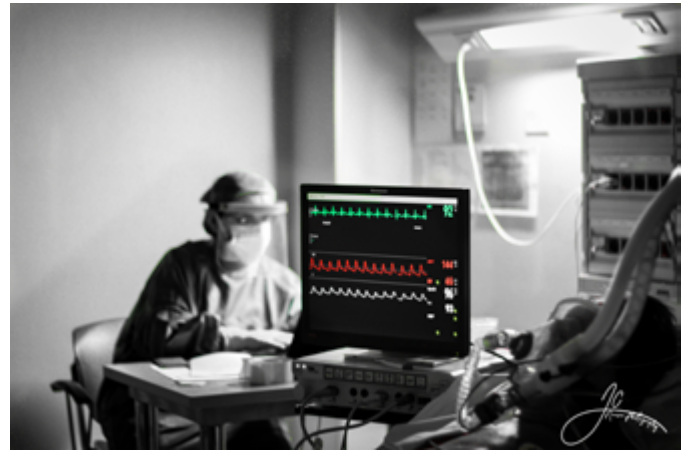
ulteriormente lo stress degli operatori sanitari. Ho capito allora che la fotografia mi avrebbe aiutato in questo periodo a dare sfogo alle mie emozioni e ad abbassare lo stress in modo da non pesare troppo sui familiari che mi stavano intorno anche se questo è significato togliere loro spazio, visto che mi sono fermata spesso anche due o tre ore dopo l'orario di lavoro. Ho quindi deciso di chiedere l'autorizzazione per scattare e pubblicare foto realizzate



all'interno dell'azienda e la liberatoria per gli operatori che coinvolgevo nei miei scatti trovando un assenso immediato dal Direttore Generale. Tutti i giorni mi sono portata dietro la mia reflex CANON EOS 250 D (opportunamente disinfettata prima e dopo l'accesso alle aree contaminate) con il mio obiettivo standard 18-55 mm o con quelli da 50 mm e macro 105mm, utilizzando se necessario un cavalletto per stabilizzare le foto.

Poi pian piano la situazione si è stabilizzata e con essa il livello di stress. Abbiamo iniziato a dimettere i pazienti e il dolore per le perdite si è trasformato in gioia, per tutti quelli che potevano tornare dai loro cari. Siamo quindi poi giunti alla fase in cui, anche grazie al lockdown, la diffusione del virus si è attenuata, tanto che sono stati chiusi pian piano tutti i reparti COVID. Ripensando a ciò che ho vissuto in questi mesi, dal punto di vista strettamente







professionale posso dire che, fatta eccezione per le difficoltà iniziali, è stata un'esperienza positiva che ha aumentato il mio bagaglio personale e lavorativo; ho conosciuto colleghi che hanno contribuito ad aumentare il mio sapere e, spero, viceversa. Dal punto di vista "fotografico" ho effettuato un totale di circa 2000 scatti e su alcuni di essi ho

impiegato del tempo a casa per post-produrre il tutto solo per passione e per il piacere di farlo. Al momento sto valutando altre idee riguardo all'utilizzo di questi scatti come ad esempio mostre, libri fotografici e quant'altro mi verrà in mente nei prossimi mesi ma sempre a scopo benefico o divulgativo. Spero di poter realizzare i miei progetti quando le restrizioni



verranno attenuate. Se possibile vorrei concludere con qualche ringraziamento, innanzitutto nei confronti dell'O.P.I. di Ancona per avermi dedicato questo spazio sul giornale. Poi vorrei ringraziare mio marito che mi ha supportato e sopportato soprattutto le prime settimane della nuova avventura; la mia famiglia per essermi stata vicino anche se con un po' di preoccupazioni,

come è normale da parte dei genitori; gli amici che si sono interessati delle mie condizioni psico-fisiche; i colleghi, sia nuovi che vecchi, con i quali ho condiviso direttamente o indirettamente questo periodo; la coordinatrice infermieristica del reparto COVID sempre pronta a darci forza, stima, coraggio attenta al nostro stato psico-fisico e tutti i medici che si sono





messi a disposizione per farsi immortalare in questo periodo.
Un grazie anche a Tanya Temperini e Gian Marco Bianchi per avermi prestato gli obiettivi e per aver condiviso con me alcune idee di scatto e alla Dott.ssa Mariarita Lombrano che tramite l'Associazione Mylife ci ha dedicato uno spazio durante la giornata dell'Infermiere 2020.

Infine, ultimi ma non certo per importanza, un ringraziamento va a tutta l'azienda INRCA e al Direttore Generale Gianni Genga per avermi concesso la possibilità di realizzare e pubblicare questo reportage contribuendo alla realizzazione dei miei progetti futuri.

