



**Presidente  
Luigino Schiavon**



## IL COLLEGIO IPASVI INCONTRA: INFERMIERE ED INFERMIERI SI INCONTRANO

LUN 15 SETT	VILLA SALUS Mestre - Via Terraglio 114
MAR 16 SETT	ULSS 12 Venezia - Osped. SS.Giovanni e Paolo - Aula Didattica
MER 17 SETT	ULSS 13 Mirano - Ospedale - Aula Ex-Medicina
LUN 22 SETT	ULSS 10 San Donà di Piave - Ospedale - Aula Girardi
MAR 23 SETT	POLICL. SAN MARCO Mestre - Viale San Marco 82/B
MER 24 SETT	ULSS 13 Dolo - Ospedale - Aula 1 Ex-Geriatria
LUN 29 SETT	ULSS 10 Portogruaro - ex Silos - Aula De Salvia
MAR 30 SETT	ULSS 12 Mestre - Ospedale dell'Angelo - Aula Viola
MER 1 OTT	ULSS 14 Chioggia - area amministrativa - Villa Verde

**DALLE ORE 14.30 ALLE ORE 16.30**

**PER CONDIVIDERE** vista la rapida evoluzione degli assetti del Sistema sanitario regionale; delle competenze specialistiche per gli infermieri; delle responsabilità gestionali e professionali; delle certificazioni dei crediti ECM, gli esoneri e le esenzioni; ...ecc ...ecc.

**PER DIFENDERE E VALORIZZARE** la professione di infermiere, **LA NOSTRA PROFESSIONE!**

Il Presidente  
**LUIGINO SCHIAVON**



## IL COLLEGIO IPASVI INCONTRA: INFERMIERE ED INFERMIERI SI INCONTRANO

MER 8 OTT

**IRCCS SAN CAMILLO**

Lido di Venezia - Sala Convegni

LUN 13 OTT

**CASA DI CURA SILENO E ANNA RIZZOLA**

San Dona' di Piave - Sala riunioni 3° piano

**DALLE ORE 14.30 ALLE ORE 16.30**

**PER CONDIVIDERE** vista la rapida evoluzione degli assetti del Sistema sanitario regionale; delle competenze specialistiche per gli infermieri; delle responsabilità gestionali e professionali; delle certificazioni dei crediti ECM, gli esoneri e le esenzioni; ...ecc ...ecc.

**PER DIFENDERE E VALORIZZARE** la professione di infermiere, **LA NOSTRA PROFESSIONE!**

Il Presidente  
**LUIGINO SCHIAVON**



# Buon Compleanno



Legge 29 ottobre 1954, n. 1049  
*Gazzetta Ufficiale* 15 novembre 1954, n. 262

**Istituzione dei Collegi delle infermiere professionali,  
delle assistenti sanitarie visitatrici e delle vigilatrici d'infanzia**

## **Articolo 1**

In ogni Provincia sono costituiti i Collegi delle infermiere professionali, delle assistenti sanitarie visitatrici e delle vigilatrici d'infanzia, diplomate in base alle disposizioni degli articoli 135 e 136 del Testo unico delle leggi sanitarie, o in applicazione degli articoli 42 e 43 del Regio decreto-legge 21 novembre 1929, n. 2330, o a norma della legge 3 giugno 1937, n. 1084, o a norma degli articoli 7, 8, 9, 10, 11 della legge 9 luglio 1940, n. 1098.

# Buon Quasi Compeanno

I Seduta - 26.4.1955 ore 14,30

La Commissione in la straordinaria  
amministrativa del Collegio  
delle Infermiere Referenziali - Assi-  
stenti Sanitarie Visitatrici e Vigi-  
latrici di Infanzia, nominata  
con decreto prefettizio in data  
24.3.1955, prot. n° 2221. fab., si  
rinunzia per la prima volta, in  
attesa di una sede, presso la  
Casa delle Suore dell' Osp-  
edale Civile di Venezia.

La Commissione, secondo la nomi-  
na prefettizia, è così costituita:

A. S. V. Maria Luigia Leitenberger -  
Direttrice Scuola A. S. V. di Venezia

A. S. V. Maria Ambrosi - Anzianità  
Sanoseltico - Venezia

I. P. Ina Pierina Pini - Ispicista Ospedale  
Civile - Venezia



# Decreto Ministeriale 739 del 14 settembre 1994



## Articolo 1

L'Infermiere è  
l'operatore  
sanitario ...

responsabile  
dell'assistenza  
generale  
infermieristica

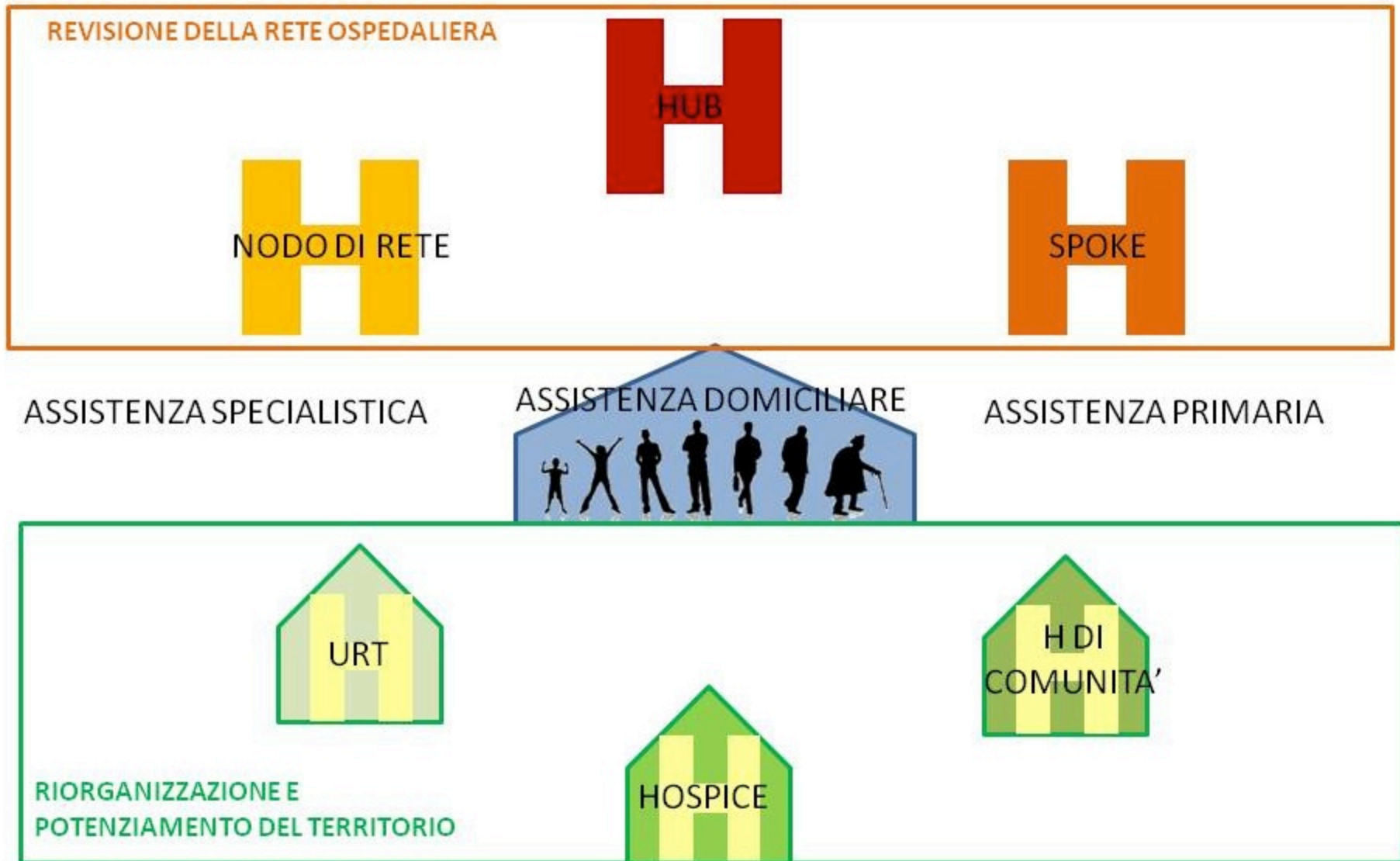
# Buon Compleanno

# **CONSIGLIO DIRETTIVO –**

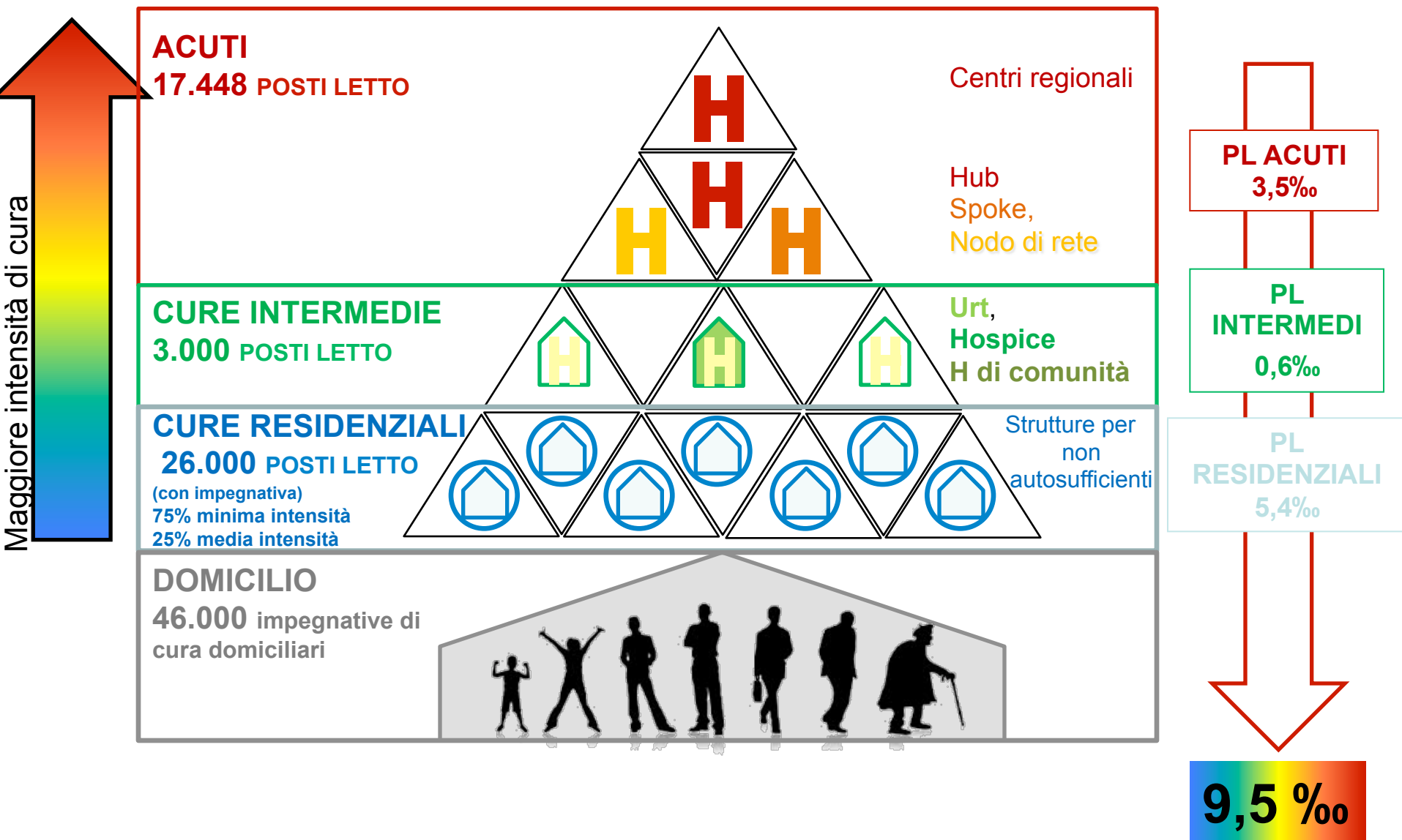
## **Triennio 2012/2014**

**SCHIAVON LUIGINO** PRESIDENTE  
**TATIANA FAVARO** VICE-PRESIDENTE  
**BOLDRIN LUIGINO** TESORIERE  
**MASO STEFANIA** SEGRETARIO  
**ANOE' GIOVANNA** CONSIGLIERE  
**BONTEMPI SERGIO** CONSIGLIERE  
**CAPPELLESSO LUCIANO** CONSIGLIERE  
**DE ROSSI MICAELA** CONSIGLIERE  
**GATTOLA TILDE** CONSIGLIERE  
**IANNOTTA MARIO** CONSIGLIERE  
**LABELLI ELSA** CONSIGLIERE  
**LANZI FEDERICA** CONSIGLIERE  
**MASATO CARLO** CONSIGLIERE  
**MONETTI ALESSANDRO** CONSIGLIERE  
**PAVAN MASSIMO** CONSIGLIERE  
**COLLEGIO REVISORI DEI CONTI -**  
EFFETTIVI: **MARAFATTO MASSIMILIANO** Presidente  
**VIVIAN EDDIE** REVISORE  
**SACCUA ANTONINO** REVISORE  
**ZANARDO ADRIANO** REVISORE SUPPLENTE

