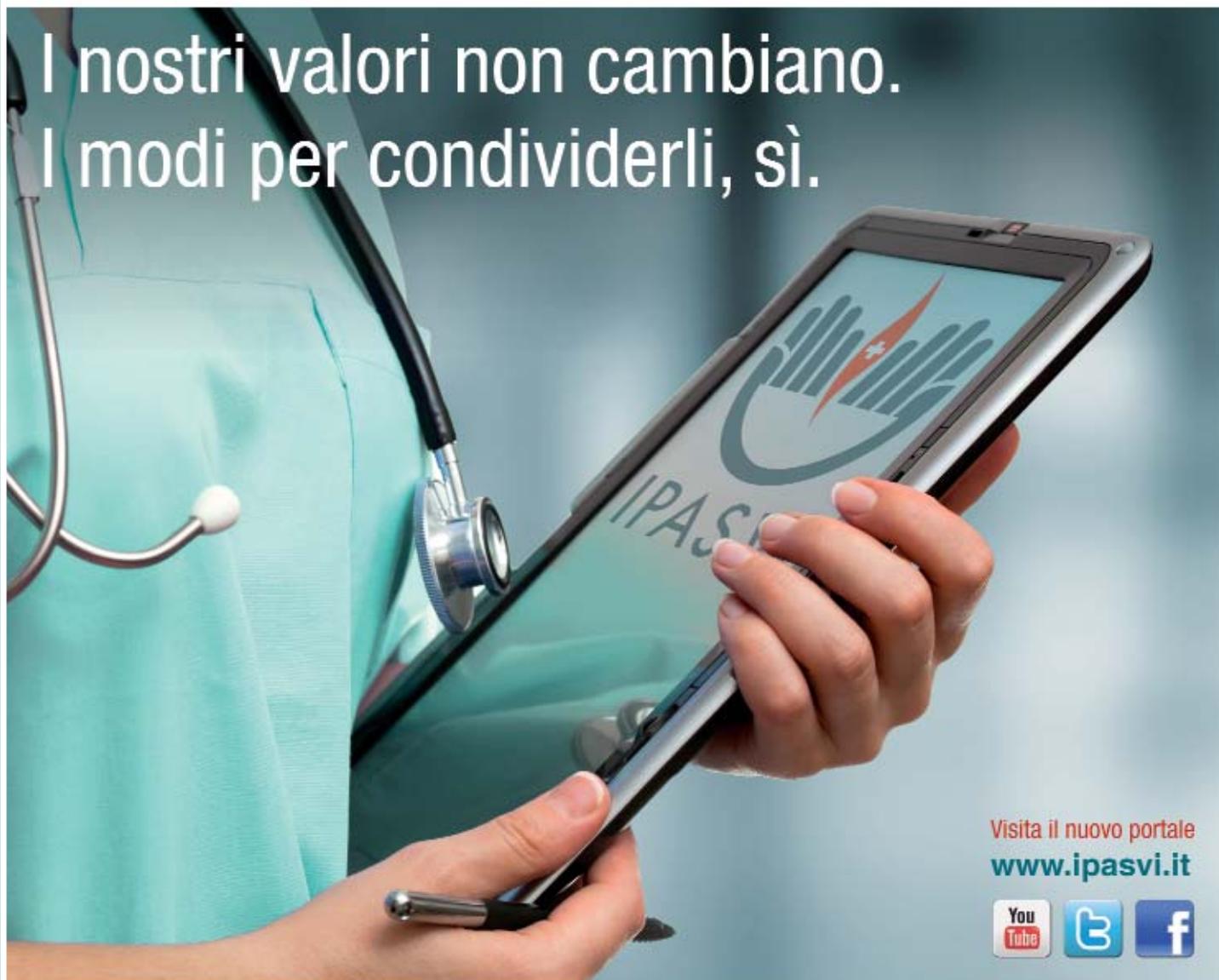


Infermieri

I nostri valori non cambiano.
I modi per dividerli, sì.



Visita il nuovo portale
www.ipasvi.it





ELEZIONI PROVINCIALI 2012 – 2014: un invito a candidarsi per il rinnovo del Consiglio Direttivo e dei Revisori dei Conti

a cura del Consiglio Direttivo

■ ■ Nel mese di dicembre 2011 è convocata l'Assemblea degli iscritti per il rinnovo del Consiglio Direttivo e dei Revisori dei Conti del Collegio Ipasvi della provincia di Treviso, Dpr. 05.04.1950, n.221. per il triennio 2012 – 2014. E' un momento importante e vogliamo invitare gli infermieri che volessero impegnarsi per la professione infermieristica a candidarsi.

Nell'ultimo triennio, il Consiglio Direttivo del Collegio Ipasvi di Treviso ha definito gli obiettivi da raggiungere, coerentemente con gli obiettivi strategici definiti dalla Federazione Nazionale, in quanto condivisi, e annualmente ha valutato l'avanzamento del Programma di Attività e definito il nuovo piano annuale sulla base dei risultati ancora da consolidare.

Di seguito citiamo solo alcune delle attività realizzate:

- sono stati organizzati degli eventi formativi sul Codice Deontologico dell'Infermiere 2009, il governo degli operatori di supporto, l'esercizio professionale e il rapporto di lavoro dopo la riforma "Brunetta", l'Infermieristica nei Dipartimenti di Emergenza-Urgenza, l'evoluzione delle competenze infermieristiche;
- è stato realizzato un'incontro di studio con i docenti e tutor del Corso di Laurea in Infermieristica e per i dirigenti dei Servizi Infermieristici sul tema dello stress morale e sono state avviate per fasi preparatorie alla realizzazione di una ricerca qualitativa sullo stress morale degli infermieri;
- si sono mantenuti rapporti sistematici con la Regione Veneto, in particolare con l'Assessorato alla Sanità, al fine di valorizzare il paradigma assistenziale infermieristico; la convocazione in plenaria, recente, ha riguardato la partecipazione al Tavolo Tecnico Permanente sulla Bozza di Piano Socio-Sanitario Regionale 2011-2013, con una rappresentanza delle Aziende Sanitarie, degli Ordini e dei Collegi, Parti Sociali, dei Sindacati e del Volontariato;
- sono state mantenute le relazioni con l'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza Professione Infermieristica (ENPAPI), con la Federazione Europea Professione Infermieristica (FEPI) e con le Associazioni Professionali Infermieristiche, mediante la partecipazione alle iniziative promosse da tali Enti;
- sono state individuate nuove modalità comunicative per potenziare l'informazione agli iscritti, attraverso la revisione del Sito internet del Collegio Ipasvi di Treviso e del Notiziario "Noi e...", attivando anche un questionario per la valutazione da parte degli iscritti del servizio offerto.

In questo numero

■ Editoriale

Elezioni triennio 2012 -2014
pag. 2

■ Attività Collegio

La ridefinizione e l'evoluzione delle competenze degli infermieri.
pag. 4

■ Approfondimenti

L'infermiere e le cure complementari: il trattamento cranio-sacrale.
pag. 6

■ Sicurezza assistita

Il Ministero della Salute pubblica il primo elenco dei farmaci LASA "Look-Alike-Sound-Alike"
pag. 13

Linee guida per gestire la comunicazione degli eventi avversi in Sanità.
pag. 14

■ Notizie in breve

Le proposte di formazione a distanza dell'Ipasvi
pag. 15

Le preziose opportunità del nuovo portale Ipasvi
pag. 16

■ Comunicazioni

Informativa sulla posta elettronica certificata – PEC
pag. 17

Oltre alle suddette attività, ciascun iscritto si sarà sicuramente fatto un parere legato alle occasioni con il quale si è confrontato con la realtà del Collegio: assemblee, colloqui con il Presidente, incontri con i Consulenti del Collegio: il commercialista, il legale, il consulente del lavoro per specifiche tematiche relative all'esercizio infermieristico, lettura del Notiziario "Noi e...", consultazione del Sito Internet.

Questi momenti di partecipazione alle diverse iniziative del Collegio sono stati importanti, considerato la ragion d'essere di questo Ente di diritto pubblico con personalità giuridica ad ausilio dello Stato, che vigila affinché vengano rispettati dai professionisti le norme etico-deontologiche fissate dal Codice Deontologico dell'Infermiere 2009, con funzione di tutela del pubblico interesse, che rappresenta ufficialmente la categoria presso le Istituzioni pubbliche e private e tutela il decoro e l'autonomia della professione infermieristica.