 **Instagram**
jc.nursephotography





La luce in fondo al tunnel

a cura di Antonio Pio Tortorelli

Domenica 15/03/2020 ore 14.30: Squilla il telefono del mio reparto, è la direzione sanitaria che chiede un infermiere di supporto nell'unità covid. Senza pensarci troppo do la mia disponibilità. Comincia così la mia esperienza in una tra le tante unità covid nate durante questa pandemia. Quello che ricordo dei miei primi giorni è la paura di infettarsi, stringevo quegli occhiali protettivi al massimo della sopportazione per evitare che il minimo spiffero d'aria potesse entrare, la stessa cosa veniva fatta per la maschere respiratorie. All'inizio la situazione era devastante, la gente non faceva altro che morire, ogni tentativo di cura veniva vanificato. La cosa più atroce di tutte era reggere quel maledetto tablet. Si un tablet, perché durante il covid nessuno poteva far visita ai propri cari, l'unica forma di comunicazione era quella digitale. Assistevo alla conversazione cercando di non piangere, il tono era sempre lo stesso, la disperazione trapelava da ogni singolo led, le dita sfioravano le fotocamere da entrambe le parti come se quel gesto desse un

pizzico di speranza. Ricordo che durante una videochiamata un paziente diceva ai propri cari che stava meglio e che presto sarebbe tornato a casa, in cuor mio sapevo che non era così, avevo visto il referto dell'emogas pochi attimi prima, i parametri erano in declino, da lì a poco il paziente fu intubato.

Ad un altro paziente gli fu comunicato che se voleva salvarsi l'unica strada percorribile era l'intubazione. Ero lì, in quella stanza, il medico entra, comunica la notizia e lascia il paziente a riflettere sulla cosa. Io rimasi. Mi guardava, in un silenzio assordante, prese il telefono, chiamò a casa e disse queste letterali parole: "Mi addormentano, non so se torno a casa". Volevo sparire, dissolvermi nel nulla, invece lo accompagnai a letto dell'area intensiva, ci andò con le sue gambe, tipo il Miglio verde, e prestai l'assistenza durante tutta la fase di intubazione. Finito il turno di lavoro, durante il tragitto per tornare a casa piansi, non riuscivo a trattenermi, non vedevo la luce in fondo al tunnel. Non ancora. Quello fu l'unico paziente che riuscimmo ad estubare e dimettere, i primi spiragli di sole in una tempesta orrenda. Pian piano le cose

migliorarono, la sinergia tra i professionisti funzionava e i primi pazienti ne vennero fuori.

Lavorativamente parlando è stata un'esperienza unica, altamente professionalizzante, un mix di professionisti afferenti da diverse unità operative che mettevano in campo le loro competenze per la collettività. Il rapporto umano con i colleghi fu qualcosa di eccezionale, è come se quel clima surreale, che all'improvviso si venne a creare, ci unisse, non importava se i turni fossero incerti o se non ci era concessa la fruizione di ferie, eravamo lì tutti uniti per un unico scopo. Allora hai la conferma che gli infermieri sono degli esseri speciali, che oltre a tutta la nostra professionalità abbiamo portato quella umanità che il covid ci ha portato via.

Spero che tutto ciò resti solo un ricordo e che una situazione del genere non si ripresenti mai più. Come professionisti abbiamo pagato un prezzo altissimo, tanti colleghi, mandati in campo con mezzi non idonei, hanno dato la propria vita e spero che almeno questo serva da monito alle generazioni future affinché non ripetano l'errore di tagliare i fondi per la salute della collettività.

Il recupero post arresto cardiaco e rosc assesment: una overview

a cura di M. Pioli*, C. Fiorani**, R. Canestràle*

* Infermiere INRCA Ancona

** Tutor didattica CdL Infermieristica UNIVPM

ABSTRACT

Introduzione:

L'arresto cardiaco è la cessazione dell'attività meccanica cardiaca confermata dall'assenza di polso palpabile e dalla possibile concomitanza di apnea o respiro agonico. Molti degli arresti cardiaci avvengono improvvisamente, spesso per causa cardiaca naturale e se l'intervallo di tempo dall'inizio dei sintomi alla perdita di coscienza avviene entro un'ora si parla di morte cardiaca improvvisa (MCI). Ciò non esclude una patologia cardiaca preesistente, ma i tempi e la modalità della morte la fanno apparire inattesa e tipicamente avviene fuori dell'ospedale. In altri casi l'AC rappresenta l'esito finale di un progressivo peggioramento delle condizioni generali del paziente da cause secondarie, tipicamente non cardiache. Fra i residenti in Italia, ogni 52 secondi un cuore si ferma. Esso appartiene il più delle volte a chi ha ormai raggiunto il fine vita ed in tal caso la morte si configura come un evento naturale, atteso ed a volte desiderato. Ma troppe volte quel cuore che si arresta appartiene ad una persona ancora "troppo sana" per morire: nel

nostro paese ogni 10 minuti una persona muore per morte cardiaca improvvisa.