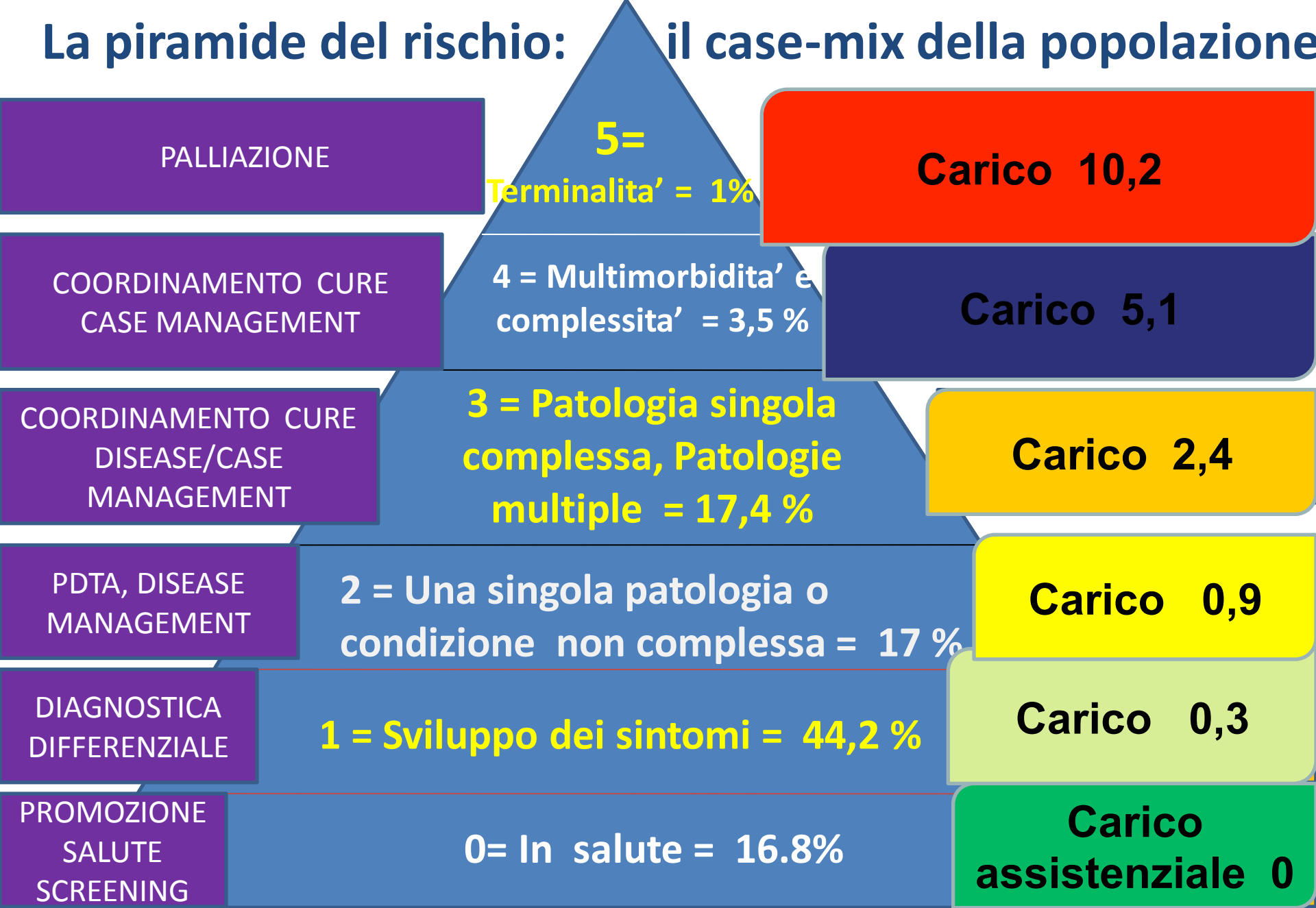
# Il modello veneto



# Il modello veneto



# La piramide del rischio: il case-mix della popolazione



**STRUMENTI DI MANAGEMENT**

**CARICO ASSISTENZIALE= COSTO**



# Lo sviluppo della Professione nella programmazione regionale

b

**Coordinatori**  
DGR 610/2014

**C.O.T. 21**  
DGR 2271/2013

**U.O.S. H 21**  
**U.O.S. T 21**  
DGR 2271/2013

**U.O.C. DPS**  
**24**  
DGR 2271/2013

**Gestionale**

**Case manager**

**Processo di nursing**

gestione della cronicità  
e nelle iniziative promozionali  
sugli stili di vita;

È responsabile della  
attuazione del processo

coerenti con la metodologia  
del *nursing case management*

modificazioni nelle competenze

**Professionale**

## OSPEDALE DI COMUNITÀ

<i>Definizione</i>	<u>È una struttura atta a garantire le cure intermedie” cioè alle cure necessarie per quei pazienti che sono stabilizzati dal punto di vista medico, che non richiedono assistenza ospedaliera, ma sono troppo instabili per poter essere trattati in un semplice regime ambulatoriale o residenziale classico e che trattano problemi che si risolvono in un periodo limitato di tempo (indicativamente 4-6 settimane)”</u>
<i>Esiti attesi</i>	<u>L’esito funzionale è il determinante principale delle necessità assistenziali e della traiettoria o del percorso assistenziale del paziente. Rispetto all’ospedale, prevale l’attenzione e la ricerca della riduzione delle conseguenze funzionali (disabilità) della malattia rispetto alla dimensione diagnostica e/o procedurale terapeutica (rappresentata tipicamente dal DRG).</u>
<i>Classificazione</i>	Ex Progetto Mattone 1: classificazione 8.5 Struttura di residenzialità’ extra-ospedaliera a carattere temporaneo per l’erogazione di prestazioni prevalentemente di tipo sanitario con compartecipazione alla spesa solo dopo una data soglia.
<i>Risposta a quali bisogni</i>	Risposta polifunzionale a carattere temporaneo (massimo 6 settimane) con possibilità di offerta principalmente di tre tipi: di recupero funzionale, di stabilizzazione/adattamento alla disabilità, di palliazione.
<i>Posti letto / abitante</i>	All’interno del 1,2/1000 di letti di cure intermedie. 0,4/1000 letteratura anglo-sassone.
<i>Posti letto</i>	Indicativamente non meno di 24-25 posti letto, per un miglior uso costo-efficiente delle risorse umane.

<p><i>Organizzazione del personale del comparto</i></p>	<p>Preferibile una <u>organizzazione infermieristica non solo per compiti ma anche per gestione del caso con almeno 1 infermiere care manager che:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>coordina il percorso del paziente durante l'accoglimento e verso la destinazione definitiva;</u></li> <li>2. <u>è responsabile dell'attuazione del progetto di recupero/mobilizzazione e deospedalizzazione del paziente con la collaborazione del personale OSS.</u></li> </ol> <p>Sono garantite le attività di mobilizzazione 7 giorni su 7 e anche nel pomeriggio. È presente 1 fisioterapista o terapeuta occupazionale part-time ogni 24 posti letto che collabora con il personale medico ed infermieristico nella stesura del progetto assistenziale e nel lavoro di mobilizzazione/recupero funzionale del paziente da mobilizzare sia al mattino che al pomeriggio. In collaborazione con il fisiatra, il FKT è inoltre responsabile della appropriatezza e dell'adattamento di protesi ed ausili al paziente oltre che della loro consegna al domicilio prima della dimissione. (Sono possibili accordi con il privato accreditato per la figura del FKT).</p>
<p><i>Personale medico</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In caso di ODC da riconversione ospedaliera va organizzata l'assistenza medica con medici e personale proveniente dall'area geriatrica o internistica riconvertita.</li> <li>• In caso di ODC gestito dalla medicina di famiglia, è compito della Medicina convenzionata garantire la presenza del medico di medicina generale (nelle diverse forme associative) nella struttura per favorire il riavvicinamento del proprio paziente o pazienti a quel territorio.</li> <li>• Come ipotesi alternativa o a supporto delle precedenti, è possibile che l'assistenza medica sia affidata a medici con specifiche capacità professionali della struttura o del Centro Servizi prevedendo un riadeguamento della tariffa giornaliera.</li> </ul>

<i>Durata del ricovero</i>	Non superiore ai 30 giorni, tranne casi particolari che devono essere rivalutati in sede di UVMD alla luce della traiettoria prognostica.
<i>Responsabilità clinica</i>	Del medico che è identificato come responsabile a seconda dell'organizzazione (geriatra, MMG o medico della struttura). Il paziente in cure palliative è seguito preferibilmente dall'Equipe aziendale di Cure Palliative.
<i>Responsabilità Gestionale</i>	Il collegamento funzionale tra le strutture sanitarie, socio-sanitarie e di residenzialità è effettuato attraverso <u>la centrale operativa Unica</u> che si articola nei Distretti. La responsabilità igienico/sanitaria è così suddivisa: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programmazione e periodiche verifiche: Direttore U.O. Cure Primarie</li> <li>• Applicazione misure igienico/organizzative: Responsabile clinico della struttura</li> </ul>
<i>Raccolta dati</i>	Il tracciato record sarà composto da dati anagrafici, di patologia, di valutazione funzionale all'ingresso e alla dimissione, di processo, di esito e di follow-up.
<i>Autorizzazione e accreditamento</i>	Il percorso di autorizzazione/accreditamento dovrà essere caratterizzato dalle consuete tappe di richiesta, visita di verifica, valutazione, decreto e verrà codificato in provvedimenti ad hoc.