La partecipazione degli iscritti alle attività del Collegio richiede un impegno professionale che si esprime, prima di tutto, nel quotidiano con la professionalità che l'infermiere esercita per garantire a assistenza infermieristica appropriata e sicura. Ciò significa porre al centro del nostro agire professionale la persona con i suoi valori che vanno considerati, compresi e rispettati.

A questa dimensione dell'agire quotidiano, del rapporto con le persone assistite e le loro famiglie, con l'equipe di lavoro e con le direzioni, sussiste quella del rapporto con il Collegio che ha la necessità di infermieri che si assumono l'impegno di mettersi al servizio dei colleghi, affinché gli stessi siano parte integrante del Collegio e per essere da supporto per le fondamentali questioni che la professione deve affrontare, come l'evoluzione delle competenze specialistiche infermieristiche e l'applicazione di modelli organizzativi che valorizzino le competenze avanzate dell'infermiere.

Oltre alla partecipazione all'Assemblea degli iscritti per il rinnovo degli Organi Collegiali c'è l'impegno a candidarsi, per dare il proprio contributo professionale e culturale, inviando la propria candidatura alla Segreteria del Collegio, allegando il curriculum.



Norme editoriali

■ ■ "Noi e..." pubblica previa approvazione del Comitato di Redazione articoli, relazioni, documenti relativi alla formazione e all'esercizio professionale infermieristico. Ogni articolo è sotto la responsabilità diretta degli autori e quindi deve essere firmato. I lavori vanno inviati al Direttore di "Noi e..." - Collegio IPASVI di Treviso - Via Montello, 31 - 31100 Treviso.

È gradito l'invio dei contributi su supporto elettronico. Il testo deve essere dattiloscritto preferibilmente come segue: carattere consigliato Times New Roman, corpo 12, interlinea 1,5, non si devono superare 10 facciate, salvo consenso del comitato di redazione; tabelle e figure vanno numerate progressivamente. Il comitato di redazione è

disponibile per ulteriori informazioni.



Risultati dell'evento formativo organizzato dal Collegio Ipasvi di Treviso

La ridefinizione e l'evoluzione delle competenze degli infermieri

A cura del Consiglio Direttivo

In occasione della Giornata Internazionale dell'Infermiere il Collegio Ipasvi di Treviso ha organizzato, il 6 maggio 2011, un evento formativo poiché ha sentito il dovere di coinvolgere consapevolmente gli iscritti in merito alla necessità di approfondire il dibattito sulle competenze avanzate, finalizzato allo sviluppo di modelli assistenziali idonei a garantire il raggiungimento di obiettivi assistenziali appropriati e sicuri al cittadino.

La prima relazione della Dott.ssa Maura Lusignani - Ricercatore Scienze Infermieristiche Università degli Studi di Milano, ha trattato i temi dei modelli di riferimento per la definizione e sviluppo delle competenze evidenziando come gli infermieri con competenze cliniche avanzate sono coloro che hanno conseguito competenze specialistiche e abilità attraverso percorsi di formazione universitaria in master clinici. Gli infermieri con competenze avanzate favoriscono il miglioramento delle condizioni di salute delle persone assistite e la loro soddisfazione sull'assistenza ricevuta; possono essere impiegati per la presa in carico di pazienti ad alta intensità e complessità assistenziale. La Prof.ssa Lusignani ha affermato che tali competenze devono essere indirizzate per la risposta ai bisogni di salute nuovi e complessi della popolazione e non ad esigenze dell'organizzazione. Per fare ciò, l'organizzazione deve impegnarsi nel realizzare modelli organizzativi che garantiscano la valorizzazione delle competenze infermieristiche.



Sono state presentate le esperienze di sperimentazioni, avviate nelle Regioni Emilia Romagna e Toscana, denominate "See & Treat" in Pronto Soccorso e "Perimed" in Sala Operatoria.

La sperimentazione "Perimed" si poneva come obiettivo primario l'individuazione di un infermiere con specifiche competenze nel percorso perioperatorio, al fine di

migliorare l'assistenza perioperatoria sotto il profilo della sicurezza, della presa in carico del paziente, della continuità delle cure perioperatorie, dell'approccio unitario alla risposta clinico assistenziale.

Per realizzare la sperimentazione è stato necessario definire la «core competence» che l'infermiere doveva possedere, il «core curriculum» necessario per la costruzione di percorsi di formazione specialistica dell'infermiere nell'area perioperatoria e, di conseguenza, un portfolio come strumento per valutare le competenze.

La sperimentazione doveva considerare tutto il processo perioperatorio ma al momento è stata sviluppata solo la fase preoperatoria. Ciò ha permesso di valutare se l'inserimento dell'infermiere esperto contribuisce, con l'accertamento e la valutazione assistenziale, ad aumentare il livello di sicurezza del paziente che accede alla sala operatoria in regime di elezione e

a implementare programmi di appropriatezza nella prescrizione delle indagini preoperatorie.

La sperimentazione ha dimostrato che l'acquisizione di competenze avanzate per il gruppo infermieristico ha costituito motivo di soddisfazione e può rappresentare una competenza professionale specifica spendibile nella progressione di carriera infermieristica.

La sperimentazione "See & Treat" in Pronto Soccorso si pone l'obiettivo di garantire la gestione di alcune patologie ritenute appropriate al trattamento in "See & Treat" da parte di infermieri adeguatamente formati (vedi figura 1).



Figura 1: elenco patologie ritenute appropriate al trattamento in See&Treat

Cisti sebacea
Idrossadenite
Foruncolo
Infezione perlinguale
Verruche
Orticaria
Dermatite da contatto
Geloni
Intrappolamento lampo
Pediculosi
Urticaria minore
Urticaria solare
Ritrazione di zocca
Ferite
Abrasioni
Rimozione amo da pesca
Rimozione anello
Trauma mani e piedi
Contusioni minore arti
Profilassi antitetanica
Rimozione punti sutura
Puntura d'insetto
Puntura animale marino
Epistassi
Rinite
Corpo estraneo nel naso
Corpo estraneo orecchio
Tappo di cerume
Otite esterna (nuotatore)
Lussazione ricorrente mandibola
Odontalgia
Problemi post estrazione dentaria
Torcicollo
Congiuntivite
Echimosi periorbitale monolaterale
Emorragia sottocongiuntivale
Corpo estraneo congiuntivale
Irritazione da lenti a contatto
Singhiozzo
Diarrea acuta isolata non ematica
Infezioni tratto urinario
Riposizionamento/ostruzione sng
Riposizionamento/ostruzione catet. Vesc.
Test di gravidanza
Lombalgia acuta ricorrente
Dolore acuto monoarticolare non traumatico
Pronazione dolorosa

Non tutte le problematiche minori possono essere inviate nel percorso "See & Treat", ma solo quelle che non presentano i segnali d'allarme e/o criteri di esclusione che sono stati previsti per ciascuna problematica, ovvero "le caratteristiche, individuate in ogni protocollo, che se presenti non devono far accedere o devono far uscire dal percorso See and Treat".

Per tutte le patologie trattate nel percorso "See & Treat" sono stati elaborati e condivisi dei protocolli assistenziali basati sulle evidenze scientifiche. A ciascun protocollo è stato associato un apposito foglio informativo da consegnare alla

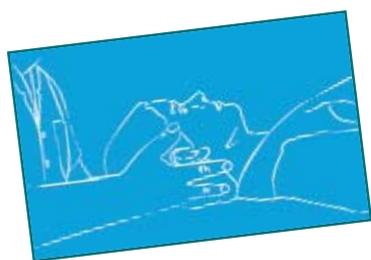
dimissione, che contiene le istruzioni per il paziente in merito all'autogestione domiciliare, al follow-up e l'eventuale terapia farmacologica.