Materiali e metodi:

I materiali adoperati nella stesura del compendio sono di molteplice natura e con interessamento globale riguardo il paziente cardiologico. Abbiamo utilizzati libri di testo (testo Urgenze ed emergenze Maurizio Chiaranda. Testo infermieristica medico-chirurgica Suzanne C. Smeltze, linee guida European Resuscitation Council 2015, linee guida Advance life support 2015) Per completezza di informazioni abbiamo utilizzato anche le seguenti banche dati: Pubmed, Elsevier con i seguenti indicatori booleani: and, or, not e le parole chiave "cardiac arrest", "post cardiac arrest syndrome", "target temperature management" e "neurological recovery"

Risultati e Discussione:

Circa il 70% dei pazienti rianimati con successo da arresto cardiaco (AC) muore prima della dimissione ospedaliera a causa di una condizione fisiopatologica detta "sindrome post-arresto cardiaco". Il ritorno del circolo spontaneo (ROSC)

è solo il primo passo verso l'obiettivo di un completo recupero cardiaco. Molti pazienti richiedono un supporto multiorgano ed il trattamento che riceveranno in questo periodo post-rianimatorio influenzerà in modo significativo l'esito complessivo ed in particolare la qualità del recupero neurologico. La fase post-arresto cardiaco, inizia già sul posto dove è avvenuto il ROSC, ma una volta stabilizzato, il paziente deve essere trasferito nel reparto più appropriato per continuare il percorso diagnostico, il monitoraggio ed il trattamento. L'algoritmo post-rianimazione sottolinea alcuni degli interventi chiave necessari per ottimizzare le variabili respiratorie, emodinamiche e metaboliche, contemporaneamente alla gestione della temperatura target secondo schemi standardizzati.

Conclusioni:

L'arresto cardiaco è una complessa condizione associata ad alta mortalità, ma una volta risolto il paziente non sarà incondizionatamente fuori pericolo, in quanto nella fase post-arresto cardiaco si verificheranno una serie di alterazioni

significative a livello sistemico che comporta una mortalità nel 2019 ancora alta, presentando prognosi infausta anche nella fase riabilitativa. Tale situazione richiede approcci personalizzati a seconda delle condizioni di base del paziente ed a seconda della durata dell'arresto, dove nelle situazioni maggiormente complicate sarà richiesto un supporto multiorgano e monitoraggi invasivi. La gestione del paziente sarà globale e multidisciplinare dove verrà istituito all'autocura, affinché esso diventi professionista della propria salute, indipendente nell'effettuare controlli ed autogestire la sua condizione clinica e prescindere oltre che dall'evitare complicanze correlate anche nel permettere e promuovere una riabilitazione cardiaca ed un cambiamento dello stile di vita atteso ad eliminare o ridurre i fattori predisponenti che avevano portato all'evento acuto al fine di diminuire la mortalità nel lungo periodo, permettendo così al paziente di reintrodursi attivamente nella società.

Parole chiave:

Cardiac arrest, post cardiac arrest syndrome, target temperature management

Prevenzione e contrasto covid-19 nel dializzato: nostra esperienza

a cura di E.Fagiani* S.Cinaglia**

* Infermiera INRCA Ancona

** Coordinatore Infermieristico INRCA Ancona

ABSTRACT

Introduzione:

I pazienti nefropatici in dialisi sono fragili e comorbili, quasi sempre l'insufficienza renale cronica è la conseguenza di ipertensione, cardiopatia, diabete, insufficienza vascolare; spesso sono in età avanzata e con ridotta capacità cognitiva e motoria; presentano anche situazioni di solitudine e svantaggio sociale dovute all'età e alla malattia cronica, hanno difficoltà a svolgere le comuni azioni quotidiane, difficoltà di deambulazione; alcuni sono allettati o in sedia a rotelle. Queste condizioni, associate ai continui spostamenti da e per l'ospedale, li rendono ancor più esposti al contagio; di conseguenza anche tutti gli operatori sanitari impegnati nell'assistenza al dializzato, lo sono. Inoltre nei pazienti affetti da insufficienza renale cronica si pone, in caso di polmonite da covid-19, la problematica dell'aggiustamento della terapia antivirale. Il nostro centro di dialisi si occupa di pazienti in dialisi extracorporea, dialisi peritoneale e trapiantati renali. L'età media è 77 anni e il sesso prevalente è quello maschile; alcuni sono deambulanti, altri sono in carrozzina o barella; 2 pazienti sono ospiti in Residenze Assistite.

Materiali e metodi:

Dal giorno primo marzo 2020 tutto il personale della Dialisi dell'INRCA di Ancona si è

adeguato al protocollo messo a punto dalla Società Italiana di Nefrologia-Sezione Lombardia dal titolo "Protocollo coronavirus e dialisi". Riguarda norme comportamentali per la gestione del coronavirus (SARS-CoV-2) in dialisi. Il documento è stato successivamente integrato con nuove disposizioni e con ulteriori contributi. La prima riunione è stata integrata con incontri successivi al fine di rendere il team informato e aggiornato sull'andamento dell'epidemia e sui comportamenti da adottare. Trasporti: Nei trasporti collettivi a mezzo di veicoli messi a disposizione dalle Pubbliche Assistenze i pazienti devono seguire le seguenti operazioni: lavarsi le mani a domicilio, indossare mascherine chirurgiche prima di accedere alla vettura e per tutto il tragitto, occupare i sedili in modalità alternata. Pre-triage e triage: E' stato redatto e fornito per gli utenti un calendario per la registrazione della TC al domicilio mattina e sera tutti i giorni, in caso di TC>37 è necessario informare preventivamente via telefono affinché il nefrologo possa valutare il percorso da intraprendere. Prima dell'ingresso in sala dialisi il calendario viene controllato, viene rilevata la temperatura corporea e il paziente viene invitato a lavarsi le mani e a cambiarsi nello spogliatoio. I pazienti in carrozzina o barella vengono aiutati a togliere gli