<i>Presenza Notturna e festiva</i>	Presenza infermieristica garantita H24.
<i>Standard personale di assistenza</i>	<p>Viene dato in minuti assistenziali e implica un carico assistenziale sicuramente pari o superiore al carico assistenziale di ospiti non autosufficienti con profili SVAMA generalmente uguali o superiori al profilo 11, cui va aggiunta una quota di assistenza legata al maggior carico sanitario di un paziente post-acuto rispetto ad un ospite non autosufficiente (Rapporto Synergia).</p> <p>Va garantita una media di 1850 minuti settimanali di assistenza comprensivi dell'assistenza infermieristica e OSS per paziente. Per un nucleo di 24 persone vengono considerati <u>1 coordinatore infermieristico, 7,5 infermieri (5,5 turnisti per H24, 2 infermieri case manager diurni), 12 OSS (2 mattino, 2 pomeriggio, 1 la notte) più 1 FKT Part-time solo per i pazienti da mobilitare (circa il 50%). 1 accesso dell'assistente sociale secondo necessità.</u></p>



#### ODC.AU.1.12

Il personale in servizio include le seguenti figure professionali:

- Coordinatore infermieristico
- Personale infermieristico
- OSS
- Fisioterapista/terapista occupazionale

Per nucleo di 24 utenti dovranno essere previsti:

- 1 coordinatore infermieristico
- 7.5 infermieri di cui 5.5 turnisti e 2 infermieri care-manager diurni
- 12 OSS di cui nella giornata 2 al mattino, 2 pomeriggio e 1 di notte
- 1 FKT part-time

#### ODC.AU.1.13

E' garantita la presenza del personale infermieristico 24h su 24

#### ODC.AU.1.14

L'infermiere care-manager coordina il percorso del paziente durante l'accoglimento e verso la destinazione definitiva. E' responsabile dell'attuazione del progetto di recupero/mobilizzazione e deospedalizzazione del paziente con la collaborazione del personale OSS.

#### ODC.AU.1.15

Il fisioterapista collabora nella stesura del progetto assistenziale e nel lavoro di mobilizzazione/riattivazione del paziente sia al mattino che al pomeriggio. Collabora con il Fisiatra per l'appropriatezza e l'adattamento di protesi e ausili al paziente ed è responsabile della loro consegna al paziente prima della dimissione. Per tale figura è possibile anche un accordo con il privato accreditato.

#### ODC.AU.1.16

Le attività di mobilizzazione devono essere garantite 7 giorni su 7 anche di pomeriggio.

#### ODC.AU.1.17

Devono essere assicurati interventi programmati, attraverso appositi accordi/convenzioni, per:

- medico palliativista
- fisiatra

Allegato alla dgr  
n. del



# Competenze e responsabilità

**Bozza di Accordo, ai sensi dell' art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo e le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, recante ridefinizione implementazione e approfondimento delle competenze e delle responsabilità professionali dell' infermiere e dell' infermiere pediatrico**

# Art. 1

## (Oggetto)

1. Il presente Accordo, in relazione alle aree di intervento di cui all' articolo 2, definisce le modalità e i percorsi validi su tutto il territorio nazionale per riconoscere e promuovere lo sviluppo delle competenze e delle responsabilità professionali dell' infermiere e dell' infermiere pediatrico al fine di favorire lo sviluppo delle funzioni professionali in correlazione con gli obiettivi di educazione, prevenzione, cura, assistenza e riabilitazione previsti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale.
2. Le esperienze avanzate, già in essere in alcune regioni o aziende, sono ricondotte alle modalità e ai percorsi definiti dal presente accordo.

# Art. 2

*(Aree di intervento)*

1. Sono individuate le seguenti aree di intervento:

**a) AREA CURE PRIMARIE – SERVIZI  
TERRITORIALI/DISTRETTUALI**

**b) AREA INTENSIVA E DELL'EMERGENZA  
URGENZA**

**c) AREA MEDICA**

**d) AREA CHIRURGICA**

**e) AREA NEONATOLOGICA E PEDIATRICA**

**f) AREA SALUTE MENTALE E DIPENDENZE**



# Art. 3

*(Modalità e percorsi per lo sviluppo delle competenze professionali)*

- 1.** Lo sviluppo delle competenze e delle responsabilità, **basato sulla formazione, sulla ricerca e sull'esperienza professionale acquisita in ambito lavorativo**, ha come riferimento le norme deontologiche, le disposizioni normative e amministrative relative ai contenuti dei profili professionali e gli ordinamenti formativi universitari, nonché le scelte di programmazione nazionale e regionale, per migliorare la presa in carico della persona, la continuità assistenziale fra ospedale e territorio, il governo dei bisogni assistenziali, sanitari e socio sanitari delle persone, delle famiglie e della comunità assistita

# Art. 3

2. Le regioni e le province autonome, previo confronto con le rappresentanze professionali e sindacali, definiscono, all'interno del processo di accreditamento professionale, i criteri per lo sviluppo delle competenze degli infermieri e la conseguente revisione dei modelli organizzativi, sia ospedalieri che territoriali, a iniziare dall'organizzazione dei presidi ospedalieri per intensità di cure e dai modelli per complessità assistenziale, in relazione alle esigenze regionali e professionali.

# Art. 3

3. Con riferimento al comma 2, le regioni e le provincie autonome, sulla base di una specifica intesa con le **rappresentanze sindacali e professionali**, definiscono, in collaborazione con l' università, entro 180 giorni dall' approvazione del presente Accordo, i **percorsi attuativi e i criteri per riconoscere pregresse specifiche esperienze, nonché i percorsi formativi da effettuarsi in ambito regionale o aziendale, anche ai fini dell' attribuzione dei crediti formativi universitari (CFU).**

## Art. 3

4. Le regioni e le province autonome inviano al Ministero della salute la documentazione relativa ai percorsi di cui al presente articolo.

# Art. 4

*(Formazione e sperimentazione )*

1. Con decreto del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca scientifica, di concerto con il Ministero della salute, e d'intesa con le regioni e province autonome, sono emanati gli indirizzi **per dare corso alla formazione dell'infermiere specialista**, in attuazione dell'articolo 6, comma 1, lettera c), della legge 1° febbraio 2006, n. 43, nonché i criteri per il riconoscimento dei crediti formativi universitari (CFU) relativi ai percorsi pregressi effettuati dalle regioni e dalle province autonome di Trento e Bolzano. In relazione all'attuazione delle modalità e dei percorsi di cui all'articolo 3 sono inoltre rivisitati i piani di studio delle Lauree, delle Lauree Magistrali e dei Master universitari di I e II livello.



# Art. 4

2. Le regioni e le province autonome **promuovono specifiche e innovative sperimentazioni clinico-assistenziali, gestionali e formative**, in ottemperanza alle modalità e ai percorsi di cui all' articolo 3 e ai processi formativi di cui al precedente comma 1, avendo come riferimento una moderna ed efficace **integrazione delle competenze all' interno di equipe multi-professionali.**

# Art. 5

*(Governo dell'evoluzione professionale, formativa e organizzativa nel Ssn)*

1. Per promuovere **lo sviluppo omogeneo** delle competenze professionali e dei conseguenti modelli organizzativi nel Servizio sanitario nazionale nonché per promuovere e diffondere le buone pratiche nonché **per disincentivare modelli che non abbiano prodotto miglioramenti in termini di efficacia ed efficienza**, presso il Ministero della salute è istituito **l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche professionali e organizzative**, cui partecipano i rappresentanti del Ministero della salute, i rappresentanti delle regioni, le rappresentanze professionali e sindacali. L'Osservatorio, valutata la documentazione pervenuta ai sensi dell'articolo 3, esprime pareri motivati al fine di promuovere lo sviluppo omogeneo nel Servizio sanitario nazionale. L'Osservatorio ha facoltà di organizzare i propri lavori secondo le modalità operative e le priorità che riterrà opportuno individuare. Il Ministero della salute è incaricato della diffusione dei pareri dell'Osservatorio.

# Art. 6

*(Clausola finanziaria)*

Dal presente Accordo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

**Bur n. 87 del 05/09/2014**

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA  
REGIONALE**

**n. 1513 del 12 agosto 2014**

**Indirizzi operativi per la gestione ed il  
monitoraggio dell'attività di Pronto  
Soccorso; criteri per l'attribuzione del  
codice di priorità e del codice di  
appropriatezza dell'accesso.**

## **2. Gestione operativa, finalità e tempistica delle prestazioni di Pronto Soccorso**

### **2.1 Codice Rosso**

Il paziente deve essere immediatamente sottoposto a trattamenti di supporto delle funzioni vitali ed alle necessarie procedure diagnostiche. Nei casi in cui i protocolli operativi prevedono il coinvolgimento di altri specialisti gli stessi devono essere immediatamente allertati.

### **2.2 Codice Giallo**

Il paziente deve essere tempestivamente avviato alla gestione infermieristica post triage finalizzata a fornire l'assistenza di base richiesta e ad integrare la valutazione iniziale stratificando il livello di rischio, inviando immediatamente al trattamento medico i pazienti a rischio elevato e attivando il monitoraggio e la sorveglianza per i pazienti a rischio basso.

### **2.3 Codice Verde**

Deve essere previsto un precoce trattamento sintomatico precodificato da parte del personale

infermieristico, sulla base dei protocolli operativi presenti in Pronto Soccorso.

### **2.4 Codice Bianco**

La prestazione di Pronto Soccorso è finalizzata all'esclusione della presenza di patologie evolutive a breve o che richiedano trattamenti terapeutici immediati, escluse le quali il completamento dell'iter clinico può essere demandato al Medico di Medicina Generale. In questo gruppo sono compresi i pazienti per i quali è indicato attivare percorsi brevi, individuati al momento del triage, per l'accesso alla diagnostica ed agli accertamenti specialistici, **nonché i pazienti che necessitano di prestazioni sanitarie non mediche che possono essere erogate dal personale infermieristico.**

**5. Indicatori per la valutazione dell'attività e della performance del Pronto Soccorso**

- numero accessi di residenti per 1000 abitanti per fasce d'età
- numero accessi per:
  - o codice triage
  - o modalità di presentazione (spontanea, inviata dal MMG, dal medico di CA, da strutture territoriali)
  - o codice di appropriatezza
  - o età e sesso
  - o sintomo principale
- percentuale di accessi per ciascun codice esitati in:
  - o ricovero
  - o OBI (per fasce d'età)
  - o ricovero da OBI
  - o trasferimento al MMG
  - o abbandono prima di accedere all'area di trattamento
  - o abbandono durante il trattamento
  - o presi in carico con fast-track
  - o relativi a prestazioni non mediche gestite dall'infermiere
- rapporto prestazioni erogate/pazienti visti
- numero per medico per turno di:
  - o accessi presi in carico per ciascun codice
  - o accessi chiusi per ciascun codice
  - o numero di prestazioni emergenti/urgenti<sup>1</sup>
- tempo di
  - o presa in carico infermieristica
  - o presa in carico medica
  - o decisione
  - o durata complessiva dell'accesso
  - o attesa per il ricovero dopo la chiusura dell'accesso
  - o refertazione esami radiologici
- numero rientri in PS entro 10 giorni



**REGIONE DEL VENETO**

giunta regionale - 9<sup>a</sup> legislatura

**ALLEGATO A Dgr n. 1439 del - 5 AGO, 2014** pag. 1/9



**REGIONE DEL VENETO**

Direttive in materia di organizzazione presso le aziende sanitarie  
delle attività connesse alla formazione del personale infermieristico e  
ostetrico, tecnico, della riabilitazione e della prevenzione

## AFFERENZA ORGANIZZATIVA “SISTEMA-FORMAZIONE DI BASE”

La materia della formazione universitaria delle Professioni Sanitarie, nonché il pool di personale a tempo pieno individuato e demandato a tale ambito dal Direttore Generale (coordinatori aziendali delle attività formative professionalizzanti, tutor didattici aziendali, referente organizzativo aziendale per i tirocini, personale amministrativo), afferiscono alla Direzione delle Professioni Sanitarie, struttura complessa (UOC) a valenza aziendale che opera in *staff* alla Direzione Sanitaria Aziendale (così come definito dalla L.r. 23/2012).



