

Aniarti News



Per informazioni

Ufficio Soci:

Via Val di Sieve, 32
50127

Firenze

Tel. +39 055434677

Fax +39 055435700

www.aniarti.it

aniarti@aniarti.it

32° Congresso Nazionale Aniarti

Napoli, 6-8 novembre 2013 - Mostra d'Oltremare

Gli infermieri di area critica e la questione civile.

Come contribuire a cambiare il Paese
Cosa stiamo già facendo. Cosa vogliamo fare ancora

Come responsabilità, intelligenza e creatività, cambiano il Paese dal basso. Non aspettiamo soluzioni: le pensiamo, le proponiamo, mostriamo quelle che abbiamo già attuato e che, pur essendo dei punti di riferimento, sono sempre tenute coperte, considerate poca cosa. E lo diremo al Paese. Troveremo il modo di farci ascoltare.



È online il programma completo del 32° Congresso nazionale Aniarti.

Il Congresso non sarà accreditato ECM.

(I partecipanti usufruiranno di forme alternative gratuite e convenienti per l'acquisizione di crediti formativi in modalità FAD).

Pertanto, gli autori dei lavori presentati NON saranno assoggettati alle regole del sistema ECM.

Tutte le info su www.aniarti.it

Ecco tutte le quote di partecipazione

- Iscrizione Soci dal 16 settembre al 13 ottobre 2013 → €180,00
- Iscrizione non Soci dal 16 settembre al 13 ottobre 2013 → €240,00
- Iscrizione Soci dal 14 ottobre al 31 ottobre 2013 → €210,00
- Iscrizione non Soci dal 14 ottobre al 31 ottobre 2013 → €280,00
- Iscrizione Soci in sede congressuale 2013 (senza pasti) → €210,00
- Iscrizione non Soci in sede congressuale 2013 (senza pasti) → €280,00
- Iscrizione studenti 2013 → €50,00
- Iscrizione giornaliera 6 e 8 novembre dal 16 settembre al 13 ottobre 2013 → €70,00
- Iscrizione giornaliera 7 novembre dal 16 settembre al 13 ottobre 2013 → €120,00
- Iscrizione giornaliera 6 e 8 novembre dal 14 ottobre al 31 ottobre 2013 → €80,00
- Iscrizione giornaliera 7 novembre dal 14 ottobre al 31 ottobre 2013 → €130,00

A breve nel sito internet ed attraverso i social network saranno rese note ulteriori agevolazioni per partecipare al Congresso.

...più siamo più forte faremo sentire la nostra voce...



SCENARIO è indicizzato su:

CINAHL® Plus With Full Text disponibile tramite EBSCO HOST

ProQuestNursing & Allied Health Source™

ILISI Indice della Letteratura Italiana di Scienze Infermieristiche

Il sito dell'associazione e tutto il materiale contenuto al suo interno è indicizzato su:

Google Scholar™



PREMIO POSTER ANIARTI 2013

Gli abstract dovranno pervenire alla segreteria scientifica entro il 10 Ottobre 2013 all'indirizzo: abstract2013@aniarti.it

Regolamento

Aniarti (Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica) per il 32° Congresso Nazionale dell'associazione ha indetto per il 4° anno il "**Premio Miglior Poster Aniarti 2013**"

- Possono partecipare al Premio tutti i poster ammessi alla sessione poster dalla segreteria scientifica del 32° Congresso Nazionale.
- I poster, ai fini dell'ammissione, devono essere inviati alla segreteria scientifica del Congresso (abstract2013@aniarti.it) utilizzando lo "schema" indicato sul sito www.aniarti.it nel menu *Presentazione abstract*, entro il giorno 10 ottobre 2013.
- La segreteria scientifica darà comunicazione dell'accettazione del poster all'autore di riferimento.
- Sono ammessi poster con temi sia inerenti l'argomento generale del Congresso Nazionale, che a tema libero di interesse professionale.
- Il poster dovrà essere registrato presso la segreteria dell'area congressuale adibita alla sessione poster; dovrà restare visibile per tutto il periodo del congresso e rimosso a cura dell'autore al termine dell'evento. L'autore può autorizzare la pubblicazione del poster nel sito dell'Associazione, fornendo in tal caso il poster in formato .pdf
- Almeno UNO degli autori del poster deve essere regolarmente iscritto al Congresso.
- È richiesta la presenza almeno di un autore nel periodo stabilito nel programma per la Sua presentazione e valutazione per esporre il proprio lavoro;
- La valutazione ai fini dell'assegnazione del "Premio", verrà effettuata da una commissione di tre infermieri membri del Consiglio Nazionale Aniarti, utilizzando una scheda composta da 12 item validata dalla segreteria scientifica del Congresso.
- In caso di parità tra due o più poster risultanti e/o classificatisi ai primi posti della graduatoria, verrà effettuata un'ulteriore valutazione di merito, dal Presidente dell'associazione, due membri della Segreteria Scientifica del Congresso e decretato il vincitore.
- Le decisioni della Segreteria Scientifica e della commissione di valutazione dei poster sono insindacabili.
- Possono essere esposti, *ma non concorrono al premio*, i poster nei quali uno degli autori è un membro del Consiglio Direttivo o del Consiglio Nazionale Aniarti.
- Per l'anno 2013 il premio per il vincitore consiste nell'iscrizione gratuita al congresso nazionale Aniarti 2014 ed una targa celebrativa. Se il poster vincitore sarà stato elaborato da più autori, solo uno potrà avere l'iscrizione gratuita.
- Gli autori dei primi tre poster classificati hanno la possibilità di esporre oralmente (5 minuti) in sessione plenaria il loro lavoro con proiezione video degli stessi nel terzo giorno del Congresso