indumenti, a disinfettare le mani con gel idroalcolico e vengono poi accompagnati alla propria postazione. Non è permesso al personale che effettua il trasporto di entrare nelle sale di dialisi. E' compito specifico del Centro Dialisi scaglionare l'ingresso dei pazienti. Responsabilità del pre-triage e triage è affidata al medico, all'infermiere di triage supportato da un OSS. I pazienti sono stati edotti sulla necessità di indossare la mascherina durante tutta la durata della dialisi e quindi non è più consentito bere e mangiare. A fine seduta viene ripetuta la disinfezione delle mani e viene consegnata una mascherina per il turno successivo.

Protezione personale: il personale che esegue il triage e il personale di sala, indossa i DPI quali mascherina FFP2, camice monouso, guanti, occhiali di protezione o visiera, cuffia.

Misure contumaciali: i pazienti che hanno avuto sintomi riconducibili a Covid-19 sono stati inviati immediatamente al Punto di Primo Intervento per esecuzione tampone per COVID-19 e Rx-Torace. Nei casi di risultato negativo la dialisi è stata posticipata di un giorno, nei casi positivi i pazienti sono stati inviati a centri Dialisi-Covid+ (Civitanova Marche); nel frattempo anche il Centro si è equipaggiato per poter eseguire in autonomia dialisi in aree contumaciali.

Risultati e discussione:

Il centro Dialisi dell'INRCA di Ancona ha registrato nel periodo marzo-giugno 2020 un solo caso di positività COVID-19 nonostante l'alto rischio. Si tratta, fra l'altro, di un paziente non-compiante. Questo lascia pensare che il protocollo adottato di pre-triage e triage è un valido metodo di prevenzione al contagio in sala di dialisi. Si è dimostrato valido anche nella prevenzione di altre infezioni note in dialisi come le infezioni da CVC quindi anche quando la pandemia lascerà tirare un sospiro di sollievo l'uso del protocollo sarà mantenuto.

Conclusioni:

Con l'apertura di una sala di dialisi e la sua preparazione s'intende la messa in atto di una serie di procedure che consentono all'operatore di poter effettuare una seduta dialitica sicura ed in ambiente protetto e che consentono al paziente di essere sereno. In tempi di Covid-19 seguire un protocollo ad hoc di contenimento della malattia in dialisi consente di garantire elevati standard di cure.

Parole chiave:

Covid-19, dialisi, prevenzione

Classificazione RUG: uno strumento analitico-assistenziale

a cura di C. Adamo*, A.M. Frascati**, L. Possanzini***

* Infermiere Casa di Cura Villa Igea

** Coordinatrice Infermieristica Asur Marche Area Vasta 2

*** Infermiere Asur Marche Area Vasta 3

ABSTRACT

Introduzione:

Il crescente numero di pazienti anziani con importanti bisogni medici e sociali impone una maggior attenzione nella valutazione del network dei servizi. In un paese dove il numero di anziani sembra aumentare costantemente risulta necessaria una valutazione più appropriata del reale fabbisogno che utilizzi strumenti di misura in grado di rilevare il case-mix assistenziale. In tal modo si potranno definire chiaramente i criteri di accesso alle diverse strutture, permettendo la differenziazione delle tariffe e la verifica dei livelli assistenziali effettivamente erogati. Scopo del lavoro è stato quello di valutare in quale misura l'introduzione del RUG III come strumento di valutazione multidimensionale, possa essere utile nel monitorare la tipologia e l'appropriatezza dei ricoveri nelle strutture residenziali, definire il fabbisogno ed il case mix assistenziali delle strutture residenziali, e creare un flusso informativo sulle problematiche sanitarie e sociali dell'anziano non autosufficiente.

Materiali e metodi:

Questo lavoro di ricerca prevede lo studio osservazionale retrospettivo di una particolare utenza sottoposta alla valutazione tramite sistema RUG. Tale Sistema di VMD consiste nel classificare i pazienti in gruppi a differente assorbimento di risorse. L'assegnazione al singolo gruppo è definita in relazione ad alcune specifiche assistenziali e al punteggio ottenuto nella scala ADL. Ad ogni singolo gruppo RUG, corrisponde un fabbisogno assistenziale espresso in minuti di assistenza. Il coefficiente di peso del RUG viene calcolato moltiplicando il tempo dedicato all'assistenza per il costo medio standard per figura professionale utilizzata. La determinazione dei pesi relativi è utilizzata per calcolare l'indice di Case mix (ICM) per struttura, ossia un indicatore sintetico della complessità assistenziale della casistica ricoverata.