**ALLEGATO A alla Dgr n. 610 del 29 aprile 2014**

**DEFINIZIONE DEI VALORI  
MINIMI DI RIFERIMENTO  
PER IL PERSONALE DI  
ASSISTENZA DEL  
COMPARTO DEDICATO  
ALLE AREE DI DEGENZA  
OSPEDALIERA**

*Tabella 2 Valori minimi di riferimento per il personale di assistenza del comparto dedicato alle aree di degenza ospedaliera*

<i>Area Omogenea</i>	<i>Valore di Riferimento Regionale Espresso in TEMA</i>
MEDICINA INTERNA	190
MEDICINA SPECIALISTICA	195
CHIRURGIA GENERALE	190
CHIRURGIA SPECIALISTICA	195
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	190
CRITICA	700
PEDIATRICA	200
ASSISTENZA NEONATALE	350
RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA	175
MALATTIE INFETTIVE	230

*I valori minimi relativi alle aree omogenee di Medicina Interna, Chirurgia Generale e Ostetricia e Ginecologia potranno essere elevati a 195, per motivate situazioni logistiche o di carico assistenziale.*

# Formazione residenziale 2012

TITOLO	DATA	PRE SEN TI	CRED ITI figura	CRED ITI event o
IL PROCESSO DECISIONALE IN AMBITO CLINICO PER UNA COMPETENZA ETICA E ORGANIZZATIVA INTERDISCIPLINARE	01/03/1 2	85	5	425
LE SCALE DI VALUTAZIONE COME STRUMENTO PER IL NURSING	19/04/1 2	96	5	480
LA RESPONSABILITÀ ORGANIZZATIVA DELLE STRUTTURE SANITARIE E IL DANNO DA DEFICIT ORGANIZZATIVO	10/05/1 2	95	4	380
IL CODICE DEONTOLOGICO DELL'INFERMIERE: APPLICAZIONE ALLA PRATICA PROFESSIONALE	07/06/1 2	91	5	455
GESTIONE DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA NEL MODELLO PER INTENSITA' DI CURA	27/09/1 2	53	5	265
L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA TRANSCULTURALE: L'ACCOGLIENZA E LA RELAZIONE	11/10/1 2	32	5	160
LE MALATTIE DEGENERATIVE E NEUROLOGICHE INVALIDANTI: AGGIORNAMENTI SUGLI ASPETTI CLINICO-ASSISTENZIALI	08/11/1 2	80	5	400
LA SOMMINISTRAZIONE DI SANGUE, EMOCOMPONENTI ED EMODERIVATI: SICUREZZA E BUONE PRATICHE	20/11/1 2	93	5	465
INFORMAZIONE, INFORMATIZZAZIONE E CONSENSO: NUOVE FRONTIERE NELLA TUTELA DELLA PRIVACY	12/12/1 2	76	5	380
<b>totale corsi</b>	<b>9</b>	<b>701</b>	<b>44</b>	<b>3.410</b>

# Formazione residenziale 2013

I NUOVI ORIZZONTI DELL'INFERMIERE IN PROTEZIONE CIVILE	02/02/13	172	4	688
L'EVOLUZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE INFERMIERISTICA: LA CARTELLA INFERMIERISTICA VERSO IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO	11/04/13	94	5	470
TERAPIA ANTIBIOTICA: APPROPRIATEZZA E USO OTTIMALE NELLE PRINCIPALI CONDIZIONI CLINICHE	09/05/13	91	5	455
LAVORARE CON INTELLIGENZA EMOTIVA	23/05/13	96	5	480
LA GESTIONE DEL TEMPO QUANDO NON C'E' TEMPO - ASPETTI APPLICATIVI PER GESTIRE LE CRITICITA' PRATICHE LEGATE ALLA GESTIONE DEL TEMPO	06/06/13	79	5	395
LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE DALL'OSPEDALE AL TERRITORIO: LA DIMISSIONE INFERMIERISTICA	13/06/13	69	5	345
ECG E PRATICA CLINICA INFERMIERISTICA	20/06/13	73	5	365
L'EDUCAZIONE TERAPEUTICA DELLA PERSONA ASSISTITA: STRUMENTI E METODI PER SVILUPPARE L'AUTONOMIA	24/10/13	42	8	336
MEDICAZIONI AVANZATE DELLE LESIONI CUTANEE: EVIDENZE E STRUMENTI PER L'ASSISTENZA	31/10/13	80	8	640
LA GESTIONE DEL DOLORE IN ETA' AVANZATA E NELLA CRONICITA'	07/11/13	46	8	368
FARMACI BIOSIMILARI ED EQUIVALENTI: ANALOGIE, DIFFERENZE E CRITERI PER LA DIMOSTRAZIONE DELLA BIOEQUIVALENZA, FARMACOCINETICA E CLINICA	14/11/13	41	8	328
PERCORSI ASSISTENZIALI PER LA GESTIONE INFERMIERISTICA DEL PAZIENTE AMBULATORIALE	05/12/13	46	8	368
ASSISTERE NELL'AMBITO DELLE CURE PALLIATIVE TERRITORIALI	12/12/13	28	8	224
<b>totale corsi</b>	<b>13</b>	<b>957</b>	<b>82</b>	<b>5.462</b>

# Formazione residenziale 2014

LE DIPENDENZE PATOLOGICHE OGGI: PREVENZIONE, PRESA IN CARICO E TRATTAMENTO	20/02/14	38	8	304
IL PASSAGGIO DA MODELLI ASSISTENZIALI "PER COMPITI" A MODELLI "PER OBIETTIVI": METODI E STRUMENTI	06/03/14	46	8	368
SEMEIOTICA: ABILITA' PER L'ACCERTAMENTO INFERMIERISTICO	10/04/14	67	8	536
LE MALATTIE INFETTIVE EMERGENTI E RIEMERGENTI: SORVEGLIANZA E CONTROLLO	12/05/14	90	8	720
I FARMACI IN EMERGENZA-URGENZA: AGGIORNAMENTO PER LA CORRETTA GESTIONE E SOMMINISTRAZIONE	29/05/14	94	8	752
PRINCIPI DI COUNSELING E TECNICHE DI COLLOQUIO	12/06/14	66	8	528
GLI OUTCOME NELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA: QUANDO LA QUALITA' E GLI ESITI DIPENDONO DA COSA FANNO GLI INFERMIERI	22/11/14	-	-	-
LA PROFESSIONE SI CONFRONTA SUGLI ESITI: PRESENTAZIONE DEL PROGETTO ASSISTENZIALE INFERMIERISTICO	23/11/14	-	-	-
SICUREZZA E STRESS LAVORATIVO	24/11/14	-	-	-
<b>totale corsi</b>	<b>9</b>	<b>401</b>	<b>48</b>	<b>3.208</b>

# REPORT PARTECIPAZIONE CORSI FAD

## 2012-2014

- LA SICUREZZA DEI PAZIENTI anno 2012 - 15 crediti- fad 1.168 residenziali 534
- APPROPRIATEZZA DELLE CURE anno 2013 - 15 crediti – fad 1.981 residenziali 649
- GOVERNO CLINICO anno 2013 20 - 20 crediti- fad 1.376 residenziali 526
- PNE Il Programma Nazionale Esiti: supporto alle attività di audit clinico ed organizzativo
- Anno 2013 12 crediti- fad 1.145 **residenziali**
- AUDIT CLINICO 2012 crediti – fad 1.379 **residenziali 135**
- Assistere oggi con IPASVI Rovigo fad 350

# REPORT PARTECIPAZIONE CORSI FAD

## 2012-2014

2012 Totale partecipanti fadinmed 3.005	2.336	2012 Totale
2012 Totale partecipanti residenziali	669	
2013 Totale partecipanti fadinmed 3.510	2.610	2013 Totale
2013 Totale partecipanti residenziali	904	
2014 Totale partecipanti fadinmed 2.241	1.970	2014 Totale
2014 Totale partecipanti residenziali	271	
<hr/>		
<b>2012-14 Totale partecipanti</b>	<b><u>9.106</u></b>	<b>Resid Totale <u>1.844</u></b>
		<b>Fad Totale 7.266</b>

# REPORT SEDI CORSI RESIDENZIALI 2012-2014

## CORSO AUDIT 2012

<b>29/05/2012</b>	ULSS 12 Veneziana
<b>30/05/2012</b>	Policlinico San Marco
<b>04/06/2012</b>	ULSS 12 Veneziana
<b>05/06/2012</b>	ULSS 10 San Donà
<b>06/06/2012</b>	ULSS 10 Portogruaro
<b>13/06/2012</b>	Ospedale San Camillo



# REPORT SEDI CORSI RESIDENZIALI 2012-2014

## CORSO LA SICUREZZA 2012

<b>4/10/2012</b>	ULSS 10 sede di San Donà di Piave aula Girardi
<b>10/10/2012</b>	Policlinico San Marco
<b>15/10/2012</b>	MIRANO
<b>16/10/2012</b>	ULSS 12 Veneziana sede C.d.L. Piazzale Giustiniani
<b>18/10/2012</b>	DOLO
<b>19/10/2012</b>	Ospedale San Camillo Lido di Venezia
<b>19/10/2012</b>	ULSS 12 Veneziana sede C.d.L. Piazzale Giustiniani
<b>22/10/2012</b>	Casa di riposo “Anni Azzurri” sede di Favaro
<b>22/10/2012</b>	ULSS 10 sede di Portogruaro aula De Salvia
<b>26/10/2012</b>	Chioggia
<b>29/10/2012</b>	DOLO
<b>05/11/2012</b>	MIRANO
<b>09/11/2012</b>	Chioggia
<b>12/11/2012</b>	MIRANO
<b>19/11/2012</b>	DOLO

# REPORT SEDI CORSI RESIDENZIALI 2012-2014

## CORSO L' APPROPRIATEZZA 2013

<b>29/03/2013</b>	ULSS 13 sede di Mirano
<b>03/04/2013</b>	ULSS 10 sede di Portogruaro aula De Salvia
<b>11/04/2013</b>	Policlinico San Marco – Viale san marco 82 B
<b>12/04/2013</b>	Ospedale San Camillo Lido di Venezia
<b>15/04/2013</b>	ULSS 12 Veneziana sede C.d.L. Piazzale Giustiniani
<b>16/04/2013</b>	ULSS 10 sede di san Donà di Piave aula Girardi
<b>18/04/2013</b>	Policlinico San Marco – Viale san marco 82 B
<b>19/04/2013</b>	ULSS 13 sede di Dolo
<b>22/04/2013</b>	ULSS 12 Veneziana sede O.c. Venezia
<b>27/04/2013</b>	Casa di cura Rizzola sede di San Donà di Piave
<b>29/04/2013</b>	ULSS 12 Veneziana sede C.d.L. Piazzale Giustiniani
<b>03/05/2013</b>	ULSS 13 sede di Noale
<b>04/05/2013</b>	Casa di cura Rizzola sede di San Donà di Piave
<b>06/05/2013</b>	Casa di riposo “Anni Azzurri” sede di Favaro
<b>13/05/2013</b>	ULSS 14 - Chioggia
<b>20/05/2013</b>	ULSS 14 - Chioggia
<b>24/05/2013</b>	ULSS 13 sede di Noale
<b>13/09/2013</b>	Villa Salus Mestre
<b>19/09/2013</b>	IRE Gazzera
<b>20/09/2013</b>	Villa Salus Mestre
<b>26/09/2013</b>	IRE Venezia

# REPORT SEDI CORSI RESIDENZIALI 2012-2014

## CORSO GOVERNO CLINICO 2013-2014

19/10/2013	Casa di Cura Rizzola San Dona'
21/10/2013	Villa Salus Mestre
25/10/2013	Policlinico San Marco
05/11/2013	ULSS10 SAN DONA' DI PIAVE AULA GIRARDI
11/11/2013	ULSS10 - PORTOGRUARO AULA DE SALVIA
15/11/2013	Policlinico San Marco
23/11/2013	Casa di Cura Rizzola San Dona'
06/12/2013	SAN CAMILLO LIDO VENEZIA
13/12/2013	COLLEGIO
13/01/2014	ULSS14 - CHIOGGIA
10/02/2014	ULSS14 - CHIOGGIA
24/02/2014	VILLA SALUS
31/03/2014	ULSS13- MIRANO
14/04/2014	ULSS13- DOLO
28/04/2014	ULSS12- MESTRE P.le Giustiniani
19/05/2014	ULSS13- MIRANO
26/05/2014	VILLA SALUS
05/06/2014	Policlinico San Marco

# REPORT SEDI CORSI RESIDENZIALI 2012-2014

Anno 2012	21 sedi
Anno 2013	30 sedi
Anno 2014	9 sedi
Auditorium Centro Servizi CARIVE Mestre 22 ottobre 2012	Presentazione Piano socio sanitario
Aula "De Salvia" Portogruaro 23 ottobre 2012	Presentazione Piano socio sanitario
Anno 2014 II° semestre	"Il Collegio incontra" 11 sedi
<b>totali</b>	<b>73 incontri itineranti</b>

# La cultura della qualità: dalla certificazione ECM all'accREDITamento dei professionisti





**E.C.M.**  
Educazione Continua in Medicina  
PROGRAMMA NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA DEGLI OPERATORI DELLA SANITÀ

ПРОГРАММА НАЦИОНАЛЕ ПЕР ГА ФОРМАЦИОНЕ СОПЛИДНА ДЕГГИ ОБЕКТОРИ ДЕГГА ЗАНИЛТА  
Educazione Continua in Medicina  
**E.C.M.**

Il sistema ECM – Educazione Continua in Medicina – è lo strumento finalizzato a mantenere, sviluppare e migliorare le conoscenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali degli operatori sanitari, con l'obiettivo di assicurare efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata dal Servizio Sanitario Nazionale a favore dei cittadini.