Gli infermieri che lavorano per il progetto "See & Treat" devono avere almeno 3 anni di esperienza di Pronto Soccorso ed essere certificati in triage. Questi possono partecipare alla formazione di 180 ore, con lezioni frontali e di laboratorio; il percorso formativo per l'infermiere certificato ha una durata prevista di sei mesi. Nella fase sperimentale l'attività autonoma dell'infermiere prevede una fase di condivisione di ciascun caso con il medico tutor che valida l'appropriatezza e la coerenza del trattamento attuato. Il medico tutor ha anch'esso partecipato al percorso formativo "See & Treat".

All'evento formativo è intervenuta la Presidente Nazionale della Federazione Collegi Ipasvi, dott.ssa Annalisa Silvestro, che ha sollecitato gli infermieri ad approfondire consapevolmente il dibattito su queste nuove sperimentazioni e sul tema dell'evoluzione delle competenze avanzate per la presa in carico dei reali bisogni assistenziali da parte della popolazione.

L'evento formativo ha suscitato un grande interesse degli iscritti. Hanno partecipato 200 persone, che hanno manifestato un elevato livello di gradimento dell'evento.





L'INFERMIERE E LE CURE COMPLEMENTARI: IL TRATTAMENTO CRANIOSACRALE

A cura di Roberto Rizzardi, Infermiere Libero Professionista



Il National Center for Complementary and Alternative Medicine definisce le cure complementari come un “gruppo di sistemi e pratiche sanitarie che non sono considerati come parte della medicina convenzionale e che solo per alcuni di essi esiste una prova scientifica della loro sicurezza ed efficacia” ⁽¹⁾.

Nell’ambito dell’assistenza infermieristica sono considerate cure complementari una serie di interventi, che si avvalgono di saperi ed abilità acquisiti e mantenuti attraverso un percorso formativo specifico, che possono essere proposti in autonomia dall’infermiere in regime libero-professionale e/o di dipendenza, come parte integrante del piano di assistenza ⁽²⁾.

La caratteristica fondamentale delle cure complementari è quella di avere una visione “globale e “integrale” della persona, in sintesi una visione olistica dell’uomo, condizione che è evidentemente molto affine all’atteggiamento della professione infermieristica.

Il termine “complementari” sottolinea che queste discipline non sono in contrapposizione alla medicina allopatica, bensì “agiscono insieme” al fine di dare una migliore risposta nel soddisfacimento dei bisogni del paziente.

La persona malata da uno stato di equilibrio precedente alla malattia, passa a una fase in cui l’equilibrio viene a mancare.

L’obiettivo dell’assistenza infermieristica è quello di riportare l’individuo ad una fase di adattamento che gli permetta di affrontare la malattia; a tale scopo le cure complementari ben si prestano a questo



ruolo, soprattutto per la naturale capacità che hanno nel far emergere le risorse di guarigione già insite nella persona ⁽³⁾.

Il Bilanciamento Craniosacrale è un approccio manuale al corpo, di derivazione osteopatica, nato dalle intuizioni del Dr. William Garner Sutherland, osteopata americano dei primi del Novecento, e successivamente rielaborato dal Dr. John Upledger negli anni '70 ⁽⁴⁻⁷⁾.

Il Sistema Craniosacrale è un sistema anatomico – funzionale composto da:

- Membrana durale
- Liquido cefalorachidiano
- Ossa craniche, colonna vertebrale e sacro

Ricerche su esseri umani e cavie hanno permesso di identificare un movimento ritmico all’interno di un cranio vivente, indipendente dal respiro e dal battito cardiaco ⁽⁸⁻¹²⁾.

Sulla genesi di questo movimento ritmico ci sono

varie teorie ⁽¹³⁻¹⁹⁾. Secondo alcune esso deriva dall'aumento e diminuzione di pressione del liquor, determinati dal ritmo di produzione e riassorbimento dello stesso a livello del SNC. Infatti studi sui plessi corioidei hanno mostrato che il fluido spinale è prodotto con una spinta ritmica ⁽²⁰⁻²⁴⁾.

Le variazioni cicliche della pressione liquorale si trasmettono dapprima sulla membrana durale intracranica, poi sulle ossa craniche, determinandone dei micromovimenti dell'ordine di 20-50 μm , permessi dalle suture che fungono da microarticolazioni. Strumenti stereotattici applicati su soggetti umani hanno individuato un andamento di 6-12 cicli/minuto ⁽²⁵⁾.

Attraverso la membrana durale cranica e spinale, morbida, ma anelastica, le ossa craniche sono collegate con il sacro che quindi è connesso anatomicamente e funzionalmente al cranio e si muove anch'esso in relazione alle fluttuazioni del liquido cefalorachidiano. Dalle ossa del cranio, colonna vertebrale e sacro, attraverso le complesse e numerose connessioni fasciali, il movimento si espande in tutti i fluidi, tessuti connettivi, ossa, organi e muscoli, esprimendo una ritmica lieve rotazione esterna e interna delle strutture pari ed una flessione ed estensione delle strutture mediane.

E' stato riscontrato che il buon funzionamento di questo sistema e l'espressione "armonica" dei movimenti ritmici sono strettamente correlati con un normale svolgimento delle varie funzioni fisiologiche del corpo, in definitiva con lo stato di salute di una persona.



Il trattamento craniosacrale consiste nella capacità di "ascoltare" con le mani questi ritmi, cercando di ripristinare il movimento in quelle aree dove il movimento è stato reso difficile da traumi, cicatrici, infezioni, tensioni, contratture croniche ecc.,

con tecniche che prevedono l'applicazione di una forza di qualche grammo di peso ⁽⁴⁻⁷⁾. L'approccio è estremamente semplice, consiste in leggere manipolazioni delle fasce, delle ossa craniche e del rachide, e può essere effettuato sia negli adulti che nei bambini.

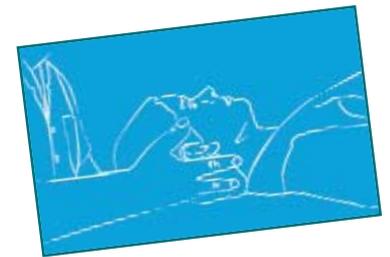
Questo trattamento migliora le naturali capacità di autoguarigione del corpo, ed è un valido metodo preventivo per i vari danni che possono essere causati da uno stato di stress psico-fisico.

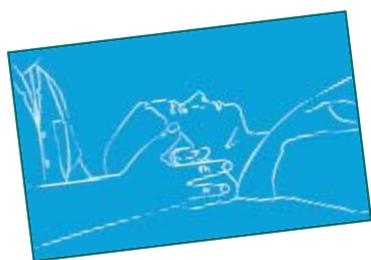
Le aree di applicazione più frequenti negli adulti sono cefalee ed emicranie, dolori cervicali e lombari, scoliosi, dolori articolari post-traumatici e cronici, disfunzioni dell'articolazione temporo-mandibolare, problemi ortodontico-correlati, disturbi da squilibrio neurovegetativo, stati d'ansia, depressione e insonnia.

Ci sono a tutt'oggi pochi studi pubblicati sull'efficacia della terapia craniosacrale ⁽²⁶⁾.

In effetti le contestazioni più importanti al ricorso alle terapie complementari sono legate al genere di prove di efficacia necessarie per sostenere le terapie della medicina ⁽²⁷⁻²⁸⁾.

Il modello convenzionale del trial clinico randomizzato in doppio cieco, per esempio, è di difficile conduzione nell'ambito di un ap-





proccio terapeutico olistico e centrato sul paziente come quello craniosacrale ⁽²⁹⁾.

Chiaramente c'è bisogno di studi di buona qualità che valutino l'efficacia di ciascuna terapia, ma il dibattito metodologico è piuttosto complesso.

Gli approcci qualitativi possono portare un buon contributo: sono una fonte di dati che permettono di riferire l'esperienza del soggetto, mentre l'approccio quantitativo dovrebbe oggettivare tali elementi e permetterne una maggiore generalizzazione, al di là della validità dell'esperienza individuale.

Misure di outcome clinico, basate sulla percezione del paziente, valutano qualsiasi cambiamento nello stato di salute che il paziente percepisce durante un trattamento.

Thompson e Reilly hanno applicato questo metodo con successo in uno studio finalizzato a valutare l'impatto delle terapie complementari sul controllo dei sintomi, in pazienti oncologici ⁽³⁰⁾.

