

EDITORIALE

Cari soci e colleghi*,

questa newsletter vi raggiunge a poca distanza dal nostro Convegno di Area, in programma il 15 maggio presso il Policlinico San Donato, dal titolo *“Prevedere l'imprevisto: l'Infermiere in area cardiovascolare – competenze e strategie per gestire le emergenze”*. Le iscrizioni sono attualmente aperte. L'idea di questo convegno nasce dall'esigenza di affermare con forza il ruolo centrale, autonomo e altamente specialistico dell'infermiere nella prevenzione e nel riconoscimento precoce e nella gestione delle emergenze cardiovascolari, ambiti nei quali la tempestività delle decisioni assistenziali e la competenza professionale infermieristica incidono in modo determinante sugli esiti clinici e sulla sopravvivenza della persona assistita.

In questo numero abbiamo il piacere di presentarvi due articoli. Nel primo, in occasione della Giornata Internazionale della Donna, la collega Jessica Pirola componente del Comitato Scientifico, ci offre inoltre un'importante riflessione sul lascito umano e professionale di donne che, in modi diversi, hanno contribuito al progresso della condizione femminile nella società e nel mondo del lavoro infermieristico.

Il secondo articolo è tratto da una tesi di laurea triennale in Infermieristica e propone una revisione della letteratura sull'infarto miocardico nel genere femminile.

Sperando di rivedervi numerosi ai prossimi eventi, vi ricordiamo di seguirci sui nostri canali social per rimanere aggiornati sulle future iniziative targate GITIC.

La presidente
A. Capelli

Buona lettura e un caro saluto dalla “squadra del cuore”

Ana Capelli



NEWSLETTER GITIC - Gruppo ITaliano Infermieri Area Cardiovascolare



**INFARTO MIocardICO
NEL GENERE FEMMINILE**



REVISIONE DELLA LETTERATURA -
TESI DI LAUREA

CONVEGNO DI AREA GITIC
- 15 MAGGIO - POLICLINICO SAN DONATO

**“PREVEDERE L'IMPREVISTO:
L'INFERMIERE IN AREA CARDIOVASCOLARE –
competenze e strategie per gestire le emergenze”**



RUOLO CENTRALE,
AUTONOMO, SPECIALISTICO

RUOLO CENTRALE,
AUTONOMO,
SPECIALISTICO

GESTIONE TEMPESTIVA
DELLE EMERGENZE

**GIORNATA INTERNAZIONALE
DELLA DONNA - 8 MARZO**



RIFLESSIONE SUL LASCIATO UMANO E
PROFESSIONALE DELLE DONNE NEL
PROGRESSO INFERMIERISTICO

SEGUICI SUI NOSTRI CANALI SOCIAL






Infermieristica e Giornata Internazionale dei Diritti della Donna: una storia di emancipazione

La storia dell'assistenza infermieristica è strettamente legata a quella dei diritti delle donne. Fin dagli albori della società, la connotazione femminile della cura alle persone bisognose è stata preponderante. Basti pensare che in Italia l'esercizio della professione infermieristica è stato aperto agli uomini solamente poco più di cinquant'anni fa. Questo dato ci permette di capire come le donne siano state e continuino ad essere i solidi pilastri su cui si fonda la nostra professione.

Il ruolo della donna nell'assistenza ha origine nelle prime comunità umane formatesi già in era preistorica e si è evoluto nel tempo mutando forma. In epoca medievale, dopo l'impronta maschile del monachesimo occidentale si nota una significativa virata verso gli ordini monastici femminili. Questo passaggio storico è interessante perché rende evidente come la vita monastica fosse l'unica occasione per le donne di poter coltivare e spendere la propria conoscenza e capacità intellettuale a vantaggio della collettività. In tale contesto è doveroso ricordare figure femminili fondamentali come: Santa Geltrude di Nivelles, che nel VII secolo istituì un ospedale e Santa Radegonda che assistette personalmente i poveri ricoverati nel monastero fondato da lei stessa a Poitiers.