Si rende obbligatorio un aggiornamento continuo e costante affinché tutti i professionisti della salute abbiano la possibilità di migliorare le proprie conoscenze e abilità, ed evitare fenomeni di eccessiva autoreferenzialità formativa successiva all'abilitazione professionale.

La qualità in sanità è un elemento essenziale per realizzare un servizio migliore e consentire l'allocazione strategica delle risorse.

Si tratta di un concetto generale, valido tanto nel pubblico che nel privato, incluso il singolo libero professionista.





## • FASI DELL' ECM

**FASE SPERIMENTALE 2002 – 2007**

**TRIENNIO 2008 – 2010**

**TRIENNIO 2011 – 2013**

Al termine del triennio, il professionista può richiedere:

certificato di completo soddisfacimento dell' obbligo formativo,

attestato di partecipazione al programma ECM;

**TRIENNIO 2014 – 2016**

L' obbligo formativo standard, in relazione alla Determina della CNFC del 23 luglio 2014, è pari a 150 crediti. Riduzioni previste secondo gli stessi criteri validi per il triennio precedente (Determina del 17 luglio 2013).





## LA CERTIFICAZIONE

La **certificazione**, dal lat. *certum facere*, è un atto giuridico rilasciato in forma scritta da un soggetto investito di specifiche funzioni.

La certificazione, atto conclusivo di un determinato percorso, qualifica il Professionista come soggetto che ha svolto la formazione in modo conforme e nel pieno rispetto delle indicazioni della Commissione Nazionale ECM.

La corrispondenza e la conformità di un percorso formativo alle disposizioni della Commissione Nazionale ECM sono gli elementi che permettono al Professionista di conseguire la certificazione.

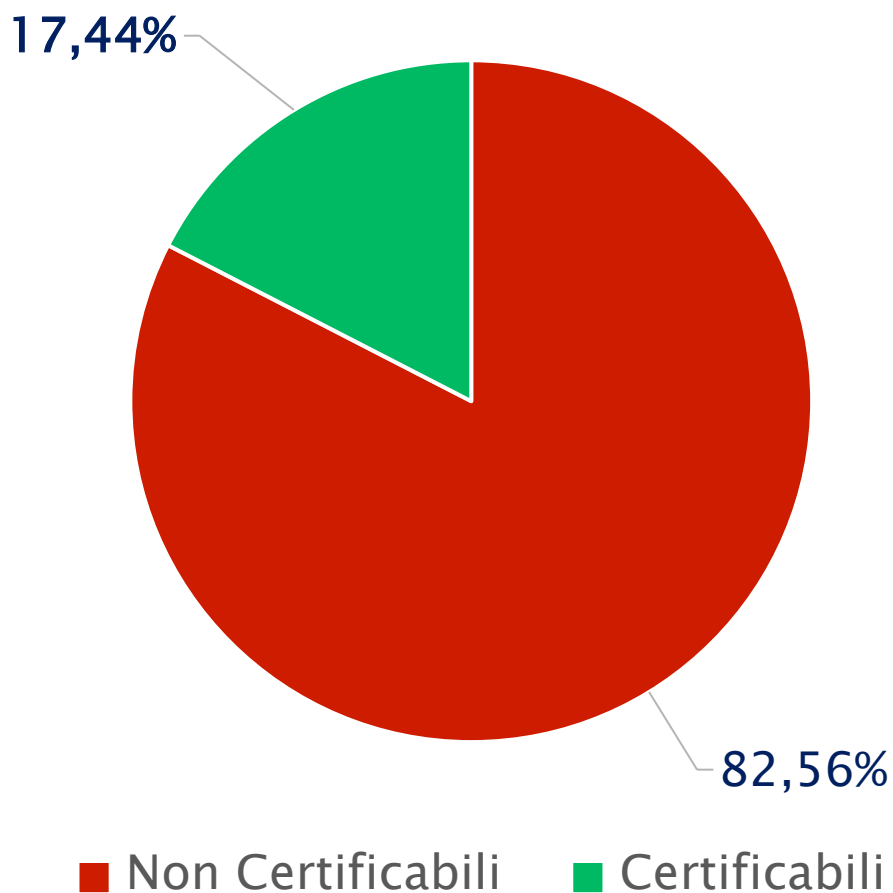
Il processo di certificazione è previsto da un contesto normativo:

- ✓ Accordo Stato-Regioni 01/08/2007
- ✓ Accordo Stato-Regioni 05/11/2009
- ✓ Accordo Stato-Regioni 19/04/2012

**La legge n. 148/2011** prevede sanzioni di carattere disciplinare da parte dei singoli ordinamenti professionali a carico dei Professionisti che non rispettano gli obblighi di formazione continua.

# % Infermieri Certificabili (tra coloro che hanno svolto formazione tra il 2008 e il 2013)

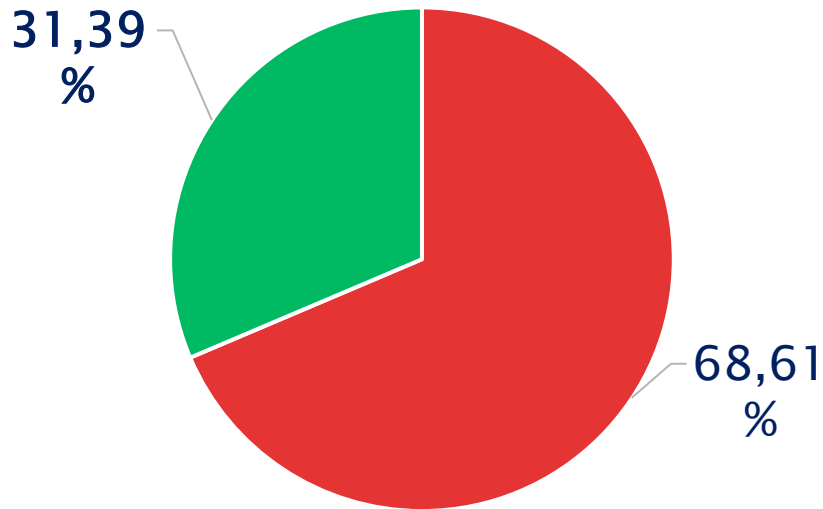
Dato Nazionale



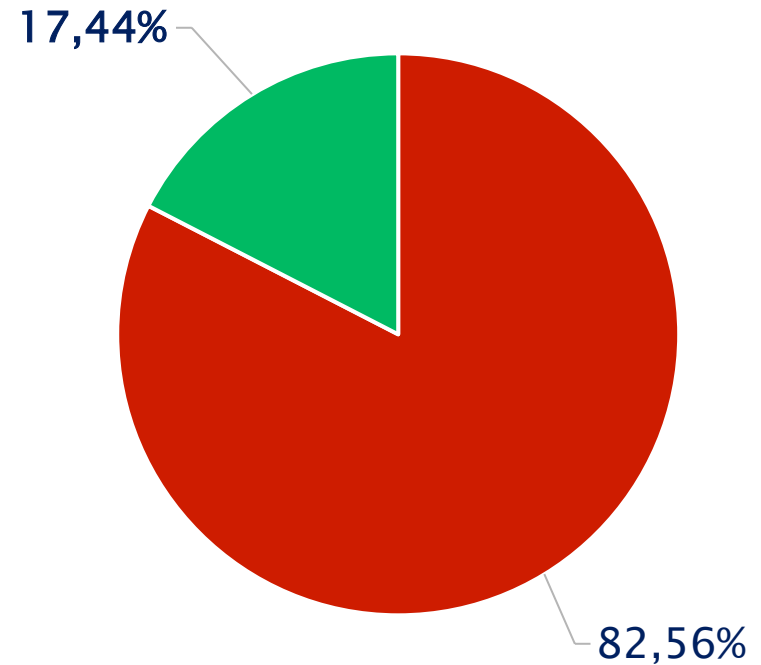
# % Infermieri Certificabili (tra coloro che hanno svolto formazione tra il 2008 e il 2013)

Regione Veneto

Nazionale

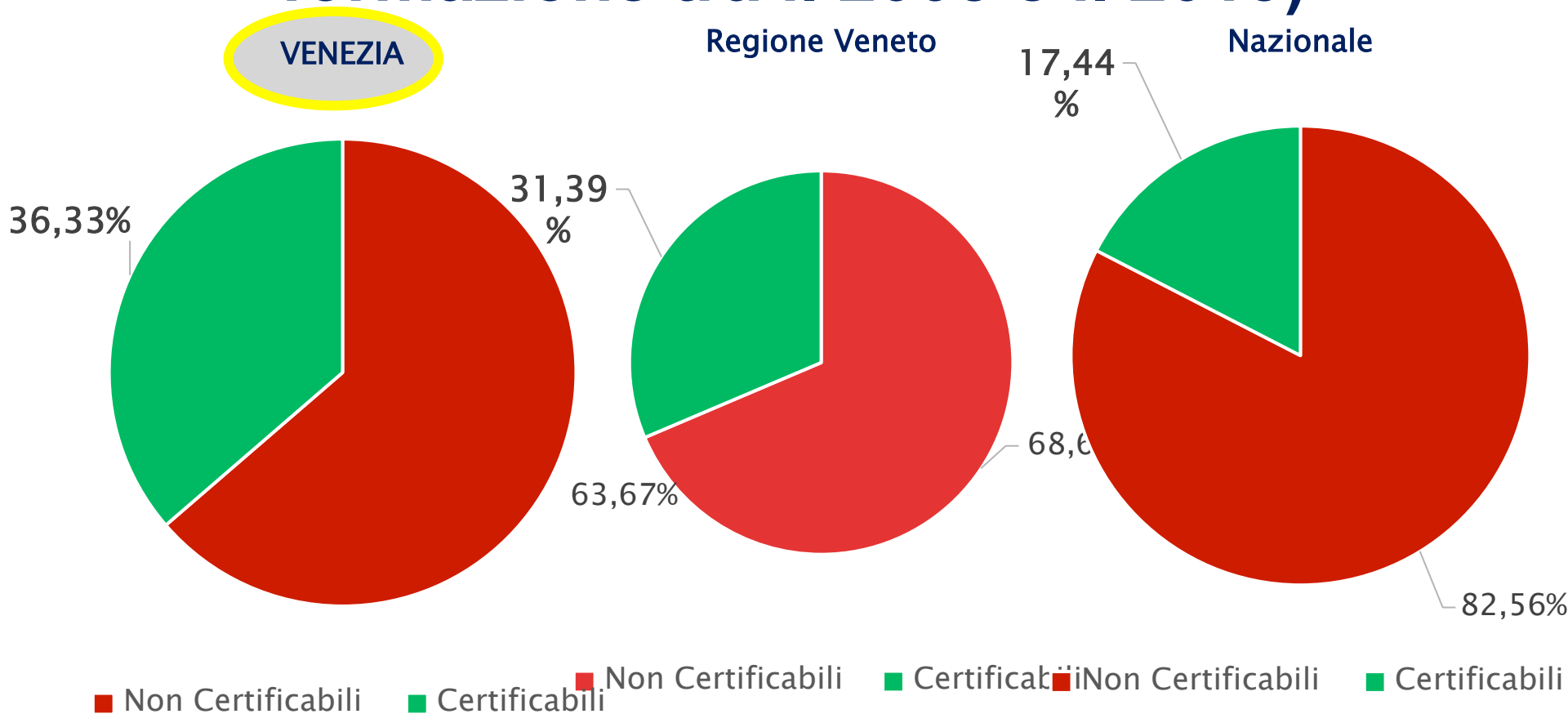


■ Non Certificabili ■ Certificabili



■ Non Certificabili ■ Certificabili

# % Infermieri Certificabili (tra coloro che hanno svolto formazione tra il 2008 e il 2013)



E' necessario **affiancare** alla logica del conseguimento dei crediti quella del portfolio delle **competenze**, con lo scopo di responsabilizzare sia i professionisti sia la collettività alla ricerca della qualità in senso 'oggettivo'