Risultati e Discussione:

Dalla valutazione RUG, si evince che il 47% dei 117 pazienti esaminati rientra

nelle Cure Intensive, a seguire, il 19,6% nella Complessità Clinica, il 12,8% nelle Cure Specialistiche, l'11,9% nella Riduzione della Funzionalità Fisica, il 6,8% nei Deficit Cognitivi, 1,7% nei deficit Comportamentali, e lo 0% nella Riabilitazione.

Conclusioni:

La sperimentazione effettuata dimostra che la metà circa dei pazienti esaminati, in passato ospiti nel Reparto di riferimento, rientrerebbe in un setting a più elevata complessità assistenziale. Ne consegue che queste strutture garantiscono prestazioni più complesse rispetto a quelle previste dall'accreditamento con implicazioni sia in termini di fabbisogno di personale che di costi gestionali.

Parole chiave:

RUG, care complexity, case mix

Tecnologia in sanità: un'indagine conoscitiva sull'efficacia di “apps” per stomizzati

a cura di C. Muratori*, S. Tufoni**, A.M. Frascati***

* Infermiere Az. Osp. Univ. Osp. Riuniti di Ancona

** Tutor didattica CdL Infermieristica UNIVPM

*** Coordinatrice Infermieristica Asur Marche Area Vasta 2

ABSTRACT

Introduzione:

Negli anni il sistema sanitario ha subito un processo di “modernizzazione” e la tecnologia è spesso utilizzata come metodica di educazione per gli utenti affetti da una particolare condizione, specie se cronica, come quella del soggetto stomizzato. Esistono delle “apps” utilizzabili attraverso smartphone o tablet in grado di erogare delle informazioni “controllate” fondate sulle migliori evidenze disponibili che migliorano l'autocura dello stomizzato a domicilio nel lungo termine, offrendo al contempo un'opportunità alternativa atta al miglioramento della qualità di vita. Gli obiettivi che sottendono al presente studio sono due. Il primo consiste nella valutazione della qualità di vita mediante l'attribuzione di uno “score” alla popolazione di riferimento a partire dalle risposte agli items del questionario “Stoma QoL”; il secondo si prefigge invece di valutare la potenziale efficacia delle “apps” per stomizzati come strumento educativo di promozione all'autocura, in contesti extraospedalieri e l'eventuale adesione alle strategie proposte.

Materiali e metodi:

È stata condotta un'indagine conoscitiva di tipo osservazionale. Lo studio ha coinvolto n.41 utenti con un'età media di 74 anni, afferenti all'Ambulatorio Stomizzati del Presidio Ospedaliero “Augusto Murri” di Fermo da luglio a settembre 2019, al termine del follow up con lo stomaterapista. Gli utenti in possesso della strumentazione tecnologica richiesta, sono stati inizialmente invitati a compilare il questionario “Stoma QoL” al fine di effettuare una valutazione sulla qualità di vita e successivamente sono state mostrate loro delle “Apps” specifiche per soggetti stomizzati seguite dalla somministrazione immediata di un questionario di follow up.

Risultati e discussione:

All'analisi delle risposte ai questionari emerge che la maggioranza degli utenti reclutati godono di una “media qualità di vita (Score 40-59) e che le dimensioni della qualità di vita più compromesse sono quelle

correlate alle problematiche derivanti dal presidio stomale (odore, distacco del presidio) e alla qualità del sonno e del riposo. Dalle risposte ai questionari di follow up si evidenzia l'adesione all'unanimità alle strategie educative proposte.

Conclusioni:

La proposta delle “apps” come strategia mirata all’“empowerment” dello stomizzato risulta essere apprezzata dalla popolazione all'unanimità. Dato l'aumento delle patologie croniche, le “apps” potrebbero essere adattate alla condizione degli assistiti e utilizzate come strumento di promozione all'autocura e di monitoraggio trasversale alla clinica.

Parole chiave:

Stoma care, Technology, Apps, Self care

L'aspirazione tracheobronchiale nel neonato

a cura di G. Franceschini*, G. Talevi*, M. Somoza Gonzalez*, S. Bernabei*, E. Braconi*, I. Antognini*, S. Campomori*, I. Bachetti*, R. Barbarese*, S. Cartelletti**

* Infermiere Az. Osp. Univ. Osp. Riuniti di Ancona

** Coordinatore Infermieristico Az. Osp. Univ. Osp. Riuniti di Ancona

ABSTRACT

Introduzione:

La broncoaspirazione è una procedura invasiva e frequentemente adottata in ambito intensivo neonatale; la sua esecuzione è potenzialmente legata a complicanze, talvolta gravi. Per tali motivi, deve essere espletata da personale formato, esperto ed aggiornato, in un'ottica di miglioramento continuo e di riduzione del rischio clinico. L'obiettivo della revisione è sintetizzare i risultati delle principali evidenze sulla corretta esecuzione della broncoaspirazione, dalla contestualizzazione delle indicazioni cliniche, alla valutazione dei parametri specifici correlati alla procedura, in un'ottica evidence-based.