Affacciandoci alla prima metà del Seicento troviamo un esempio di assistenza femminile agli infermi con la Confraternita delle Figlie della Carità, nata dall'incontro tra Vincenzo de Paoli e Luisa de Marillac. Questa istituzione ebbe come punto chiave la negazione della presunta legge biologica riguardante l'incapacità della donna di svolgere interventi diretti alla società (Manzoni 1996).

Dopo questo breve excursus storico giungiamo alla seconda metà del 1800, con Florence Nightingale si passa da una visione meramente umanistica dell'assistenza ad una visione globale, guidata dal metodo scientifico e da discipline come Igiene e Statistica. Nightingale tramite l'infermieristica persegue lo scopo di creare una società salubre, libera, includente e giusta (Nightingale 2020).

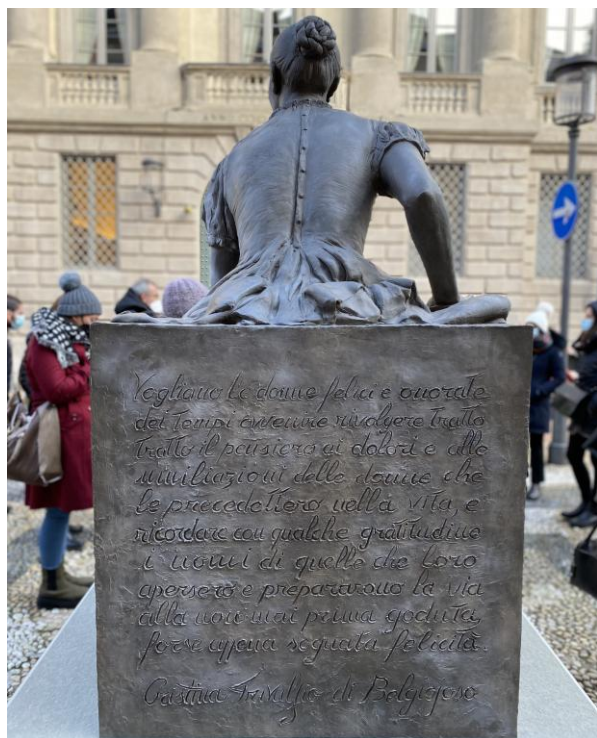
Il suo testo fondativo *Notes on Nursing* viene pubblicato all'inizio del 1860 e nel marzo dello stesso anno viene tradotto in italiano. Il substrato politico e culturale del momento, grazie ai movimenti di emancipazione femminile, alla situazione degli ospedali e allo sviluppo dell'igiene come branca delle scienze mediche rende l'Europa e l'Italia un territorio in fermento e altamente recettivo. È in questo periodo storico che si formano movimenti e associazioni che sanciscono la nascita in un internazionalismo femminile. Occorre ricordare che, prima di allora, i movimenti di aggregazione erano stati preceduti solamente da alcune pensatrici isolate come Olympe de Gouges e Mary Wollstonecraft.



Immagine generata con IA

Anche Florence Nightingale si inserisce in questo percorso di autoconsapevolezza femminile contribuendo alla conquista dei diritti della donna in campo lavorativo e valorizzando la dignità professionale delle infermiere. Secondo la pioniera dell'infermieristica moderna, il ruolo della donna non è limitato alla procreazione e all'essere una buona moglie e madre. Nightingale ha lasciato scritti essenziali per lo sviluppo della professione ma non solo. Ad esempio, nell'opera *Cassandra* si rivela attenta osservatrice delle dinamiche socioculturali del suo tempo e denuncia la staticità della condizione femminile che assoggetta la donna ad una impostazione di stampo patriarcale (Lippi e Borghi 2020).

Più o meno negli stessi anni, anche in Italia vivono donne intelligenti e attente ai cambiamenti della loro società. Tra queste troviamo Cristina Trivulzio di Belgiojoso che, come Florence, viaggia in Italia e all'estero dedicandosi allo studio delle teorie sociali e applicandole nella vita quotidiana al fine di migliorare le condizioni di bambini, lavoratori, donne e ammalati. In particolare, svolge e coordina attività infermieristica presso la Repubblica Romana del 1849. In questa occasione Cristina prende esempio dall'organizzazione delle Figlie della Carità di San Vincenzo. La Belgiojoso ha a cuore la questione dell'emancipazione della donna, il suo saggio "Della presente condizione delle donne e del loro avvenire" risulta essere di un'attualità disarmante (FNOPI, 2021).