Due proposte su cui forse è opportuno riflettere:

1. E' immaginabile una correlazione positiva tra la **certificazione ecm e la responsabilità professionale in campo penale/civile??**
2. E' proponibile una **correlazione positiva tra la certificazione ecm e la riduzione delle polizze assicurative ?**





# E.C.M.

## Educazione Continua in Medicina

PROGRAMMA NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA DEGLI OPERATORI DELLA SANITÀ

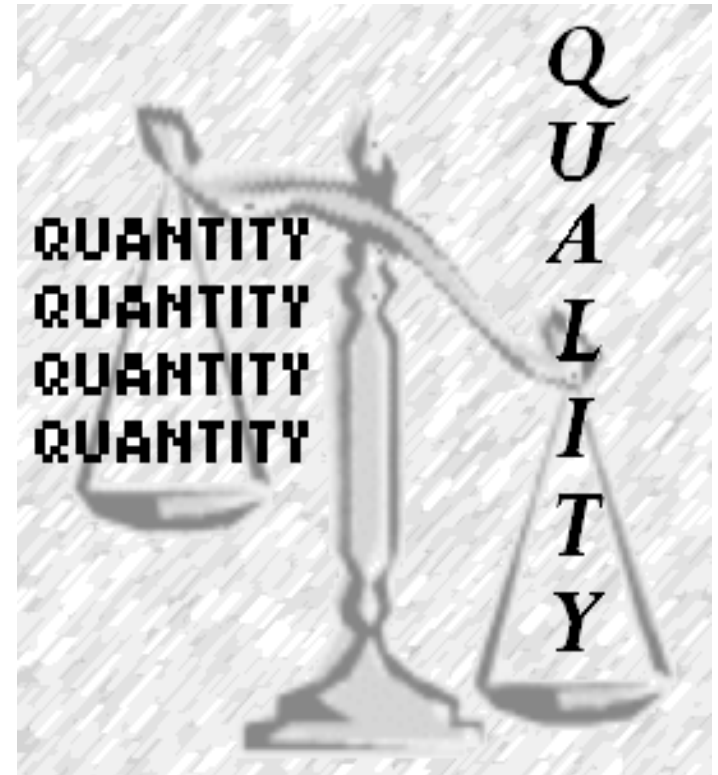
ПРОГРАММА НАЦИОНАЛЕ ПЕР ГЯ БОКМАЗИОНЕ СОКТИНУА ДЕГТИ ОБЕКТОРИ ДЕГТА ЗДРАВЬЯ

## Educazione Continua in Medicina

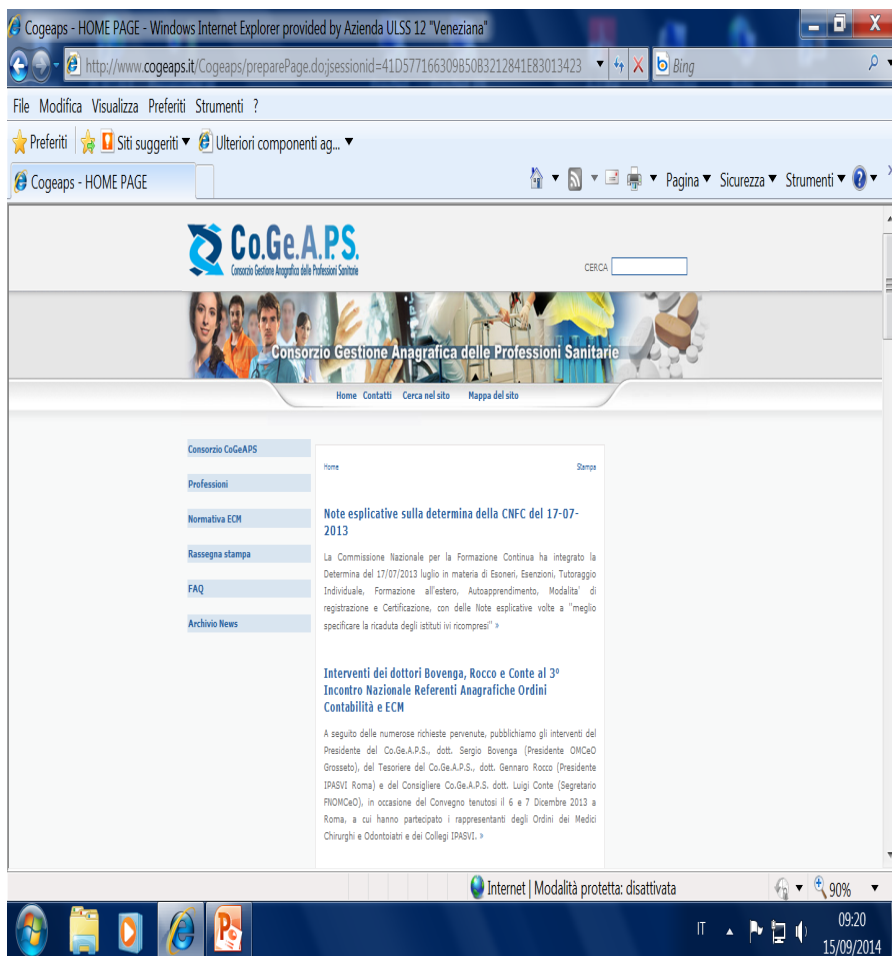
# E.C.M.

La certificazione della formazione ECM, introdotta per la prima volta per il triennio 2011-2013, viene rilasciata dall'Ordine territoriale esclusivamente ai propri iscritti che siano in regola con l'obbligo formativo individuale, nel rispetto di quanto stabilito dalla Commissione ECM.

Il criterio seguito per questo triennio è meramente quantitativo.



# Registrazione in Cogeaps: entrare nella home page di Cogeaps e accedere all' area anagrafe crediti ecm



I professionisti che per la prima volta accedono a Co.Ge.A.P.S. **devono necessariamente registrarsi** per poter visualizzare la propria posizione ECM. La registrazione manderà login e password alla casella mail indicata. Grazie della collaborazione

Sei un professionista della salute?  
**Registrati**



# Cliccare qui

CoGeAPS - Windows Internet Explorer provided by Azienda ULSS 12 "Veneziana"

http://application.cogeaps.it/cogeaps/chooseRegistrazione.ot

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

★ Preferiti | ★ Siti suggeriti | Ulteriori componenti ag...

CoGeAPS

E.C.M. agena.s  
Educazione Continua in Medicina

CoGeAPS

Login | Lista eventi | Recupero Password

Scegliere l'opzione che rispecchia la sua situazione

Sono iscritto ad un ordine, un collegio o ad un'associazione professionale

Non sono iscritto ad alcun ordine collegio o associazione professionale

versione 2.0

Internet | Modalità protetta: disattivata

90%

10:29  
15/09/2014

# Inserire i dati e cliccare su INVIA

The screenshot shows a Windows Internet Explorer browser window displaying the registration page of the CoGeAPS website. The browser's address bar shows the URL `http://application.cogeaps.it/cogeaps/registrazioneProfessionista.public`. The page title is "CoGeAPS".

The main content area of the page is titled "Registrazione" and contains the following text:

Gentile Professionista, dal 2 dicembre 2013 è attivo in via sperimentale il servizio di consultazione dei crediti associati all'anagrafica segnalata da Ordini, Collegi e Associazioni. Il Consorzio pubblica i dati ricevuti da Enti accreditanti prima e Provider oggi. Nel passato infatti alcuni inoltri dei dati hanno evidenziato errori ed anomalie. Il Consorzio sta operando per cercare di correggere ogni anomalia e sarà grato della Vs. collaborazione e pazienza nel segnalare eventuali anomalie. Dal 2 dicembre 2013 è stata inoltre resa possibile la costruzione del Dossier Formativo a titolo sperimentale. Pertanto eventuali difficoltà o anomalie che vorrete segnalarci a [ecm@cogeaps.it](mailto:ecm@cogeaps.it) saranno gestite come un work in progress. Vi ringraziamo della vs collaborazione.

Below the text is a navigation menu with the following items: HOME, ANAGRAFICA, PARTECIPAZIONI ECM, DOSSIER FORMATIVI. The "REGISTRAZIONE" item is highlighted.

The registration form is titled "Inserisci i campi richiesti" and contains the following fields:

- Codice fiscale \*
- Nome \*
- Cognome \*
- Email \*
- Conferma email \*
- Federazione \* (dropdown menu with "--selezione--")
- Ordine Collegio Associazione \* (dropdown menu with "--selezione--")
- Numero iscrizione \*

At the bottom of the form is an "Invia" button.

The browser's status bar at the bottom shows "Internet | Modalità protetta: disattivata" and the system tray displays the time "10:31" and the date "15/09/2014".

se i dati sono esatti comparirà un messaggio il quali vi informa che è stata inviata un messaggio alla vostra mail contenente la username ( che è sempre il vostro codice fiscale) e la password di accesso.

## ORA ESEGUITE L' ACCESSO ALL' AREA RISERVATA ESEGUENDO IL LOGIN

CoGeAPS - Windows Internet Explorer provided by Azienda ULSS 12 "Veneziana"

http://application.cogeaps.it/cogeaps/login.ot

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

★ Preferiti ★ Siti suggeriti Ulteriori componenti ag...

CoGeAPS

E.C.M. agenas  
Educazione Continua in Medicina

Co.Ge.APS

> Lista eventi > Registrazione > Recupero Password

I professionisti che per la prima volta accedono a Co.Ge.A.P.S. devono necessariamente registrarsi per poter visualizzare la propria posizione ECM. La registrazione manderà login e password alla casella mail indicata. Grazie della collaborazione

**ACCEDI ALL'AREA RISERVATA**

Attenzione: se la username è un codice fiscale inserirlo con le lettere MAIUSCOLE

Username

Password

**arf46**

Cosa leggi nell'immagine presente qui sopra?

Login

Hai dimenticato la password? Clicca [QUI](#)

Sei un professionista della salute? [Registrati](#)

versione 2.0

Internet | Modalità protetta: disattivata

90%

10:34  
15/09/2014

# Appare questa videata

CoGeAPS - Windows Internet Explorer provided by Azienda ULSS 12 "Veneziana"

http://application.cogeaps.it/cogeaps/homeProfessionista.ot

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

★ Preferiti | ★ Siti suggeriti | Ulteriori componenti ag...