Materiali e metodi:

È stata condotta una revisione tradizionale della letteratura tramite consultazione di fonti bibliografiche cartacee ed elettroniche, nel periodo compreso tra Giugno e

Ottobre 2019. Sono state reperite evidenze nazionali e internazionali aggiornate, a partire da volumi pediatrici/neonatali relativi all'assistenza in ambito intensivo. La consultazione delle banche dati elettroniche è avvenuta principalmente mediante Medline, applicando specifici filtri relativi a tipologia di studio, anno di pubblicazione e combinando i termini mediante operatori booleani.

Risultati e Discussione:

Le norme di buona pratica clinica suggeriscono di: evitare l'esecuzione routinaria della procedura ma valutare attentamente le indicazioni cliniche; scegliere accuratamente la tipologia di presidio più adatta al caso specifico, utilizzando sondini di calibro non superiore alla metà diametro del tubo endotracheale; prediligere la tecnica di broncoaspirazione superficiale, a pressioni di aspirazione non superiori agli 100 mmHg, somministrate per un massimo di 5 secondi, evitando la

rotazione del sondino e l'instillazione endotracheale; non superare il numero di 3 broncoaspirazioni con il medesimo catetere. Iperossigenazione, iperventilazione, iperinsufflazione e recruiting post aspirazione richiedono una valutazione clinica approfondita e l'impiego del ventilatore del paziente, piuttosto che presidi quali T-Piece/pallone autoespansibile.

Conclusioni:

La broncoaspirazione richiede valutazioni personalizzate sul singolo neonato in merito a indicazioni cliniche, scelta di presidi e modalità di reclutamento. Un'assistenza di qualità fonda le sue basi su una pratica evidence-based ma allo stesso tempo personalizzata alle esigenze cliniche del paziente.

Parole chiave:

Broncoaspirazione, neonato, competenze infermieristiche, linee guida

L'educazione terapeutica come strumento di presa in carico: progettazione e proposta all'equipe infermieristica

a cura di F. Scuro*, A. Ungaro*

*Infermiere Az. Osp. Univ. Osp. Riuniti di Ancona

ABSTRACT

Introduzione:

Questo lavoro nasce dalla necessità di mettere in atto un progetto di miglioramento sull'educazione terapeutica con lo scopo di dare risposte alla popolazione con malattia cronica afferente al territorio. Il DM 739/94 al comma 2 dell'Articolo 1, afferma che l'assistenza infermieristica è di natura tecnica, relazionale ed educativa. Questo progetto trova applicazione all'interno di una U.O. Day Surgery e Cure Intermedie di Loreto (An) con la creazione di una modulistica attinente e focalizzata sugli interventi di educazione terapeutica.

Materiali e metodi:

E' stato realizzato uno studio retrospettivo su un campione di 20 infermieri che lavorano presso la U.O. Day Surgery e Cure Intermedie di Loreto attraverso la somministrazione di un questionario semistrutturato composto da 14 domande: 7 a risposta multipla, 6 a risposta dicotomica

Risultati e discussione:

La proposta presentata si è dimostrata di gradimento da parte dei professionisti interessati, i quali hanno dimostrato buoni propositi per l'adesione al progetto. Gli infermieri, tramite il questionario, hanno dimostrato di credere al nuovo progetto educativo, del quale hanno compreso gli obiettivi e gli aspetti fondamentali. Entrando nello specifico dei dati raccolti con il questionario, gli aspetti che vengono toccati sono diversi e forniscono una visione di insieme che parte dal pensiero dell'equipe infermieristica, effettuato in ottica generale sull'intero progetto educativo; invece, la scheda di apprendimento e soddisfazione del paziente fornirà il pensiero dei pazienti e/o dei caregivers formati.

Conclusioni:

Il ruolo dell'infermiere riveste un'importanza rilevante all'interno della sanità italiana, purtroppo

però ancora oggi resistono alcuni stereotipi relativi alla sua immagine sociale che lo identificano come un esecutore di ordini medici. La professione infermieristica può crescere e ricevere quella visibilità che merita solo se saprà rispondere in modo adeguato ed efficace ai bisogni della nostra società e delle singole persone che necessitano di assistenza. In tal modo migliorerà non solo l'efficacia e l'efficienza dell'agire infermieristico, ma si consentirà a tutte le figure coinvolte in questo processo di raggiungere il massimo grado di integrazione, mettendo al centro del processo di cura la persona ed i familiari (caregivers).

Parole chiave:

Educazione terapeutica, Progetto educativo.





ORDINE DELLE PROFESSIONI
INFERMIERISTICHE
DI ANCONA



Ordine della Professione Ostetrica
Ancona

EDITORIALE

Margherita Piermaria

Presidente Ordine Ostetriche Ancona



Care Colleghe/i. Con questa ultima pubblicazione il nostro Consiglio

Direttivo si congeda. Siamo alla fine del nostro mandato triennale, approfitto quindi di questo spazio per ringraziare tutte le colleghe del Consiglio ed il Collegio dei revisori dei Conti che con me hanno condiviso questo percorso e tutte le collaboratrici che a vario titolo hanno offerto il loro sostegno ed apportato un contributo.