“Vogliono le donne felici e onorate dei tempi a venire rivolgere tratto il pensiero ai dolori e alle umiliazioni delle donne che le precedettero nella vita, e ricordare con qualche gratitudine i nomi di quelle che loro apersero e prepararono la via alla non mai prima goduta, forse appena sognata felicità”.

Statua di Cristina Trivulzio di Belgiojoso, Piazza Belgiojoso Milano



Immagine generata con IA

Con l'inizio del XX secolo la storia dei diritti delle donne e dell'assistenza infermieristica si intreccia sempre di più, è in questo periodo che si inizia a parlare di suffragio universale. La questione femminile esplode grazie al progresso della produzione industriale che consente ad un gran numero di donne di accedere al mondo del lavoro. Nel frattempo, le donne nobili e borghesi si organizzano con obiettivi diversi da quelli delle operaie perseguendo scopi di filantropismo e beneficenza. Una di queste organizzazioni è l'Unione Femminile di cui è stata dirigente, per la sezione romana, l'infermiera Anna Fraentzel Celli. Quest'associazione di donne compie opere di assistenza e in questo contesto si inseriscono le iniziative della Celli nel campo infermieristico (Manzoni 1996).

Nel 1901 Anna Celli scrive due articoli per il periodico Unione Femminile dal titolo: “La donna infermiera”. L'autrice affronta il problema della scarsa formazione delle infermiere laiche e sostiene la necessità di scuole propedeutiche alla professione sul modello proposto da Nightingale e già attuato in altri paesi (Fraentzel Celli 1901). Nello stesso anno di pubblicazione delle inchieste portate avanti da Celli, nasce il Consiglio Interazionale delle Infermiere che ha come obiettivo lo sviluppo completo della personalità dell'infermiera considerata come donna e cittadina.

Nel 1908 mentre a Chicago si tiene il congresso socialista che verrà poi ribattezzato *International Women's Day*, a Roma si svolge il primo Congresso Femminile Nazionale indetto dal Consiglio Nazionale delle Donne Italiane e la professione infermieristica viene considerata nobile e in grado di fornire una collocazione lavorativa valorizzante per la donna. Dopo il termine della Prima Guerra Mondiale nasce l'Associazione Nazionale Italiana tra Infermiere (ANITI), creata con lo scopo di incrementare assistenza alle lavoratrici e mutuo soccorso in caso di malattia. L'ANITI nel 1922 viene riconosciuta e affiliata al Consiglio Interazionale delle Infermiere e nello stesso anno, il 12 marzo si celebra la prima giornata internazionale della donna.

Successivamente con l'avvento del fascismo e del secondo conflitto mondiale, l'Italia smette di interessarsi della questione dei diritti delle donne e della professione infermieristica (Manzoni 1996). Sarà solamente l'8 marzo del 1945 che verrà istituita la Giornata Internazionale della Donna, data che ricorda il giorno in cui nel 1917 le donne russe protestarono scendendo in piazza per chiedere la fine della Grande Guerra. Nel 1946, anno di nascita della nostra Costituzione, saranno tre grandi donne: Teresa Mattei, Teresa Noce e Rita Montagnana a scegliere la mimosa, fiore semplice, povero, selvatico e alla portata di tutti, come simbolo della Giornata.

Il lungo percorso che si è cercato di delineare dimostra come la storia dell'agire infermieristico sia una storia di emancipazione che ha condiviso gran parte della strada con la lotta per l'affermazione e il rispetto dei diritti delle donne. Le figure femminili che abbiamo incontrato sono riuscite, tramite il sapere e l'umanità d'animo, a guidare una rivoluzione lasciando in eredità alle donne del futuro grandi insegnamenti professionali e sociali. Esempificativa è l'esortazione di Florence Nightingale alle sue infermiere riportata nel paragrafo conclusivo di Notes on Nursing:

“Non si dovrebbe agognare la lode che dice, parlando di belle azioni: <<è meraviglioso per una *donna*! >> né si dovrebbe abbandonare un nobile progetto perché vien detto: <<è buono sì, ma una donna non dovrebbe eseguirlo, perché non è affare da *donna*>>. Se una cosa è buona, grande e fattibile, bisogna farla, che sia <<faccenda da donna>> o no. Una cosa non diventa buona perché è straordinario che la possa fare una donna; né una cosa che è buona, fatta da un uomo, diventa cattiva fatta da una donna. O sorelle mie, lasciate coteste asserzioni e mettete mano con tutta semplicità e fiducia al lavoro che Dio vi pone d'innanzi”.