CoGeAPS

E.C.M. Educazione Continua in Medicina

agenas

Co.Ge.APS

Benvenuto **BONTEMPI SERGIO** [ Modifica i tuoi dati ] [ Esci ]

Professionisti - Dettagli

Gentile Professionista,  
dal 2 dicembre 2013 è attivo in via sperimentale il servizio di consultazione dei crediti associati all'anagrafica segnalata da Ordini, Collegi e Associazioni. Il Consorzio pubblica i dati ricevuti da Enti accreditanti prima e Provider oggi. Nel passato infatti alcuni inoltri dei dati hanno evidenziato errori ed anomalie.  
Il Consorzio sta operando per cercare di correggere ogni anomalia e sarà grato della Vs. collaborazione e pazienza nel segnalare eventuali anomalie.  
Dal 2 dicembre 2013 è stata inoltre resa possibile la costruzione del Dossier Formativo a titolo sperimentale.  
Pertanto eventuali difficoltà o anomalie che vorrete segnalarci a [ecm@cogeaps.it](mailto:ecm@cogeaps.it) saranno gestite come un work in progress.  
Vi ringraziamo della vs collaborazione.

HOME

Dettagli professionista

Partecipazioni ECM

Dossier Formativi

Per qualsiasi segnalazione inviare una email a [ecm@cogeaps.it](mailto:ecm@cogeaps.it)

versione 2.0

Fine

Internet | Modalità protetta: disattivata

90%

IT

10:37  
15/09/2014

# Entrando in partecipazione Ecm potrete vedere i vostri crediti

CoGeAPS - Windows Internet Explorer provided by Azienda ULSS 12 "Veneziana"

http://application.cogeaps.it/cogeaps/homeProfessionista.ot

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

CoGeAPS

E.C.M. *Educazione Continua in Medicina* agenas

## Co.Ge.APS

Benvenuto **BONTEMPI SERGIO** [ [Modifica i tuoi dati](#) ] [ [Esci](#) ] Professionisti - Dettagli

Gentile Professionista, dal 2 dicembre 2013 è attivo in via sperimentale il servizio di consultazione dei crediti associati all'anagrafica segnalata da Ordini, Collegi e Associazioni. Il Consorzio pubblica i dati ricevuti da Enti accreditanti prima e Provider oggi. Nel passato infatti alcuni inoltri dei dati hanno evidenziato errori ed anomalie. Il Consorzio sta operando per cercare di correggere ogni anomalia e sarà grato della Vs. collaborazione e pazienza nel segnalare eventuali anomalie. Dal 2 dicembre 2013 è stata inoltre resa possibile la costruzione del Dossier Formativo a titolo sperimentale. Pertanto eventuali difficoltà o anomalie che vorrete segnalarci a [ecm@cogeaps.it](mailto:ecm@cogeaps.it) saranno gestite come un work in progress. Vi ringraziamo della vs collaborazione.

HOME

Dettagli professionista    Partecipazioni ECM    Dossier Formativi

Per qualsiasi segnalazione inviare una email a [ecm@cogeaps.it](mailto:ecm@cogeaps.it) versione 2.0

Fine    Internet | Modalità protetta: disattivata    90%    10:19 15/09/2014

# esempio

CoGeAPS - Windows Internet Explorer provided by Azienda ULSS 12 "Veneziana"

http://application.cogeaps.it/cogeaps/partecipazioniECMProfessionista.ot?professionista=BNTSRG59L1

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

★ Preferiti | ★ Siti suggeriti | Ulteriori componenti ag... ▼

CoGeAPS

Benvenuto **BONTEMPI SERGIO** [ Modifica i tuoi dati ] [ Esci ]

Professionisti - Dettagli

Gentile Professionista, dal 2 dicembre 2013 è attivo in via sperimentale il servizio di consultazione dei crediti associati all'anagrafica segnalata da Ordini, Collegi e Associazioni. Il Consorzio pubblica i dati ricevuti da Enti accreditanti prima e Provider oggi. Nel passato infatti alcuni inoltri dei dati hanno evidenziato errori ed anomalie. Il Consorzio sta operando per cercare di correggere ogni anomalia e sarà grato della Vs. collaborazione e pazienza nel segnalare eventuali anomalie. Dal 2 dicembre 2013 è stata inoltre resa possibile la costruzione del Dossier Formativo a titolo sperimentale. Pertanto eventuali difficoltà o anomalie che vorrete segnalarci a [ecm@cogeaps.it](mailto:ecm@cogeaps.it) saranno gestite come un work in progress. Vi ringraziamo della vs collaborazione.

HOME ▶ ANAGRAFICA ▶ PARTECIPAZIONI ECM ▶ DOSSIER FORMATIVI

DETTAGLI PROFESSIONISTA (PARTECIPAZIONI ECM) | BONTEMPI SERGIO

Triennio 2014 - 2016

Riepilogo				
	Massimo crediti annuale	Minimo crediti annuale	Esonerato	Crediti acquisiti
Anno 2016	52.5	17.5	No	0.0
Anno 2015	52.5	17.5	No	0.0
Anno 2014	52.5	17.5	No	26.0
Totale crediti triennio 2014 - 2016				26.0
Obbligo formativo triennio al netto di esoneri esenzioni				105.0
Totale riduzione crediti per esoneri esenzioni				0.0
Obbligo formativo triennio				105.0

Partecipazioni Ecm

Evento - Edizione	Data inizio	Data fine	Professione	Disciplina	Crediti
1142-1	11/06/2014	11/06/2014	Assistente sanitario	Assistente sanitario	6.0
1094-1	20/05/2014	20/05/2014	Assistente sanitario	Assistente sanitario	3.0

Internet | Modalità protetta: disattivata

90%

10:21  
15/09/2014

La certificazione parte dal triennio 2011/2013 ( prima eravamo in fase **sperimentale**) quindi questo professionista è certificato

CoGeAPS - Windows Internet Explorer provided by Azienda ULSS 12 "Veneziana"

http://application.cogeaps.it/cogeaps/partecipazioniECMProfessionista.ot?professionista=BNTSRG59L1

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

★ Preferiti | ★ Siti suggeriti | Ulteriori componenti ag... | CoGeAPS

Internet | Modalità protetta: disattivata | 90% | 10:22 15/09/2014

### Triennio 2011 - 2013

Riepilogo				
	Massimo crediti annuale	Minimo crediti annuale	Esonerato	Crediti acquisiti
Anno 2013	60.0	20.0	No	79.0
Anno 2012	60.0	20.0	No	103.5
Anno 2011	60.0	20.0	No	43.0
<b>Totale crediti triennio 2011 - 2013</b>				<b>225.5</b>
<b>Obbligo formativo triennio al netto di esoneri esenzioni</b>				<b>120.0</b>
<b>Totale riduzione crediti per esoneri esenzioni</b>				<b>0.0</b>
<b>Obbligo formativo triennio</b>				<b>120.0</b>

### Partecipazioni Ecm

Evento - Edizione	Data inizio	Data fine	Professione	Disciplina	Crediti
FSC2998-1	06/03/2013	31/12/2013	Assistente sanitario	Assistente sanitario	33.0
FSC3193-1	15/04/2013	31/12/2013	Assistente sanitario	Assistente sanitario	19.0
FOR578931-1	07/12/2013	07/12/2013	Assistente sanitario	Assistente sanitario	2.0
FOR55800-1	09/05/2013	16/05/2013	Assistente sanitario	Assistente sanitario	5.0
43003-1	30/09/2012	30/09/2013	Assistente sanitario	Assistente sanitario	20.0
8953-0	30/10/2011	29/10/2013	Infermiere	Infermiere	18.0
8953-1	30/10/2011	29/10/2013	Infermiere	Infermiere	18.0
47719-2	14/12/2012	14/12/2012	Infermiere	Infermiere	9.5
FOR50911-5	20/11/2012	20/11/2012	Assistente sanitario	Assistente sanitario	5.0
VEN-FOR46627-1	01/10/2012	01/10/2012	Assistente sanitario	Area interdisciplinare	11.0
VEN-FOR49190-1	27/06/2012	27/06/2012	Assistente sanitario	Area interdisciplinare	3.0
35878-1	21/06/2012	22/06/2012	Assistente sanitario	Assistente sanitario	7.0

## **Si ricorda che:**

- L'accesso del professionista è in sola lettura quindi non può modificare i dati**
  - Ogni variazione ( es. partecipazioni non registrate) deve essere risolta con il proprio Collegio che può modificare i dati**
  - Comunicare al proprio Collegio ogni causa di esonero Ecm ( es. periodo in cui non si esercita la professione) o esenzione ( periodo di gravidanza , aspettative ecc.).**
- Leggere la Determina della Commissione nazionale Ecm del luglio 2013 mentre quella del luglio 2014 sarà consultabile a breve ( sono pubblicate sul sito della Cogeaps).**
- Per i Liberi professionisti è possibile raccogliere i crediti Ecm del triennio anche in un solo anno.**





# FAD 2014

## le Competenze



## Infermieristiche

## Specialistiche

tutte le informazioni sul sito [www.ipasvirovigo.it](http://www.ipasvirovigo.it)

tel.: 0425484337 - 3401773074

# Programma formativo

## II° Semestre 2014

**22/11/14**

**GLI OUTCOME NELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA: QUANDO  
LA QUALITA' E GLI ESITI DIPENDONO DA COSA FANNO GLI  
INFERMIERI**

**23/11/14**

**LA PROFESSIONE SI CONFRONTA SUGLI ESITI:  
PRESENTAZIONE DEL PROGETTO ASSISTENZIALE  
INFERMIERISTICO**

**24/11/14**

**SICUREZZA E STRESS LAVORATIVO**

# Eventi Formativi ECM Zelarino (VE) Secondo semestre 2014

22 novembre 2014

**GLI OUTCOME NELL'ASSISTENZA  
INFERMIERISTICA: QUANDO LA QUALITÀ E  
GLI ESITI DIPENDONO DA COSA FANNO  
GLI INFERMIERI**

Codice corso: VEN0914VE2211  
Docente: Annalisa Pennini  
Posti disponibili: 220  
Saranno erogati 6,5 crediti ECM



23 novembre 2014

**LA PROFESSIONE SI CONFRONTA SUGLI  
ESITI: PRESENTAZIONE DEL PROGETTO  
ASSISTENZIALE INFERMIERISTICO**

Codice corso: VEN1114VE2311  
Posti disponibili: 220  
Saranno erogati 3 crediti ECM

24 novembre 2014

**SICUREZZA E STRESS LAVORATIVO**

Codice corso: VEN0714VE2411  
Docente: Filippo Ferrari  
Posti disponibili: 220  
Saranno erogati 6,5 crediti ECM

Sede: Centro Pastorale Cardinal Urbani - Zelarino (VE)

Condizioni generali per i corsi del 22 e 24 novembre

Orario: 9.00 - 13.00 / 14.00 - 17.00

Destinatari: Infermiere, Infermiere Pediatrico, Assistente Sanitario

Quota di partecipazione:

Iscritti al Collegio IPASVI di Venezia: gratuito

Non Iscritti al Collegio IPASVI di Venezia: € 25,00 + IVA 22% se dovuta (totale € 30,50)

Condizioni generali per il convegno del 23 novembre

"La professione si confronta sugli esiti: presentazione del progetto assistenziale infermieristico"

(Codice corso: VEN1114VE2311)

Orario: 9.00 - 13.00

Quota di partecipazione:

Iscritti al Collegio IPASVI di Venezia: gratuito

Non Iscritti al Collegio IPASVI di Venezia: € 10,00 + IVA 22% se dovuta (totale € 12,20)

**GLI OUTCOME NELL'ASSISTENZA  
INFERMIERISTICA: QUANDO LA  
QUALITÀ E GLI ESITI DIPENDONO  
DA COSA FANNO GLI INFERMIERI**