La Segreteria Scientifica



TERAPIA INTENSIVA "APERTA" ALLE VISITE DEI FAMILIARI. Il parere del Comitato Nazionale per la Bioetica

IL DOCUMENTO COMPLETO PUO' ESSERE RECUPERATO A QUESTI INDIRIZZI:

<http://www.governo.it/Presidenza/Comunicati/dettaglio.asp?d=72330>

<http://www.governo.it/bioetica/pareri.html>

ECCONE UN ESTRATTO

Il Parere si occupa di un aspetto particolare dell'organizzazione sanitaria, quello delle *visiting policies* (accompagnamento e visita dei familiari) in TI: una applicazione, non sempre adeguatamente considerata, del principio del rispetto della persona nei trattamenti sanitari (art. 32, co. 2 cost.). Tale principio implica, infatti, una presa in carico del paziente, non solo come individuo isolato e come mero corpo da curare, ma come persona con le sue relazioni significative; di queste ultime il paziente non deve essere forzatamente privato, aggiungendo il peso della solitudine (senso di segregazione e di separazione) alla già grave condizione di malattia. La presenza di persone amate, inoltre, può essere vista come applicazione del principio di tutela dell'autonomia, sia perché in tal modo si dà soddisfazione a un'esigenza fondamentale del paziente secondo le sue stesse indicazioni sia perché il paziente riceve sostegno dai suoi cari che lo accompagnano nel corso della degenza in TI. *Last but not least*, poiché per questa via si realizza anche un miglioramento della stessa qualità medica delle cure, il modello della TI aperta si fa raccomandare anche per ragioni di miglior efficienza nella tutela della salute. La dimensione etica del problema solidarizza con quella dell'efficienza medica.

Numerosi dati, infatti, suggeriscono che la promozione dell'accesso alla TI per familiari e visitatori non solo non è pericolosa per i pazienti, ma anzi è benefica sia per loro sia per le famiglie. In particolare l'«apertura» della TI non causa un aumento delle infezioni nei pazienti, mentre si riducono in modo statisticamente significativo tanto le complicanze cardio-vascolari quanto gli *anxiety score*; inoltre, i pazienti presentano indici ormonali di stress significativamente più bassi. Un ulteriore effetto positivo è rappresentato dalla

netta riduzione dell'ansia nei familiari. Ad esempio, madri di bambini ricoverati in TI «aperte» hanno indici di stress più contenuti di quelle di bambini nelle TI con «accesso limitato».

Il Parere chiarisce peraltro che TI «aperta» non significa affatto TI senza regole, e che quindi è necessaria una disciplina che permetta di organizzare le aperture in modo da salvaguardare anche gli altri valori in gioco (tra i quali, sicurezza, ordine nell'ospedale, igiene, privacy, confidenzialità, intimità). Il parere pone quindi in evidenza anche il problema delle norme di condotta che gli stessi visitatori debbono rispettare per mantenere ordinato, rispettoso dei luoghi e delle persone e proficuo l'accesso agli ospedali e alle terapie intensive in particolare.

Il Parere conclude raccomandando di promuovere il diritto dei pazienti ricoverati nelle TI alla presenza accanto a sé dei familiari o delle persone care da essi indicate. Al fine di realizzare tale obiettivo generale, le TI devono adeguare la loro organizzazione e le loro *visiting policies* al modello della TI "aperta".