Queste parole che arrivano dal 1860 sono oggi più che mai attuali e ci ricordano che i diritti delle donne non vanno mai dati per scontato e che è necessario curarli e coltivarli ogni giorno.

Buona giornata Internazionale delle Donna a tutte e a tutti!

Jessica Pirola

FNOPI, Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche. 2021. *Florence Nightingale e l'Italia DUE SECOLI DI ARTE E SCIENZA INFERMIERISTICA BICENTENARIO 1820/2020*.

Fraentzel Celli, Anna. 1901. «La donna infermiera.» *Unione femminile*, maggio: 26-29.

Lippi, Donatella, e Luca Borghi. 2020. *La penna di Florence Nightingale (Firenze 1820-Londra 1910)*. Firenze: Angelo Pontecorboli Editore.

Manzoni, Edoardo. 1996. *Storia e filosofia dell'assistenza infermieristica*. Elsevier.

Nightingale, Florence. 2020. *Notes on Nursing Cenni sull'assistenza dei malati. Quello che è assistenza e quello che non lo è*. Casa Editrice Ambrosiana.

QUALITÀ DI VITA E FOLLOW UP INFERMIERISTICO NEL GENERE FEMMINILE DOPO INFARTO DEL MIOCARDIO: REVISIONE NARRATIVA DELLA LETTERATURA

Omar Farimal Infermiere ASST- Rhodense - Rho

Niccolò Simonelli Tutor Corso di Laurea Infermieristica Università degli Studi del Piemonte Orientale – Sezione Alessandria

Valeria D'Arrigo Infermiera ASST-Rhodense – Rho

Elisabetta Zanini Tutor Corso di Laurea Infermieristica Università degli Studi di Milano – Sezione Rho

Stefania Tinti Tutor Corso di Laurea Infermieristica Università degli Studi di Milano – Sezione Rho

Annalisa Alberti: Direttore Didattico Corso di Laurea Infermieristica Università degli Studi di Milano – Sezione Rho

Lorenzo Furcieri Tutor Corso di Laurea Infermieristica Università degli Studi di Milano – Sezione Rho

Introduzione

Le malattie cardiovascolari rappresentano la principale causa di mortalità e morbidità a livello globale e l'infarto miocardico costituisce una delle manifestazioni cliniche più gravi e diffuse. In Europa, secondo i dati della European Society of Cardiology, la cardiopatia ischemica continua ad essere la prima causa di morte sia negli uomini che nelle donne, con un impatto crescente legato all'invecchiamento della popolazione ed alla diffusione dei fattori di rischio modificabili. (Tong Z. et al. 2024)

Tradizionalmente, l'infarto miocardico è stato considerato una patologia prevalentemente maschile. Tuttavia, negli ultimi decenni è emerso con chiarezza come la popolazione femminile presenti caratteristiche epidemiologiche, cliniche e prognostiche peculiari. Le donne tendono a sviluppare l'evento ischemico in età più avanzata rispetto agli uomini, spesso dopo la menopausa, quando viene meno l'effetto protettivo degli estrogeni. Inoltre, presentano più frequentemente sintomi atipici quali astenia, dispnea, nausea, dolore epigastrico o dorsale che possono ritardare la diagnosi e l'accesso tempestivo alle cure. (Baggio G. et al. 2015; Lichtman, J.H. et al. 2018)

Un aspetto particolarmente rilevante riguarda la qualità di vita (QdV) dopo un infarto miocardico. Se da un lato i progressi terapeutici hanno migliorato significativamente la sopravvivenza, dall'altro molte donne sperimentano un impatto negativo prolungato sulla sfera fisica, psicologica e sociale. L'evento acuto non rappresenta soltanto una lesione miocardica, ma un'esperienza che può alterare profondamente l'immagine di sé, il ruolo familiare, la percezione di autonomia e la stabilità emotiva. (White, J. et al. 2007)