22 novembre 2014  
Zelarino (VE)  
C.P. Cardinal Urbani

## **SICUREZZA E STRESS LAVORATIVO**



24 novembre 2014  
Zelarino (VE)  
C.P. Cardinal Urbani

## Convegno

23 novembre 2014 - Zelarino (VE)

**LA PROFESSIONE SI  
CONFRONTA SUGLI ESITI:  
PRESENTAZIONE DEL  
PROGETTO ASSISTENZIALE  
INFERMIERISTICO**



Sede: Centro Pastorale Cardinal Urbani - Zelarino (VE)

Orario: 9.00 - 13.00

Destinatari: Infermiere, Infermiere Pediatrico, Assistente Sanitario

Posti disponibili: 220

Quota di partecipazione:

Iscritti al Collegio IPASVI di Venezia: gratuito

Non Iscritti al Collegio IPASVI di Venezia: € 10,00 + IVA 22% se dovuta (totale € 12,20)

Saranno erogati 3 crediti ECM



**E.C.M.**  
Educazione Continua  
in Medicina

**Segreteria Organizzativa**

Format s.a.s.


via F. Cavallotti 8 - Codigoro (FE)

tel. 0533 713 275 - cell. 329 395 33 46 - fax 0533 717 314

e-mail [info@formatsas.com](mailto:info@formatsas.com) - [www.formatsas.com](http://www.formatsas.com)

iscrizione al Registro delle Imprese di Ferrara, C.F. e P.I. 01509000385 - RIA FE 178788



 <b>IPASVI</b> Collegio Provinciale di Venezia	<u>Concorso provinciale</u> 1 <sup>a</sup> Edizione PREMIO per: <b>“PROGETTO ASSISTENZIALE INFERMIERISTICO”</b>	Stesura	1 giugno 2014
		Revisione	0
		Pagine	1 di 6

Il Collegio Provinciale IPASVI di Venezia indice un **Concorso Provinciale** per premiare dei progetti assistenziali infermieristici con l'intento di rendere visibile l'eccellenza dell'operare infermieristico e farlo diventare patrimonio comune della professione.

Il significato di questa scelta scaturisce dal principio che la divulgazione di progetti orientati allo sviluppo di una “buona” pratica infermieristica rappresentano uno strumento fondamentale per il progresso scientifico della professione in quanto rende comuni le esperienze, le conoscenze prodotte e la capacità di tradurle in miglioramento della qualità dell'assistenza offerta ai cittadini. Rappresenta, quindi, l'elemento imprescindibile per migliorare la disciplina infermieristica e per applicare interventi assistenziali di documentata efficacia.

## 1. Premio per “PROGETTO ASSISTENZIALE INFERMIERISTICO”

Vengono premiati dal Collegio Provinciale IPASVI di Venezia i primi tre progetti valutati, in graduatoria, con maggior punteggio. I premi, in valore, corrisponderanno a:

- 1° premio: 3.000 €;
- 2° premio: 2.000 €;
- 3° premio: 1.000 €.



## 2014 CONCORSO "PROGETTO ASSISTENZIALE INFERMIERISTICO"



OGGETTO	TITOLO
Trentinaglia Orianna Ulss12 Psichiatria	Riduzione del rischio AB-INGESTIS
Bertolin Monica Ulss13	Nascita di un ambulatorio dedicato alle procedure assistenziali e counseling infermieristico per i pazienti affetti da embolia polmonare durante il ricovero e nel follow-up post dimissione
Morucchio Marina Ulss12 Medicina Clinica 2	Pianificazione assistenziale infermieristica personalizzata ai pazienti afferenti al Dipartimento Medicina Clinica Mestre
Sorrentino Anna Rita Ulss12 Neuroscienze	La rilevazione del dolore nel paziente con deficit cognitivo
Bollato Grazia Ulss12 Distretto 3 Marghera	Riduzione dei tempi di guarigione delle ulcere cutanee difficili tramite l'utilizzo del dissettore ad ultrasuoni nel debridement in un ambulatorio infermieristico. Ruolo degli Infermieri nella presa in carico e continuità assistenziale in ospedale, sul territorio e fra ospedali e territorio
Favaron Loredana Ulss12 DS Operatorio	Le competenze professionali raccontate con il digital storytelling per migliorare l'assistenza
Ciampa Anna Ulss12 UCIC Mestre	Personalizzazione dell'assistenza in terapia intensiva coronarica e strumenti informativi infermieristici
Fusaro Tamara Ulss12 UOC Oculistica	Opuscolo informativo per utenti che devono essere sottoposti a trapianto di cornea
Barro Sabrina Ulss10 Cardiologia	Gestione ambulatoriale mediante risponditore telefonico del paziente dimesso con diagnosi di Scompenso Cardiaco
Fontanella Lucia Ulss12 Distretto 4	Miglioramento della Sicurezza e Qualità delle cure per la Persona con Ventilazione Meccanica Invasiva attraverso la realizzazione di un Percorso Assistenziale e l'implementazione della figura dell'Infermiere Case Manager nel Territorio dell'Azienda Ulss12 Veneziana
Abrignani Franco Ulss12 Distretto 3	Sostituzione della Gastrostomia (Peg) a domicilio

**Accadrà Domani**

**Riconoscimento**

**Competenze**

**Specialistiche**

**Accadrà Domani**

**Responsabilità  
Organizzative**

**Accadrà Domani**

**Responsabilità  
Professionali**

Il futuro prossimo

**Ospedale  
di  
Comunità**

Il futuro prossimo

**U n i t à**  
**Riabilitativa**  
**Territoriale**

Il futuro prossimo

**Centrale**

**Operativa**

**Territoriale**

Il futuro prossimo

**Ambulatorio  
Infermieristico  
Codici Bianchi**



Il futuro prossimo

**Medicine  
di Gruppo  
Integrate**

# **Sta Accadendo**

**Subire emergenze  
erogando  
esclusivamente  
prestazioni**

**V/S**

**Governare i processi  
definendo gli esiti**

**Sta Accadendo**

**Atto  
Aziendale**

**Piano  
Attuativo  
Locale**

**Sta andando davvero benissimo, sono felicissimo della scelta che ho fatto, davvero. La mia preparazione ottenutà dall' università è più che ottima.** Qui gli infermieri durante i 3 anni di università imparano a compilare carte e prendersi cura della persona soprattutto a livello di igiene e mobilitazione. Per portar dare farmaci, incanulare, eseguire prelievi ecc. devono fare dei corsi post-laurea specifici e poi essere supervisionati in reparto. Dopo questa fase gli viene rilasciato un certificato e possono eseguire in autonomia le procedure.

Nel mio reparto io sono uno dei 3 infermieri che può inserire aghi canule ed eseguire i prelievi. Quindi mi tengono molto impegnato durante il mio turno e sono molto stimato e apprezzato dai miei colleghi e la cosa mi fa molto piacere.

**L'infermiere ci tiene tantissimo al benessere della persona ed hanno dei piani d'assistenza nazionali da utilizzare. Le priorità per i pazienti sono la nutrizione e il fatto che non devono assolutamente sviluppare lesioni da decubito in quanto l'ospedale perderebbe punteggio. Ogni tot periodo viene una commissione a fare dei controlli a sorpresa per vedere e verificare la qualità del reparto e dello staff.**

La cosa che mi entusiasma è che veramente l'infermiere è molto stimato a livello professionale e c'è moltissima possibilità di fare carriera, infatti ci sono almeno 10-15 infermieri diversi. c'è l' infermiere classico diciamo e poi tutti gli infermieri specialisti delle varie cose tipo stomie, PICC, dolore, controllo infezioni, rianimatore e via dicendo. Inoltre si lavora tantissimo d'equipe. Per farle un'esempio **i medici vengono da te per chiederti consigli o se hanno bisogno di aiuto con medicazioni che loro non conoscono o non sono in grado di fare. Ti chiedono di spiegargli le cose. E' un bellissimo ambiente e si lavora proprio tutti in armonia.**



Lancashire Teaching Hospitals **NHS**  
NHS Foundation Trust

**OPPORTUNITA' DI RECLUTAMENTO SIA  
PER INFERMIERI NEO LAUREATI CHE CON  
ESPERIENZA**

Siamo uno dei piu grandi e importanti ospedali ne Regno Unito, forniamo servizi per 370.000 persone in Perston e Chorley e cure specialistiche per 1.5 milioni di persone in tutto il Lancashire e Cumbria del sud  
Formiamo assistenza in tre strutture  
Chorley e South Ribble Hospital  
Royal Preston Hospital e  
The Specialist Mobility and Rehabilitation Centre

Siamo un centro regionale specializzato in: cancro (quindi radioterapia, terapie farmacologiche e chirurgiche), servizi per disabili, come arti artificiali e sedie a rotelle, traumi maggiori, unita di terapia critico, neurochirurgia e neurologia, chirurgia plastica e ustioni e patologie renali.

**Offriamo un generoso pacchetto iniziale**

Salario di 21.000 sterline al momento della registrazione con INMC

Inoltre offriamo un programma iniziale che comprende un corso d'inglese e una formazione iniziale, che include il controllo delle infezioni, la salute e la sicurezza, assistenza per l'alloggio

**Visita il sito**

<http://www.lancsteachinghospitals.nhs.uk>

**Guardaci su youtube:** -

<https://www.youtube.com/watch?v=RT7ceVMlyNE>



Per ulteriori informazioni contattare:- >>>

Per un contatto informale-

[elena\\_zoratti@libero.it](mailto:elena_zoratti@libero.it); [pontello.michele@libero.it](mailto:pontello.michele@libero.it)

[Livio.Bracciani@LHTR.nhs.uk](mailto:Livio.Bracciani@LHTR.nhs.uk)

Mandy Barker

Practice Educator Facilitator

Lancashire Teaching Hospitals: NHS Trust

+44 1257245603

[Internationalrecruitment@LHTR.nhs.uk](mailto:Internationalrecruitment@LHTR.nhs.uk)

Italiane/i  
iscritti  
**NMC**  
978 inf.  
276 ost.

Sta accadendo

“crisi”



rischio

opportunità

Sta accadendo



rischio

- **Resistenza al cambiamento**
- **Pauro di Perdita del ruolo**
- **Incertezza**
- **Inadeguatezza**
- **Scarsa motivazione**
- **Ridotto coinvolgimento**

Sta accadendo 机 opportunità

- Valorizzazione del ruolo professionale
- Riconoscimento del valore strategico
- Poter misurare gli esiti dell'assistenza
- Aumentare la contrattualità



Sta accadendo 机 opportunità

- Valorizzare le best practices
- Riconoscere le competenze
- Sviluppare l'appartenenza
- Rafforzare il gruppo professionale

**REGIONE DEL VENETO AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA**

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 1002 del 12/09/2014**

OGGETTO: Indizione concorso pubblico, per titoli ed esami, a n. 1 posto di  
Collaboratore Professionale Sanitario/Infermiere Pediatrico Categoria D -  
Livello iniziale - ruolo sanitario

di stabilire che successivamente alla  
formazione della graduatoria saranno  
stabiliti con le altre amministrazioni accordi  
sulle modalità di utilizzo della graduatoria,

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1626 / DGR del 09/09/2014**

*OGGETTO:*

Concorsi per la dirigenza delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione, nonché della professione ostetrica. Attribuzione all'Ulss n. 16 di Padova dell'incarico di disporre l'espletamento delle procedure per tutte le aziende ed enti del Ssr.

# Con chi?

- **Con Noi**
- **Con I cittadini**
- **Con Le aziende socio-sanitarie**
- **Con La regione**
- **Con L' Università**
- **Con Le rappresentanze politiche**
- **Con Le organizzazioni sindacali**

**[www.ipasvive.it](http://www.ipasvive.it)**

**[collegio@ipasvive.it](mailto:collegio@ipasvive.it)**

**[collegio@pec.ipasvive.it](mailto:collegio@pec.ipasvive.it)**