Presidenza del Consiglio dei Ministri



I GIORNALI PARLANO DI NOI

Vi alleghiamo l'articolo pubblicato dal quotidiano "La Stampa" edizione di Savona uscito in data 3 Settembre 2013, dove viene presentata l'esperienza di Terapia Intensiva "Aperta" dell'Ospedale di Pietra Ligure, con il riconoscimento del lavoro che **Aniarti** stà svolgendo su questa tematica.

PIETRA LIGURE UN TEMPO QUASI INACCESSIBILE E' TRA I REPARTI ALL'AVANGUARDIA IN ITALIA. «BENEFICI EVIDENTI ANCHE PER I MALATI»

S. Corona, "porte aperte" a Rianimazione

I familiari hanno più tempo per stare con ricoverati, 24 ore se sono minori o pazienti con particolari esigenze

AUGUSTO REMBADO
PIETRA LIGURE

Il reparto di Ranimazione del Santa Corona apre le porte agli affetti familiari. La struttura, fulcro del Dipartimento d'emergenza, ha modificato le modalità di accesso per i parenti e i visitatori. Una scelta basata anche su recenti riscontri scientifici «che avvalorano l'effetto benefico per il paziente che può contare sulla costante vicinanza dei familiari». L'accesso non è più limitato a poche ore ma esteso nell'arco della giornata per rispondere ai bisogni del paziente e valorizzare il

Realizzati anche nuovi ambienti per la tutela della riservatezza

ruolo dei familiari nel processo di cura. Spiega il primario Giorgio Barabino: «Il ricovero non è soltanto caratterizzato dalla criticità e dall'instabilità delle condizioni cliniche del paziente, ma anche da tutta una sfera di rapporti interpersonali da gestire, sempre con la massima delicatezza e professionalità, sia nei confronti dei pazienti, sia dei familiari. Proprio la presenza costante di questi ultimi deve rappresentare una risorsa nel processo di cura, favorendo un'interazione attiva con l'equipe e l'organizzazione. Al contrario una re-



Novità
Il reparto Rianimazione del S. Corona struttura fulcro del Dipartimento d'emergenza e il primario Giorgio Barabino

strizione o preclusione della possibilità di accesso in terapia intensiva può comportare disagio, tensione, paure e preoccupazioni. Continua: «Mentre la maggior parte delle rianimazioni italiane restano strutture tendenzialmente chiuse, dove

prevale l'idea che la riduzione dei contatti protegga il paziente da eventuali infezioni e tutelati gli operatori dalle interferenze dei familiari nel processo di cura, la nostra Struttura partendo dalla considerazione che paziente e nucleo familiare

rappresentano un binomio inscindibile, ha deciso di ridurre e in alcuni casi abolire ogni tipo di restrizione». In passato l'accesso alla Rianimazione era consentito in orario ridotto due volte il giorno. Oggi la possibilità è ampliata all'intero pomeriggio per un totale di circa 8 ore al giorno, con ingresso 24 ore su 24 per i familiari dei pazienti minori e gli assistiti con particolari necessità.

«Il progetto - spiega il coordinatore della struttura Marco Rembado - ha recentemente ricevuto il pubblico riconoscimento della dirigenza dell'Aniarti, la principale associazione degli infermieri di aria critica». La «Rianimazione aperta» non ha riguardato solo l'ampliamento dell'orario di visita, ma ha interessato molteplici aspetti organizzativi del reparto. Sono state apportate modifiche strutturali per renderlo più «a misura d'uomo», predisponendo l'ambiente di degenza all'interazione fra paziente, familiari e staff sanitario, garantendo al contempo una maggior riservatezza. Termina il coordinatore: «I familiari e pazienti hanno accettato molto favorevolmente i cambiamenti apportati. Gli effetti positivi sono tangibili sia sul piano strettamente clinico sia su quello psico-affettivo. Si è riscontrata nei pazienti ricoverati una riduzione della sintomatologia ansiosa e depressiva, spesso un ostacolo importante al superamento della fase critica».

LA STAMPA

Rinnovo Consiglio Nazionale triennio 2014-2016

Nel mese di Settembre e Ottobre saranno recapitate agli iscritti **Aniarti** 2013 (che si sono iscritti entro il 30 Giugno 2013), le lettere con le candidature per la propria regione di residenza con i nominativi dei candidati a rappresentare l'associazione per il triennio 2014-16.

Con la comunicazione verrà inviata anche una lettera già preaffrancata per poter esprimere la propria preferenza.