In questo contesto, il ruolo dell'infermiere assume un'importanza centrale. L'assistenza non può limitarsi alla fase acuta ospedaliera, ma deve estendersi al follow-up e alla riabilitazione, promuovendo empowerment, aderenza terapeutica, modifiche dello stile di vita e supporto psicologico. La prospettiva della medicina di genere impone quindi un approccio personalizzato, capace di riconoscere le differenze biologiche, cliniche e sociali che caratterizzano l'esperienza femminile dell'infarto.

Scopo

Lo scopo di questa revisione narrativa è sintetizzare e analizzare le evidenze scientifiche disponibili in merito alla qualità di vita nelle donne dopo un infarto miocardico, con particolare attenzione agli interventi infermieristici di follow-up e riabilitazione.

In particolare, lo studio si propone di:

Descrivere le differenze di genere nella presentazione clinica e negli esiti dell'infarto miocardico.

Analizzare l'impatto fisico, psicologico e sociale dell'evento ischemico nella popolazione femminile.

Valutare il ruolo del follow-up infermieristico nel migliorare la qualità di vita, l'autoefficacia e l'aderenza terapeutica.

Evidenziare eventuali criticità nei percorsi assistenziali e proporre implicazioni per la pratica clinica.

Materiali e Metodi

È stata condotta una revisione narrativa della letteratura scientifica, selezionando studi pubblicati negli ultimi dieci anni. La ricerca è stata effettuata attraverso le principali banche dati biomediche: PubMed, CINAHL, Scopus ed Embase.

Le parole chiave utilizzate, combinate mediante operatori booleani, sono state: "Women", "Female", "Gender", "Myocardial Infarction", "Quality of Life", "Nursing Care", "Rehabilitation" e "Secondary Prevention".

Disegno di studio

La revisione narrativa è stata scelta per consentire un'analisi ampia e descrittiva delle evidenze disponibili, con l'obiettivo di integrare studi quantitativi e qualitativi relativi all'esperienza femminile post-infarto.

Criteri di inclusione

Sono stati inclusi:

Studi primari pubblicati negli ultimi 10 anni.

Articoli in lingua inglese, italiana o spagnola.

Studi con full text disponibile.

Lavori che analizzassero la qualità di vita, il follow-up infermieristico o la riabilitazione nelle donne post-infarto.

Criteri di esclusione

Sono stati esclusi:

Studi focalizzati esclusivamente sulla popolazione maschile.

Articoli non pertinenti alla qualità di vita o all'assistenza infermieristica.

Editoriali e commenti non supportati da dati empirici.

Selezione degli studi

Il processo di selezione ha portato all'inclusione nella revisione di undici studi primari:

5 studi osservazionali,

1 studio quasi-sperimentale,

1 studio sperimentale,

4 studi qualitativi.

L'analisi dei risultati è stata condotta attraverso una sintesi tematica, organizzando le evidenze in macrocategorie relative a qualità di vita, autoefficacia, differenze di genere e interventi infermieristici.



Immagine generata con IA

Risultati

1. Qualità di vita nelle donne dopo infarto miocardico

Gli studi analizzati mostrano in modo coerente come le donne riportano una qualità di vita inferiore rispetto agli uomini dopo un infarto miocardico. Tale differenza riguarda sia la componente fisica che quella psicologica. Dal punto di vista fisico, le donne riferiscono maggiore affaticamento, limitazioni funzionali nelle attività quotidiane e una percezione più marcata di fragilità. Anche in presenza di una disabilità oggettivamente lieve, la percezione soggettiva di salute risulta spesso compromessa. Sul piano psicologico, ansia e depressione sono significativamente più frequenti nella popolazione femminile post-infarto. Alcuni studi evidenziano anche un aumento del rischio di disturbo da stress post-traumatico, con sintomi persistenti quali paura di recidiva, ipervigilanza e insonnia. (López Beltrán A.M. et al. 2017)