Come ricorderete tra le novità introdotte dal secondo decreto attuativo della Legge 3/2018, vi sono le nuove procedure sia per la durata del mandato (2021/2024) che passa da tre a quattro anni, sia per lo

svolgimento delle elezioni. Specifiche e innovative indicazioni riguardano anche le procedure per l'indizione delle elezioni stesse, per la presentazione delle liste e per lo svolgimento delle operazioni di voto e di scrutinio, nonché la differenziazione delle schede distinte tra il Consiglio Direttivo da quelle dei Revisori dei Conti. Tutto questo nell'ottica di garantire la massima trasparenza e la quanto più nutrita e democratica partecipazione. Al momento di andare in stampa non abbiamo fissato le date delle tre tornate elettorali (un appuntamento in più rispetto al passato). In ogni caso troverete tutte le indicazioni per partecipare attivamente al rinnovo degli organi di governo della professione pubblicate sul nostro sito.

Come anticipato, attraverso la Pec istituzionale, il nostro ordine ha trasferito la sede al primo piano di via Ruggeri sempre al civico n°3/n come unici affittuari. L'ordine degli infermieri, con i quali da tantissimi anni eravamo sub affittuari, ha acquistato una sede propria ma per carenza di spazi non è stato più possibile la collaborazione e la condivisione.

La pandemia da Covid-19 che ha colpito tutti i settori della nostra economia ed ha sconvolto il nostro sistema sanitario, ha bloccato tutte le attività in programma presso la sede (i festeggiamenti per la giornata internazionale dell'Ostetrica e la formazione ECM).

Abbiamo posticipato al 23 Settembre, in modalità Fad, il corso previsto prima del lockdown "Il punto sulle nuove normative in ambito sanitario: le novità per la professione ostetrica", con la presenza dell'Avv. Vania Cirese. Nonostante la chiusura, per dare un segnale di vicinanza alle nostre colleghe siamo riuscite a realizzare e a distribuire, con non poche difficoltà, delle mascherine riutilizzabili con il nostro logo in evidenza. Poca cosa rispetto al programma che ci eravamo prefissati.

Il Consiglio Direttivo ha lavorato, nonostante tutto, da remoto in modalità telematica; la stessa modalità adottata anche dalla FNOPO per i Consigli Nazionali.

Questa fase emergenziale ha generato situazioni di particolare stress non solo nelle donne in gravidanza e nel post partum, ma



ha interessato in prima persona anche le ostetriche, impegnate quotidianamente a fornire assistenza adeguata alle donne e ai loro bambini, che si sono trovate a dover gestire la paura del possibile contagio. Gli ospedali (Punti Nascita) in particolare, ma anche gli ambulatori territoriali e consultori familiari sono luoghi ad alto rischio di diffusione dell'infezione Conid-19, ogni azione quindi deve essere orientata alla riduzione degli accessi e alla permanenza nei luoghi di assistenza e di cura in modo da ridurre il rischio di contagio per le donne, i bambini e di professionisti sanitari. Il nodo cruciale è quindi quello dell'individuazione degli interventi utili ad assicurare il percorso ostetrico-neonatale "inderogabile" fornendo punti di riferimento per una presa in carico basata sulla continuità delle cure, sulla partnership tra donne e professionista ostetrica in sicurezza. L'articolo della collega Daniela Bontempi, Vicepresidente del nostro Ordine, offre uno spunto di riflessione. Completiamo l'editoriale con la diffusione delle immagini della sede. Buona lettura





Ostetrica di Comunità

a cura di Daniela Bontempi

Il 28 luglio 2020 il consiglio regionale della Toscana, prima regione italiana, con la mozione n.2490 "In merito al potenziamento della medicina territoriale" ha incluso l'istituzione del modello di cure ostetrica nelle cure domiciliari, nelle strutture di comunità, intermedie e residenziali. È da tempo che si auspica l'implementazione a livello nazionale del modello dell'ostetrica di famiglia e di comunità, modello che trova le sue radici a livello internazionale nel Rapporto "The state of the world's Midwifery 2014", all'approfondimento dedicato a The Lancet Series MIDWIFERY e nella tradizione italiana dell'ostetrica condotta, figura soppressa con la legge 833/78.