MYMOP (Measure Yourself Medical Outcome Profile) è un semplice questionario, ideato dalla Dr. ssa Charlotte Paterson nel 1996, per misurare l'outcome clinico, come viene percepito dal paziente. Si tratta di un questionario in cui il paziente è portato a dare un punteggio di gravità ad un suo specifico sintomo, ma anche al grado del proprio benessere globale e alla capacità di svolgere attività importanti per lui, all'inizio del trattamento e durante il successivo follow-up ⁽³¹⁾. La versione corrente del MYMOP, dell' Aprile 1998, è chiamata MYMOP 2. Le informazioni base sono quelle del MYMOP, ma raccoglie molti altri dettagli rispetto ai farmaci ed altro. Fin dalla sua validazione nel 1996, MYMOP è stato applicato con successo sia alle terapie allopatriche che complementari ⁽³²⁻³⁵⁾. In particolare, in uno studio del 2007 ⁽³⁷⁾ il MYMOP è stato applicato a pazienti in trattamento craniosacrale, ottenendo risultati promettenti.

Dalla volontà di approfondire il campo di applicazione delle terapie complementari nell'assistenza infermieristica e dall'esigenza, sempre più avvertita, di avere delle prove di efficacia nel trattamento craniosacrale, ho realizzato **il mio lavoro di tesi per il Corso Straordinario di Laurea in Infermieristica presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Pisa.**

Lo studio intendeva essere uno studio osservazionale preliminare sull'efficacia del trattamento craniosacrale in un gruppo di pazienti trattati in un ambulatorio di un centro specializzato in terapie naturali, in provincia di Treviso, mediante somministrazione del questionario MYMOP 2.

Il lavoro di Tesi

Dall'1 ottobre 2008 all'1 settembre 2009, per un periodo di 11 mesi, è stato sottoposto il questionario MYMOP 2 a tutte le nuove persone che afferivano in ambulatorio, complessivamente 68. L'età media era di 43 anni con un range da 19 a 72 anni.

Le persone che si sono rivolte in ambulatorio, per richiedere un trattamento craniosacrale, lamentavano una varietà di sintomi (grafico 1): algie al rachide, sia del tratto cervicale che lombo-sacrale, (32%),

dolori muscolo-scheletrici e articolari (22%); cefalea (16%); disturbi d'ansia e insonnia (16%). Il 4% delle persone presentava turbe dell'equilibrio e dell'udito, un paziente esiti recenti di un colpo di frusta.

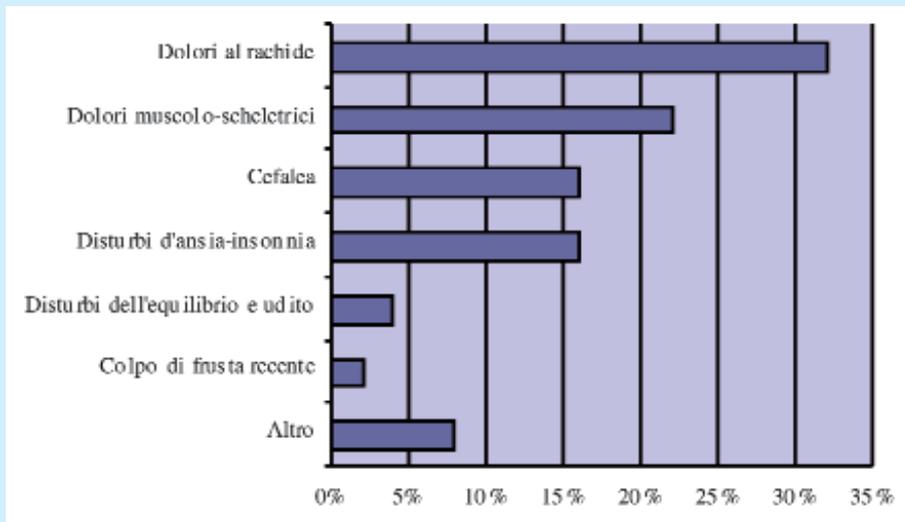


Grafico 1: sintomi di presentazione

Per quanto riguarda la durata dei sintomi, il 66% dei soggetti presentava disturbi cronici, di durata superiore ai 3 mesi; in particolare il 18% da 3 mesi a 1 anno, il 22% da 1 a 5 anni e il 26% superiore a 5 anni; il 20% giungeva per un sintomo di recente insorgenza (0-4 settimane) e il rimanente 14% per sintomi da 4 a 12 settimane.



Le persone sono state sottoposte a un ciclo di cinque sedute di Bilanciamento Craniosacrale da parte di un operatore esperto, per una durata di un'ora ciascuna, a cadenza settimanale. Non è mai stata richiesta, dagli operatori, la sospensione della terapia farmacologia, se in atto.

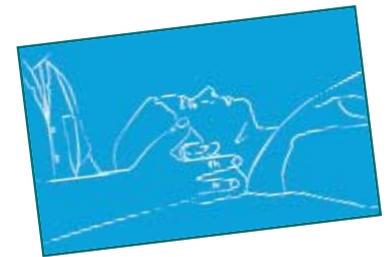
Durante la prima seduta è stato somministrato preventivamente al trattamento il questionario MYMOP 2 - prima visita.

Il MYMOP 2, come già descritto, è uno strumento generato dal paziente, ossia rappresenta la misura dell'efficacia di un trattamento, così come viene percepita dal paziente (Measure Yourself Medical Outcome Profile).

E' stato richiesto al paziente di identificare il sintomo più importante per lui, la sua sensazione di benessere generale e l'attività, ovvero "un'azione del vivere quotidiano, fisica o mentale, che i sintomi rendono difficoltosa o impediscono del tutto".

Risultati

Per quanto riguarda la valutazione dell'efficacia del trattamento craniosacrale, per prima cosa sono state analizzate le differenze dei punteggi, tra prima visita (prima di ogni trattamento) e follow-up, relative alle singole voci: sintomo più significativo, benessere e attività. Tali differenze sono state ottenute sottraendo il punteggio della prima visita a quello del follow-up, come riportato nel grafico 2.



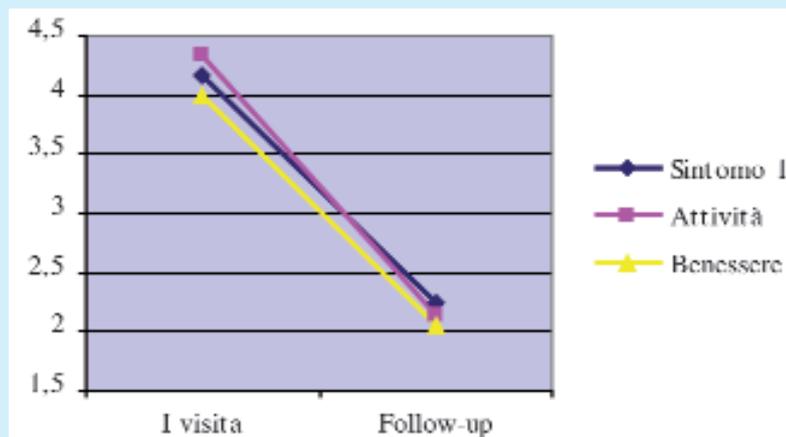
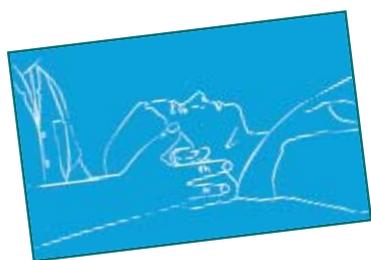


Grafico 2: variazione dei punteggi medi di primo sintomo, benessere e attività tra prima visita e follow-up

Usando uno score a 7 punti come il MYMOP 2, la minima differenza clinicamente significativa è data da una variazione dello score tra 0,5 - 1⁽³⁸⁾: ciò significa che una differenza < 0,5 non rappresenta un cambiamento importante per il paziente, mentre se > 1 sicuramente lo è. Tra 0,5-1 siamo in una condizione di incertezza. Nella nostra casistica 41 pazienti su 50 (82%) hanno presentato una variazione del punteggio MYMOP ≥ 1 tra follow-up e prima visita quindi significativa; 2/50 una variazione tra 0,5 - 1; 6/50 (12%) una differenza di punteggio tra 0 e 0,5, quindi non significativa. Solo 1 paziente nella nostra casistica ha registrato un peggioramento del profilo MYMOP con una differenza pari a - 0,67 (Tabella 1).