"Per l'elezione dei rappresentanti in seno al Consiglio Nazionale, i soci Ordinari esprimeranno il loro voto tramite posta. Lo scrutinio e la nomina dei rappresentanti regionali eletti, avverrà in sede di Congresso Nazionale " (articolo 8 Statuto Associazione)

Ulteriori informazioni possono essere reperite al seguente indirizzo:

<http://www.aniarti.it/it/pagine/statuto-dellassociazione>

...La libertà non è star sopra un albero, non è neanche il volo di un moscone, la libertà non è uno spazio libero, libertà è partecipazione... Giorgio Gaber

Le basi scientifiche e tecnico-pratiche del posizionamento e della gestione dei sistemi venosi: PICC, MIDLINE e Intraossei

CORSO FAD—9 CREDITI ECM

(Durata 8 ore, Accreditemento Agenas N. 67424)

Obiettivi del corso sono quelli di fornire elementi utili alla pianificazione dell'assistenza alla persona che necessita di un accesso vascolare complesso; favorire l'incremento della qualità assistenziale e gli outcome per il paziente critico; promuovere lo sviluppo delle competenze dell'infermiere per la gestione autonoma e collaborativa delle "nuove" tecnologie per gli accessi vascolari sulla base dell'evidence based practice; addestrare gli infermieri all'utilizzo ottimale dei device per l'accesso vascolare

È possibile acquistare questo corso direttamente dal sito internet Aniarti al costo di:

- 25 Euro per i soci Aniarti
- 30 Euro per i non soci

Chi ha partecipato agli eventi Aniarti a cui era collegato questo corso FAD, dovrebbe aver ricevuto all'indirizzo di posta elettronica che ha comunicato al momento dell'iscrizione le credenziali di accesso ed il link a cui collegarsi per poter svolgere il corso stesso. Qualora questo non avvenga entro la fine di Agosto 2013 inviate una mail a aniarti@aniarti.it



GRANDI INSUFFICIENZE D'ORGANO "END STAGE": CURE INTENSIVE O CURE PALLIATIVE?

All'interno del sito dell'associazione è possibile reperire questo documento, dove **Aniarti** ha partecipato alla stesura come unica rappresentante tra le associazioni costituite solamente da infermieri, il documento è stato costruito e condiviso assieme:

- SOCIETÀ ITALIANA ANESTESIA ANALGESIA RIANIMAZIONE TERAPIA INTENSIVA (SIAARTI)
- ITALIAN RESUSCITATION COUNCIL (IRC)
- ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI (ANMCO)
- SOCIETÀ ITALIANA MEDICINA EMERGENZA URGENZA (SIMEU)
- SOCIETÀ ITALIANA CURE PALLIATIVE (SICP)
- SOCIETÀ ITALIANA NEFROLOGIA (SIN)
- ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI AREA CRITICA (ANIARTI)
- SOCIETÀ ITALIANA MEDICINA GENERALE (SIMG)
- ASSOCIAZIONE ITALIANA PNEUMOLOGI OSPEDALIERI (AIPO)

STATEMENTS ETICI CHE HANNO ISPIRATO IL DOCUMENTO

Statement # 1

E' doveroso, nel prendersi cura del malato, rispettare la sua volonta.

Statement # 2

Le decisioni si basano sulla prognosi e sulle volontà attuali o pregresse del malato ed includono il malato, la famiglia, e il team curante in un processo condiviso di pianificazione anticipata delle cure.

Statement # 3

La pianificazione anticipata delle cure dovrà tener conto dei principi di autodeterminazione, beneficiabilità/non maleficabilità e giustizia; quest'ultima va intesa non solo verso il singolo ma anche verso la collettività in termini di una corretta allocazione delle risorse.

Statement # 4

E' doveroso non prolungare il processo del morire.

Statement # 5

La limitazione delle cure va motivata e documentata in cartella.

Statement # 6

Un trattamento è futile quando sproporzionato per eccesso. La valutazione di futilità deve essere specifica per ogni singolo malato in un dato contesto clinico, confrontando la qualità di vita presumibilmente raggiungibile dal trattamento e quella ritenuta accettabile dal malato.

Statement # 7

Non iniziare o interrompere un trattamento divenuto sproporzionato perché i suoi costi umani superano i benefici attesi e un atto eticamente doveroso e non provvedimento eutanasi. Non erogare un trattamento o sospenderlo sono opzioni eticamente sovrapponibili. In termini giuridici non erogare un trattamento che la comunità scientifica ritiene sproporzionato o sospenderlo sono opzioni sovrapponibili e qualificabili, anche a diritto vigente, come adempimento di dovere ai fini della non punibilità.

Statement # 8

In termini di giustizia distributiva e eticamente doveroso e scientificamente appropriato ricercare costantemente la migliore allocazione delle risorse disponibili.