Da sempre l'ostetrica lavora promuovendo e tutelando la salute della donna nella sua dimensione bio-psico sociale durante tutta la vita, in campo sessuale, riproduttivo e dell'età evolutiva. In diversi contesti sia nazionali che internazionali i servizi gestiti da ostetriche

costituiscono l'anello di congiunzione tra la comunità e il sistema salute per tutti gli aspetti che riguardano la salute della donna e del bambino. Il modello della cure ostetrica si basa oltre che sulla professionalità anche sull'empatia, sull'ascolto e sulla consapevolezza di scelte che incrementino l'empowerment delle donne con una genitorialità consapevole, scelta di stili di vita più sani che possano contrastare la denatalità degli ultimi anni. L'attuale fase di transizione demografica, epidemiologica, sociale ed economica ha portato alla disomogeneità dell'applicazione dei lea, all'inadeguata continuità assistenziale, alla sperequazione nell'accesso delle cure, alla mancata valorizzazione del ruolo attivo delle donne, alla violenza sulle donne, alla denatalità, alla depressione postpartum: la figura dell'ostetrica di comunità può rappresentare un adeguato mezzo operativo per fronteggiare tali emergenze. L'Italia, più che altre nazioni,

ha visto incrementare la medicalizzazione di percorsi fisiologici del percorso nascita con la promozione dell'ospedale come erogatore di servizi. Solo con l'inversione del paradigma ospedale-territorio, con il potenziamento e la riorganizzazione delle cure territoriali con l'ostetrica da perno, in equipe con altri specialisti della salute, si può rispondere appropriatamente ai bisogni di salute in un'ottica di miglioramento della salute di genere. Da tempo sono attivi masters che formano professionisti ostetrici all'altezza delle sfide poste. Si tratta di tradurre in atti politici e amministrativi un modello che siamo pronti ad implementare. Ci auspichiamo che anche nella Regione Marche, dopo la Toscana come apripista, si trovino i percorsi giusti e la volontà attuativa. Come Ordine delle Ostetriche della provincia di Ancona ci impegneremo a vigilare e puntolare il futuro Consiglio Regionale per deliberare in tal senso.



CONFRONTO

PROFESSIONALE



REQUISITI DI PUBBLICAZIONE

CONFRONTO PROFESSIONALE

È UNA RIVISTA DEDICATA
AGLI INFERMIERI
ISCRITTI ALL'ORDINE
DELLE PROFESSIONI
INFERMIERISTICHE DI ANCONA
E A TUTTI I PROFESSIONISTI
DELLA SALUTE.

PER GLI AUTORI CHE
INTENDONO PUBBLICARE
ARTICOLI, SI INDICANO
LE SEGUENTI NORME
REDAZIONALI:

Per gli Autori:

Ogni Autore deve indicare il proprio nome, cognome, qualifica, azienda ed unità operativa dove esercita attività lavorativa.

È necessario inoltre fornire:

- La dichiarazione dell'autore all'uso dei dati in base alle disposizioni vigenti in tema di riservatezza dei dati personali. Lgs 196/03;
 - Un indirizzo e-mail;
 - Un recapito telefonico;
 - Una dichiarazione scritta attestante che il lavoro presentato è originale, inedito, oppure che è già stato sottoposto all'attenzione di altre riviste.
- La responsabilità dei contenuti è esclusivamente degli Autori.

Struttura dell'Articoli

Gli articoli presentati devono essere strutturati come segue:

Formato: word, arial 10, interlinea

1.5, titolo paragrafi in grassetto

Titolo: essenziale ed il più breve possibile, evitando i titoli secondari

Autori: cognome, nome, specificando la sede lavorativa

Abstract: breve riassunto di massimo 300 parole suddiviso per:

- Introduzione;
- Materiali e metodi;
- Risultati e Discussione;
- Conclusioni;
- Parole chiave (massimo 3 parole).

Il testo dell'articolo deve contenere: introduzione, materiale e metodi, risultati e discussione, conclusioni.

Tabelle, grafici e figure

Tabelle, grafici e fotografie devono essere richiamate nel testo, numerate progressivamente ed accompagnate da breve didascalia.

Referenze bibliografiche

Harvard Style o Vancouver-Style.

Invio degli articoli

I contributi proposti devono essere presentati all'attenzione del Comitato di Redazione dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Ancona. L'invio deve essere effettuato esclusivamente in formato digitale all'indirizzo e-mail: rivista@opiancona.it

Accettazione e pubblicazione

Gli Autori sono responsabili del contenuto del contributo. Il Comitato di redazione si riserva di valutare e/o far valutare gli articoli ricevuti ed eventualmente di richiedere modifiche agli Autori. Il Comitato di redazione non è responsabile dell'utilizzo improprio delle informazioni contenute, nonché delle opinioni e giudizi espressi dagli Autori.



CONFRONTO

PROFESSIONALE



ORDINE DELLE PROFESSIONI
INFERMIERISTICHE
DI ANCONA

O.P.O.



Ordine della Professione Ostetrica
Ancona

OPI ANCONA

INDIRIZZO:

Via Ruggeri 3/I - 60131 AN
Tel: +39 071 205516
Fax: +39 071 2077491
info@opiancona.it
ancona@cert.ordine-opi.it
www.opiancona.it

ORARIO DI APERTURA:

Lun: ore 10,30 - 13,00
Mar: ore 15,00 - 18,00
Mer: ore 10,30 - 13,00
Gio: ore 15,00 - 18,00

GLI ORARI POTRANNO SUBIRE MODIFICHE