Per quanto riguarda i farmaci, 14 pazienti su 50 assumevano terapia già alla prima visita: nella casistica il 71% di questi pazienti (10/14) ha spontaneamente ridotto o sospeso l'assunzione di farmaci sintomatici al termine del trattamento.

Profilo MYMOP	N (%)
Miglioramento	43/50 (86%)
Nessun cambiamento	6/50 (12%)
Peggioramento	1/50 (2%)

Tabella 1: esiti relativi al profilo MYMOP

Considerazioni

Il trattamento craniosacrale non è semplicemente un insieme di tecniche da applicare sul paziente, ma è un modo di avvicinare "l'altro" che prevede una grande capacità di ascolto, un sentire empatico e una spiccata delicatezza nel toccare la persona.

Fin dai primi passi della mia formazione in terapia craniosacrale, mi è stato pertanto chiaro quanto questo approccio potesse costituire per l'infermiere uno strumento raffinato ed efficace per rapportarsi alle persone assistite, in diversi contesti assistenziali.

Proprio per questo, il percorso di formazione del professionista prevede, oltre alle acquisizioni tecniche, un esercizio costante ad affinare le capacità di percezione dell'altro, anche attraverso un lavoro di ricerca su se stessi e di crescita sotto il profilo psicologico ed

umano.

Il trattamento craniosacrale si dimostra un approccio efficace non solo per numerosi disturbi fisici, ma anche per molte forme di disequilibrio della sfera psichica. Quest'ultimo aspetto è tutt'altro che secondario, poiché una persona che si trovi ad affrontare la malattia inevitabilmente va incontro a un disagio psico-emotivo, ed è importante che il professionista abbia degli strumenti per accogliere questo disagio e dare una risposta adeguata ai bisogni della persona assistita.

Da queste considerazioni è nata la volontà di approfondire con una tesi l'efficacia del trattamento craniosacrale, come viene percepita dal paziente. I risultati fanno emergere che tale trattamento è un approccio efficace per numerosi disturbi sia fisici che della sfera psico-emotiva, in termini di riduzione dei sintomi e di miglioramento dello stato di benessere, oltre ad essere una forma sicura di lavoro sul corpo.

In questo senso la tesi ha analizzato il cambiamento dello stato di salute delle persone al termine di un ciclo di cinque sedute, ma sarebbe ancor più interessante valutare gli effetti della terapia anche nel lungo termine.



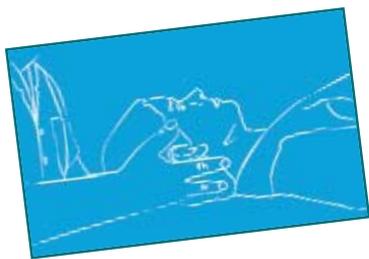
Esistono già realtà in Italia dove la terapia craniosacrale viene applicata efficacemente in supporto ad altre forme di terapia, come presso il Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL Valle d'Aosta, dove è stata introdotta in via sperimentale nel 2001, ha avuto nel

corso degli anni un incremento quali-quantitativo per numero di sedute e utenti e vi si può accedere, in regime ambulatoriale, tramite il SSN. Presso l'Azienda ASL 1 di Massa e Carrara, inoltre, nel triennio 2006-2008, è stato formato un gruppo di 20 infermieri in terapia craniosacrale, esperienza che si è rivelata molto intensa e costruttiva. Anche se attualmente non è partito ancora un ambulatorio pilota, molti di loro continuano ad applicare, ciascuno nel proprio ambito di lavoro, e ove possibile, quanto maturato durante questo percorso formativo.

La tesi intende quindi incoraggiare gli infermieri che si occupano di terapie complementari ad apportare il loro contributo, attraverso lo sviluppo di progetti di ricerca e di miglioramento volti a soddisfare la crescente esigenza di stabilire un'evidence base anche in questo ambito, ma soprattutto per favorire una risposta diversa e complementare ai nuovi bisogni della popolazione che cambia.

Roberto Rizzardi, dottore in Scienze Infermieristiche, si è dedicato negli ultimi dieci anni interamente al metodo craniosacrale sia in libera-professione che come docente di corsi di formazione triennale per diventare operatori craniosacrali. Al suo attivo un'esperienza di co-docenza di un corso triennale di formazione per infermieri organizzato dalla ASL 1 di Massa e Carrara.





BIBLIOGRAFIA

- 1) "National Center for Complementary and Alternative Medicine"
<http://nccam.nih.gov/>
- 2) Federazione Nazionale Collegi Ipasvi "Linee guida per un percorso di alta formazione – Infermieristica e cure complementari"
<http://www.ipasvi.it/content/master10.pdf>
- 3) "Le cure complementari"- Infermieristica e cure complementari
http://www.ipasvico.it/documenti/art_3_30.pdf
- 4) Terapia Craniosacrale. John E. Upledger, Jon D. Vredevoogd Red Edizioni
- 5) Terapia craniosacrale. Oltre la dura madre. John E. Upledger Ed. Marrapese-Roma
- 6) Trattato di osteopatia craniosacrale e metodologia pratica. Erio Mossi, Fabiola Marelli. Ed. Marrapese-Roma
- 7) Craniosacrale- Principi ed esperienze terapeutiche. Michael Kern Ed. Tecniche Nuove
- 8) Frymann, V.M. 'A Study of the Rhythmic Motions of the Living Cranium', JAOA Vol. 70, 1971, 928-945.
- 9) Michael, D.K., & Retzlaff, E.W., 'A Preliminary Study of Cranial Bone Movement in the Squirrel Monkey', JAOA, Vol. 74, 1975, 860-864.
- 10) Moskolenko, Y. et. al., 'The Biophysical Organization of the System of Cerebral Circulation', Chapter 2, In: Biophysical Aspects of Cerebral Circulation, Pergamon Press, 1980, 41-42.
- 11) Moskolenko, Y., 'Bioengineering Support of the Cranial Osteopathic Treatment', Medical and Biological Engineering and Computing, Vol. 34, Supplement 1, Part 2, 1996, 185-186.
- 12) Moskolenko, Y., 'The Phenomenology and Mechanics of Cranial Bone Fluctuations', paper Presented at the Proceedings of the First Russian Symposium. St. Petersburg, Russia, May 27-29, 1998
- 13) Grietz, D., et. al., 'Pulsatile Brain Movements and Associated Hydrodynamics Studied by Magnetic Resonance Phase Imaging, the Monro-Kellie Doctrine Revisited', Radiology Vol. 34, 1992, 370-380.
- 14) Enzmann, D.R., & Pelc, N.J., 'Brain Motion: Movement with Phase-Contrast MR Imaging', Radiology, Vol. 185, (3), 1992, 653-660.
- 15) Poncelet, B.P. et. al., 'Brain Parenchyma Motion: Measurement with Cine Echo-Planar MR Imaging', Neuroradiology, Vol. 185, (3), 1992, 645-651.
- 16) Feinberg, D.A., & Mark, A.S., 'Human Brain Motion and Cerebrospinal Fluid Circulation Demonstrated with MR Velocity Imaging', Radiology, Vol. 163, (3), 1987, 793-799
- 17) Maier, S.E., et. al., 'Brain and Cerebrospinal Fluid Motion: Real Time Quantification with M-Mode MR Imaging', Radiology, Vol. 193, (2), 1994, 447-483.
- 18) Miklus, D.J., et. al., 'Oscillatory Motion of the Normal Cervical Spinal Cord', Radiology Vol. 192, (1), 1994, 117-121.
- 19) Wolley DW, Shaw EN. 'Evidence for the participation of serotonin in mental processes.' Ann N Y Acad Sci. 1957;66:649-665.
- 20) Bering, E.A., 'Circulation of the Cerebrospinal Fluid, Demonstration of the Choroid Plexuses as the Generator of the force for Fluid Flow and Ventricular Enlargement', Journal of Neurosurgery, Vol. 19, 1962, 405-413.
- 21) duBoulay, G.H., 'Further Investigations on Pulsatile Movement in the Cerebrospinal Fluid Pathways', Acta Radiologica Diagnostica, Vol. 13, 1972, 496-523.
- 22) Urayama, K, 'Origin of the Lumbar Cerebrospinal Fluid Pulse Wave', Spine, Vol. 19, (4), 1994, 441-444.
- 23) Ridgeway, J.P. et. al., 'Demonstration of Pulsatile Cerebrospinal Fluid Flow Using Magnetic Resonance Phase Imaging', The British Journal of Radiology, Vol. 60, (713), 1987, 423-427.
- 24) Wayte, S.C. 'Magnetic Resonance Imaging of Pulsatile Cerebrospinal Fluid Flow by Spatial Modulation of Magnetization', The British Journal of Radiology, Vol. 65, (774), 1992, 495-501.
- 25) Greenman, PE., McPartland JM. 'Cranial findings and iatrogenesis from craniosacral manipulation in patients with traumatic brain syndrome', J Am Osteopath Assoc. 1995 Mar;95(3):182-8; 191-2.
- 26) Isbell B., S.C. Neira and R. Elliott 'Craniosacral therapy research', The Fulcrum 37: 6-7, 2006
- 27) Fontanarosa PB., Lundberg G.D. 'Alternative medicine meets science', JAMA, 1998; 280(18): 1618-1619
- 28) Franklin G., et al. 'Ethical Issues Concerning Research in Complementary and Alternative Medicine', JAMA, 2004; 291(5): 599-604
- 29) Neira S.C., R. Elliott and B. Isbell 'Can craniosacral treatment improve the general well-being of patients?' The Fulcrum 38: 6-9, 2006
- 30) Thompson E. and D. Reilly 'The homeopathic approach to symptom control in the cancer patient: a prospective observational study', Palliative Medicine 16: 227-233, 2002
- 31) Paterson C. 'Measuring outcomes in primary care: a patient generated measure MYMOP compared with SF-26 health survey', British Medical Journal 312: 1016- 20, 1996.
- 32) Paterson C. and N. Britten 'In pursuit of patient-centred outcomes: a qualitative evaluation of MYMOP Measure Yourself Medical Outcome Profile', Journal of Health Service Research and Policy 5: 27-36, 2000
- 33) Paterson C. and N. Britten 'Acupuncture for people with chronic illness: combining qualitative and quantitative outcome assessment' The Journal of Alternative and Complementary Medicine Vol. 9: 5, 1-10, 2003
- 34) Peters D., G. Pinto and G. Harris 'Using a computer-based clinical management system to improve effectiveness of a homeopathic service in a fund holding general practice', British Homeopathic Journal 89, Suppl 1: S14-S19, 2000
- 35) Thomas K., D. Strong and D. Luff 'Complementary medicine service in a community clinic for patients with symptoms associated with the menopause: outcome study and service evaluation', Executive summary 2001.
- 36) 'Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007' National Health Statistics Reports, Number 12, Dicembre 10, 2008.
Disponibile su <http://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr012.pdf>
- 37) Isbell and Carroll 'The effectiveness of craniosacral treatment', British Naturopathic Journal, 2007
- 38) Guyatt GH, Juniper EF, Walter S, Griffith L, Goldstein RS 'Interpreting treatment effects in randomised trials'. British Medical Journal 1998;316:690-693.
- 39) Vick DA, McKay C, Zengerle CR. 'The safety of manipulative treatment: review of the literature from 1925 to 1993'. J Am Osteopath Assoc. 1996;96(2):113-5.
- 40) J. McPartland. 'Craniosacral iatrogenesis. Side-effects from cranial-sacral treatment: case reports and commentary'. Journal of Bodywork and Movement Therapies, 1996 Volume 1, Issue 1, Page 2

Il Ministero della Salute pubblica il primo elenco dei farmaci LASA "Look-Alike- Sound-Alike"

La prevenzione degli eventi avversi dovuti ad errori in corso di terapia farmacologica è considerata una priorità dell'assistenza sanitaria ed è oggetto di attenzione da parte dei principali Organismi Internazionali che si occupano di sanità.

Tra gli errori in terapia, sono molto frequenti quelli legati all'uso dei farmaci cosiddetti "Look-Alike-Sound-Alike" ovvero "LASA", acronimo anglosassone utilizzato per indicare i farmaci che possono essere **scambiati con altri per la somiglianza grafica e/o fonetica del nome**.

Il Ministero della Salute ha realizzato il Progetto "Farmaci LASA e Sicurezza dei pazienti", il cui obiettivo prioritario è la prevenzione degli errori in terapia sia in ambito ospedaliero sia territoriale.

In base ai risultati dell'indagine, è stato elaborato un **Rapporto** che mette in evidenza come l'uso dei farmaci LASA sia fonte di errore frequente in ambito ospedaliero e territoriale. Nel mese di agosto 2010 è stata poi divulgata una **Raccomandazione** per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci LASA, rivolta a tutti gli operatori sanitari coinvolti, a vario titolo, nel processo di gestione del farmaco, compresi gli infermieri.

Il 24 maggio 2011 il Ministero della Salute ha pubblicato **un primo elenco dei farmaci LASA** aggiornato al 31 dicembre 2010 (vedi esempio in figura 2).

L'elenco, assieme alla Raccomandazione, si pone lo scopo di:

- supportare le Aziende sanitarie e i professionisti sanitari (medici, infermieri, farmacisti) nella gestione dei Farmaci LASA per la prevenzione degli errori in terapia;
- definire e uniformare a livello nazionale idonee misure preventive per l'individuazione di criteri di sicurezza condivisi e adottabili da tutte le realtà;
- fornire agli Ordini professionali, alle Federazioni ed Associazioni strumenti di formazione per la sicurezza dei pazienti.

FARMACI LASA E FATTORI DI RISCHIO		SIMILITUDINE NEL NOME		SIMILITUDINE NELLA CONFEZIONE			
n.	Medicinale 1	Medicinale 2	GRAFICA	FONETICA	MEDICINALI DIVERSI		TABELLE UGUALI
					Stilema Farmacologico diverso	Stilema Farmacologico uguale	
1	ABILETY 10mg cp	ABILETY 10mg cp					X
2	ADRENALIN 0,1mg/2ml S	ADRENALIN 0,1mg/2ml S			X		
3	ALBENDAZOLO 400mg cp	ALBENDAZOLO 400mg cp					X
4	ALBENDAZOLO 400mg cp	ALBENDAZOLO 400mg cp					X
5	ALBENDAZOLO 400mg cp	ALBENDAZOLO 400mg cp			X		
6	ALBENDAZOLO 400mg cp	ALBENDAZOLO 400mg cp			X		
7	ALBENDAZOLO 400mg cp	ALBENDAZOLO 400mg cp	X	X		X	
8	ALBENDAZOLO 400mg cp	ALBENDAZOLO 400mg cp	X	X			
9	ALBENDAZOLO 400mg cp	ALBENDAZOLO 400mg cp					X
10	ALBENDAZOLO 400mg cp	ALBENDAZOLO 400mg cp					X

Figura 2: elenco farmaci lasa e fattori di rischio n. 12

Il primo elenco dei farmaci LASA non è una semplice lista di medicinali ma indica anche quale tipologia di similitudine è presente:

- farmaci con nome simile nella grafica o fonetica
- farmaci con confezioni simili diversi o uguali ma con diverso dosaggio

L'elenco non è sicuramente esaustivo per la problematica riferita a livello nazionale, ma sarà aggiornato e reso disponibile semestralmente.

E' responsabilità dell'infermiere consultare l'elenco dei farmaci LASA per prendere decisioni in merito allo stoccaggio dei farmaci ed esporlo nell'armadio farmaci; inoltre, l'elenco va utilizzato nel momento della preparazione e somministrazione dei farmaci per evitare eventi avversi.

Tutti i documenti sono consultabili sul sito del Ministero della Salute alla pagina <http://www.salute.gov.it/qualita/qualita.jsp>



Figura 1: Raccomandazione ministeriale n. 12

Linee guida per gestire la comunicazione degli eventi avversi in Sanità.



Il Ministero della Salute ha pubblicato nel giugno 2011 delle linee guida per gestire la comunicazione degli eventi avversi in Sanità.

Le persone assistite hanno diritto di essere informate quando i benefici di salute attesi non sono raggiunti, qualcosa non ha funzionato come doveva, un fattore imprevisto si è inserito nel processo di cura ma anche quando sono vittime di un evento avverso.

Il Ministero della Salute intende promuovere una comunicazione aperta e trasparente al fine di favorire un clima di fiducia con i cittadini, indispensabile ad affrontare gli eventi avversi in modo responsabile e costruttivo e creare le premesse per ricercarne una soluzione soddisfacente.

All'interno del documento potete trovare la Raccomandazione per la comunicazione degli eventi avversi agli assistiti che l'infermiere ha il dovere di conoscere.

Il documento integrare è reperibile all'indirizzo: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1563_allegato.pdf



COMUNICAZIONI

Al Presidente del Collegio IPASVI di Treviso
Via Montello, 31
31100 TREVISO

OGGETTO: CAMBIO DI INDIRIZZO (Domicilio o Residenza)

_____ l. _____ sottoscritt

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 2 della legge 15.01.1968, n. 15, come modificato dall'art. 3 della legge 15.01.1997, n. 124 e successive modificazione

1. di essere nat_____ a _____ (_____) il _____

2. di essere residente in (Comune) _____ (Frazione) _____

CAP_____ Via/Piazza _____ n. _____

Tel. _____ email _____

Il sottoscritto è a conoscenza e, quindi, consapevole delle responsabilità anche penali derivatigli in ipotesi di dichiarazioni mendaci e/o di falsità in atti.

Si allega fotocopia di documento di identità valido.

Data _____ Firma _____

Comunicazione da far pervenire alla Segreteria del Collegio tramite servizio postale, a mano, o via fax al n. 0422.306034

LE PROPOSTE DI FORMAZIONE A DISTANZA DELL'IPASVI

Nella prospettiva di offrire ai propri iscritti sempre più occasioni di formazione a distanza, la Federazione Nazionale Collegi IPASVI ha sviluppato due collaborazioni.

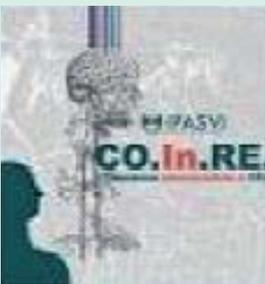
1. **Collaborazione con la FNOMCeO, grazie ai fondi messi a disposizione dal Ministero della Salute.**



È stata realizzata una piattaforma comune (FadInMed) e sviluppato il corso, dedicato a infermieri, assistenti sanitari e infermieri pediatrici (oltre a medici e odontoiatri), riguardante la gestione del rischio clinico. Il tema trattato è la **Root Cause Analysis (RCA)**, cioè l'analisi delle cause profonde degli eventi avversi, che può aiutare le organizzazioni e i professionisti sanitari a raggiungere obiettivi di sicurezza e di miglioramento della qualità. Il corso, che eroga 12 crediti ECM, è del tutto gratuito.

Accedere a FadInMed è semplice: solo la prima volta bisogna passare dal sito della Federazione (<http://www.ipasvi.it/ecm/fad/disponibile-il-manuale-pdf-del-corso-fad-per-infermieri-e-medici-id2.htm>), qui si verrà riconosciuti e da qui si arriverà direttamente alla scheda di registrazione.

2. **Collaborazione con Fondazione per la Sicurezza in Sanità.**



La Fondazione opera con lo scopo di fare ricerca e formazione di eccellenza, grazie, da una parte, all'autorevolezza scientifica e le competenze dell'**Istituto Superiore di Sanità** e, dall'altra, l'esperienza consolidata sul tema del risk management in sanità di **Gutenberg**. L'Ipasvi ha firmato un accordo con la Fondazione teso a promuovere progetti di ricerca e a condividere e gestire programmi di formazione. I contenuti dei corsi sono validati dal Comitato Centrale della Federazione Ipasvi. Attualmente sono in erogazione due corsi FAD con tutoraggio, della durata di 8 ore e-learning con riconoscimento di 12 crediti ECM. Il primo, **"Ambiti di intervento e livelli di responsabilità"** ha lo scopo di analizzare l'evoluzione normativa sulla responsabilità professionale e sul Codice deontologico, in un'ottica di risposta alla persona assistita e di contestualizzazione all'interno dell'Azienda. Il secondo **"Accessi vascolari e mantenimento delle vie infusionali: la riduzione del rischio e la sicurezza per il paziente"** è finalizzato ad accrescere le conoscenze per l'inserimento e la gestione dei cateteri venosi centrali a inserimento periferico (PICC).

I costi dei corsi sono indicati nel catalogo reperibile nel sito http://www.gutenbergonline.it/index.asp?lingua=ITA&UC=dinstdmenudx.asp?cod_pag=130 o dal Portale della Federazione Nazionale Collegi Ipasvi <http://www.ipasvi.it/ecm/fad/al-via-i-primi-corsi-co-in-re-id3.htm>





Le preziose opportunità del nuovo portale Ipasvi

Il Comitato Centrale della Federazione Nazionale Collegi Ipasvi ha sviluppato il nuovo portale che offre sia agli infermieri sia al più vasto pubblico dei cittadini numerose opportunità.

Per il cittadino

E' stata sviluppata una collaborazione tra la Federazione Ipasvi e il Ministero della Salute, in base alla quale, il nuovo portale diventa un canale ufficiale per la divulgazione ai cittadini dell'informazione sanitaria.

Come afferma Ferruccio Fazio, Ministro della Salute, *"l'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle malattie croniche, la contrazione dei tempi di degenza in ospedale, impongono di pensare e agire sempre più in rete e di poter contare su operatori sanitari preparati e cittadini in grado di essere coinvolti attivamente nella propria salute. Gli infermieri possono svolgere un ruolo fondamentale in questa prospettiva, garantendo assistenza e professionalità e il potenziamento nel portare della comunicazione con gli utenti va proprio in questa direzione"*.

La sezione rivolta all'utenza offre la possibilità di esplorare tre sottosezioni: **Click Salute, L'infermiere risponde e ABC Salute**, ed è specificamente dedicata a creare le condizioni per una comunicazione diretta con i cittadini. Fornisce informazioni educative e i dati utili ad accrescere la conoscenza agli utenti/pazienti di specifiche situazioni d'interesse sanitario. Ad esempio, nella sezione **Click salute** gli utenti potranno trovare piccoli dossier, costruiti in forma di quesiti cui viene data risposta in termini chiari e concisi, su temi come dolore oncologico, febbre nel bambino, idratazione dell'anziano, prevenzione dell'autolesionismo e protezione dei pazienti a domicilio, prevenzione delle infezioni e delle lesioni da decubito, cateterismo vescicale, ed altro.

Per gli infermieri

Sono state potenziate le sezioni dedicate ai 102 Collegi e il Portale è dotato di una finestra **"News dai Collegi"**, nella quale trovare informazioni aggiornate per incrementare sia le opportunità di formazione e sviluppo professionale sia la comunicazione interna. E' stata inoltre prevista una linea diretta con la Presidente Nazionale, che prevede interventi a video e video chat per le risposte in diretta. Maggiore visibilità è stata data al settore strategico dell'Educazione Continua in Medicina, nel quale si possono trovare "percorsi guidati" che trattano i temi proposti agli utenti esposti in un linguaggio professionale e scientifico, e corsi di Formazione a Distanza (FAD).



Il nuovo portale ospiterà la **Rivista "L'Infermiere"** che, da cartacea, è diventata on-line, conservando l'indicizzazione su EBSCO.

Invitiamo tutti gli iscritti a visitare il Portale all'indirizzo

<http://www.ipasvi.it/chi-siamo/archivio-speciali/le-preziose-opportunita-del-nuovo-portale-ipasvi-id13.htm>.

Potrete ascoltare il filmato in cui la Presidente Nazionale Annalisa Silvestro illustra dettagliatamente tutti i servizi offerti dal Portale.

Tratto da Comunicato Stampa ed altro materiale informativo dell'Ufficio Stampa Federazione Nazionale Collegi Ipasvi



Collegio Ipasvi della provincia di Treviso

Informativa sulla POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA - PEC

Il decreto legge 29/11/2008 n. 185 stabilisce che tutti gli infermieri, assistenti sanitarie ed infermiere pediatriche (così come tutti i professionisti iscritti in albi) dovevano entro il **29 novembre 2009** comunicare al proprio collegio/ordine professionale di appartenenza il proprio indirizzo di posta elettronica certificata (la cosiddetta **PEC**).

COS'E' LA POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

La posta elettronica certificata è un particolare tipo di e-mail che consente di attestare sia l'invio della documentazione elettronica che la consegna della stessa (art. 1 d.p.r. del 11/02/2005 n. 68).

La **posta elettronica ordinaria** (quella che tutti abbiamo usato fino ad oggi e che potremo continuare ad usare) si può appoggiare su qualsiasi gestore di servizi di posta elettronica (come ad esempio il gestore della posta elettronica "nomecognome@libero.it" o "nomecognome@google.it" o "nomecognome@yahoo.it").

La **posta elettronica certificata** invece **può essere fornita solo da determinati gestori iscritti nel registro tenuto dal CNIPA** (Centro Nazionale per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione).

L'elenco dei gestori è pubblicato sul sito Internet del CNIPA all'indirizzo: [http://www.cnipa.gov.it/site/itit/Attivit%c3%a0/Posta_Elettronica_Certificata__\(PEC\)/Elenco_pubblico_dei_gestori/](http://www.cnipa.gov.it/site/itit/Attivit%c3%a0/Posta_Elettronica_Certificata__(PEC)/Elenco_pubblico_dei_gestori/).

La posta elettronica certificata consiste in un indirizzo di questo tipo "nomecognome@pec.it" o nomecognome@cert.it (a seconda dei gestori).

COME FUNZIONA LA POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

Una volta attivata, la posta elettronica certificata funziona come una normale casella di posta elettronica, semplicemente si avrà un indirizzo come uno di quelli sopra descritti. La particolarità più importante sarà che ad ogni invio di e-mail si avrà un messaggio di conferma dell'invio ed un messaggio di conferma del recapito (quest'ultimo solo se l'invio è avvenuto verso un'altra PEC).

La PEC può essere tranquillamente utilizzata in aggiunta alla propria casella di posta elettronica già attiva, senza dover rinunciare all'uso di quest'ultima.

A COSA SERVE LA POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

Grazie alla posta elettronica certificata è possibile inviare comunicazioni via e-mail garantendosi la prova ai fini legali dell'avvenuto invio e dell'avvenuta consegna della corrispondenza telematica, così come avviene per



Orario di apertura Collegio IPAS.VI di Treviso

Lunedì	dalle ore	15.00	alle ore	18.30
Martedì	dalle ore	09.00	alle ore	13.00
Giovedì	dalle ore	09.00	alle ore	13.00



le tradizionali raccomandate a/r cartacee (art. 14 d.p.r. 28/12/2000 n. 445 e artt. 4 e 6 d.p.r. 11/02/2005 n. 68).

Per permettere ciò è necessario che sia il mittente che il destinatario siano dotati di un indirizzo di posta elettronica certificata.

La posta elettronica certificata, inoltre, dovrebbe diventare il mezzo di comunicazione preferenziale fra pubblica amministrazione e professionisti (art. 16 c. 9 del d.l. 29/11/2008 n. 185).

COME SI ATTIVA LA POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

Per attivare una casella di posta elettronica certificata è necessario rivolgersi ad uno dei gestori presenti nell'elenco

[http://www.cnipa.gov.it/site/itit/Attivit%
c3%a0/Posta_Elettronica_Certificata__\(PEC\)/
Elenco_pubblico_dei_gestori/](http://www.cnipa.gov.it/site/itit/Attivit%c3%a0/Posta_Elettronica_Certificata__(PEC)/Elenco_pubblico_dei_gestori/)

Si precisa che non tutti i gestori presenti nel suindicato elenco forniscono effettivamente il servizio di posta elettronica certificata al pubblico.

Normalmente la procedura può essere effettuata interamente on-line direttamente sul sito Internet del gestore.

La posta elettronica certificata è un servizio a pagamento il cui costo va da 5€ a 50€ circa all'anno a seconda del gestore.

COSA SUCCEDA SE NON ATTIVO LA POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

L'obbligo di dotarsi di posta elettronica certificata è sancito dall'art. 16 del d.l. 29/11/2008 n. 185 che prevede al comma 7 che *"I professionisti iscritti in albi ed elenchi istituiti con legge dello Stato comunicano ai rispettivi ordini o collegi il proprio indirizzo di posta elettronica certificata o analogo indirizzo di posta elettronica di cui al comma 6 entro un anno dalla data di entrata in vigore del presente decreto"*.

Non vi è traccia però nello stesso provvedimento normativo di sanzioni collegate alla mancata attivazione dell'indirizzo di posta elettronica certificata.

COME COMUNICARE AL COLLEGIO IPASVI DI TREVISO L'INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

La comunicazione deve essere fatta dagli iscritti al Collegio IPASVI di Treviso con il modulo **riportato nella pagina seguente**, che andrà inviato al Collegio tramite posta, fax o email, unitamente a copia di un documento di identità in corso di validità, o presentato personalmente in segreteria in orario di ufficio.

COMUNICAZIONE IMPORTANTE

Il Consiglio Direttivo del Collegio Ipasvi di Treviso sta effettuando un censimento degli infermieri che hanno conseguito il Master in Infermieristica Legale e Forense al fine di promuovere iniziative in questo ambito specialistico.

Si chiede cortesemente agli iscritti che fossero in possesso di tale Master di segnalarlo all'indirizzo di posta elettronica:

treviso@ipasvi.legalmail.it

DA COMPILARE IN STAMPATELLO

Al Presidente del
Collegio Provinciale

INFERMIERI PROFESSIONALI
ASSISTENTI SANITARI
VIGILATRICI D'INFANZIA
della Provincia di Treviso

31100 TREVISO - Via Montello, 31
Tel. 0422.305011 - Fax 0422.306034
E-mail: treviso@ipasvi.legalmail.it
www.ipasvitreviso.it



Oggetto: **Comunicazione attivazione indirizzo
di posta elettronica certificata (PEC).**

___ l ___ sottoscritt ___

nat ___ a _____ Prov. _____ il _____

Tel. _____ Cell. _____

E-mail _____

iscritt ___ all'Albo Ipasvi della Provincia di Treviso,

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni sotto la sua personale responsabilità (art. 76 DPR 28/12/2000 n. 445) e in ottemperanza a quanto disposto dalla Legge n. 2 del 28 gennaio 2009 sulla "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, recante misure urgenti per il sostegno a famiglie, lavoro, occupazione e impresa e per ridisegnare in funzione anti-crisi il quadro strategico nazionale"

DICHIARA

ai sensi degli art. 47 del DPR 28/11/2000 n. 445 **che il proprio indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) è il seguente** (pregasi scrivere in maniera chiara e distinguendo bene le lettere minuscole dalle maiuscole):

e si impegna a comunicare per iscritto a questo Collegio ogni sua successiva variazione.

Si allega copia documento di identità.



Quadrimestrale di informazione del Collegio Infermieri Professionali Assistenti Sanitari Vigilatrici d'Infanzia della Provincia di Treviso.

■ **Direttore Responsabile**
Buffon Maria Luisa

■ **Comitato di redazione**
Massari Elva
Buffon Maria Luisa
Bologna Elisa
Durighello Mirca
Gherlenda Silvia
Menoncello Mario

IMPORTANTE

Dal 1 gennaio 2011 l'unico indirizzo di posta elettronica certificata del Collegio Ipasvi di Treviso è:
treviso@ipasvi.legalmail.it

■ **Redazione**
Via Montello, 31 • 31100 Treviso
Tel. 0422-305011 Fax 0422-306034
E-mail: treviso@ipasvi.legalmail.it

■ **Composizione e stampa**
Tipografia Tonellato snc
Strada Scudetto, 13 • Treviso
Tel. 0422.263885 • Fax 0422.436898
Chiuso in macchina il 22/07/2011

D.Leg.tivo 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Il Collegio IPAS.VI. è in possesso dei dati personali anagrafici di ogni iscritto in quanto da lui stesso forniti al momento della presentazione della domanda di iscrizione. Tutti i dati sono conservati presso l'archivio del Collegio e trattati esclusivamente da personale incaricato ed unicamente per adempiere agli scopi istituzionali.