2. Ridefinizione del ruolo sociale e familiare

Un tema ricorrente nella letteratura qualitativa riguarda la ridefinizione del ruolo familiare. Molte donne riportano difficoltà nel riprendere le responsabilità domestiche e di caregiving, percependo un conflitto tra il bisogno di riposo e le aspettative sociali. L'infarto viene vissuto come una frattura nella continuità biografica: la donna non si riconosce più nel proprio corpo e nella propria autonomia. Questo processo di ristrutturazione identitaria può essere lungo e complesso. (Fitzsimon D. et al. 2016)

3. Autoefficacia e pratiche di self-care

Diversi studi dimostrano che interventi infermieristici strutturati migliorano significativamente l'autoefficacia e le capacità di self-care. Le donne che ricevono counselling personalizzato, follow-up telefonico o programmi educativi mostrano maggiore aderenza terapeutica e migliore controllo dei fattori di rischio. L'autoefficacia emerge come mediatore fondamentale tra educazione sanitaria e qualità di vita: sentirsi capaci di gestire la propria salute contribuisce a ridurre ansia e senso di impotenza. (Medina-Garzón et al. 2017)

4. Partecipazione alla riabilitazione cardiologica

Un dato critico riguarda la minore partecipazione femminile ai programmi di riabilitazione cardiologica, rispetto alla controparte maschile. Le cause includono: responsabilità familiari, barriere logistiche, scarsa percezione del beneficio, sottostima del rischio cardiovascolare.

Nonostante ciò, le donne che aderiscono ai programmi riabilitativi mostrano miglioramenti significativi in termini di capacità funzionale, benessere psicologico e riduzione delle recidive. (Perl et. al 2018)

5. Interventi infermieristici di follow-up

Gli studi sperimentali e quasi-sperimentali evidenziano che il case management infermieristico, il monitoraggio telefonico e le visite domiciliari hanno un impatto positivo su:

aderenza alla terapia farmacologica,
controllo pressorio e glicemico,
cessazione del fumo,
riduzione delle riospedalizzazioni.

Il follow-up proattivo e continuativo risulta particolarmente efficace nelle donne anziane e in quelle con scarso supporto sociale. (Hou et al. 2024)

Conclusioni

Le evidenze disponibili confermano che le donne colpite da infarto miocardico presentano bisogni assistenziali specifici e una qualità di vita spesso più compromessa rispetto agli uomini.

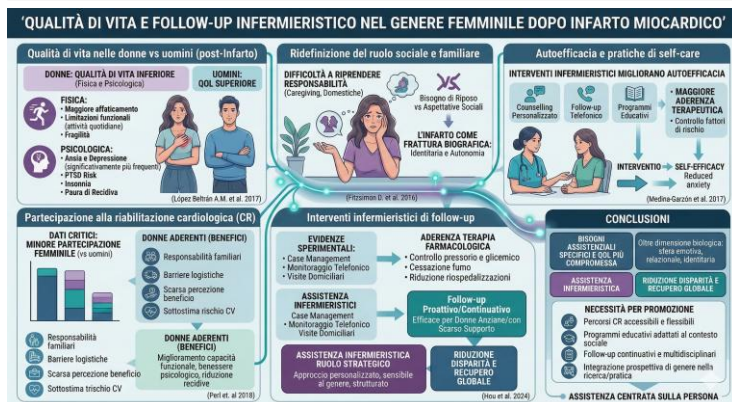
L'impatto dell'evento ischemico va oltre la dimensione biologica, coinvolgendo profondamente la sfera emotiva, relazionale e identitaria. Ansia, depressione, ridefinizione del ruolo familiare e difficoltà di accesso alla riabilitazione rappresentano elementi chiave del percorso post-infarto femminile.

In questo scenario, l'assistenza infermieristica assume un ruolo strategico. Un approccio personalizzato, sensibile al genere e strutturato nel tempo può migliorare l'autoefficacia, l'aderenza terapeutica e la qualità di vita complessiva.

È necessario promuovere:

percorsi riabilitativi accessibili e flessibili,
programmi educativi adattati al contesto sociale della donna,
follow-up continuativi e multidisciplinari,
maggiore integrazione della prospettiva di genere nella ricerca e nella pratica clinica.

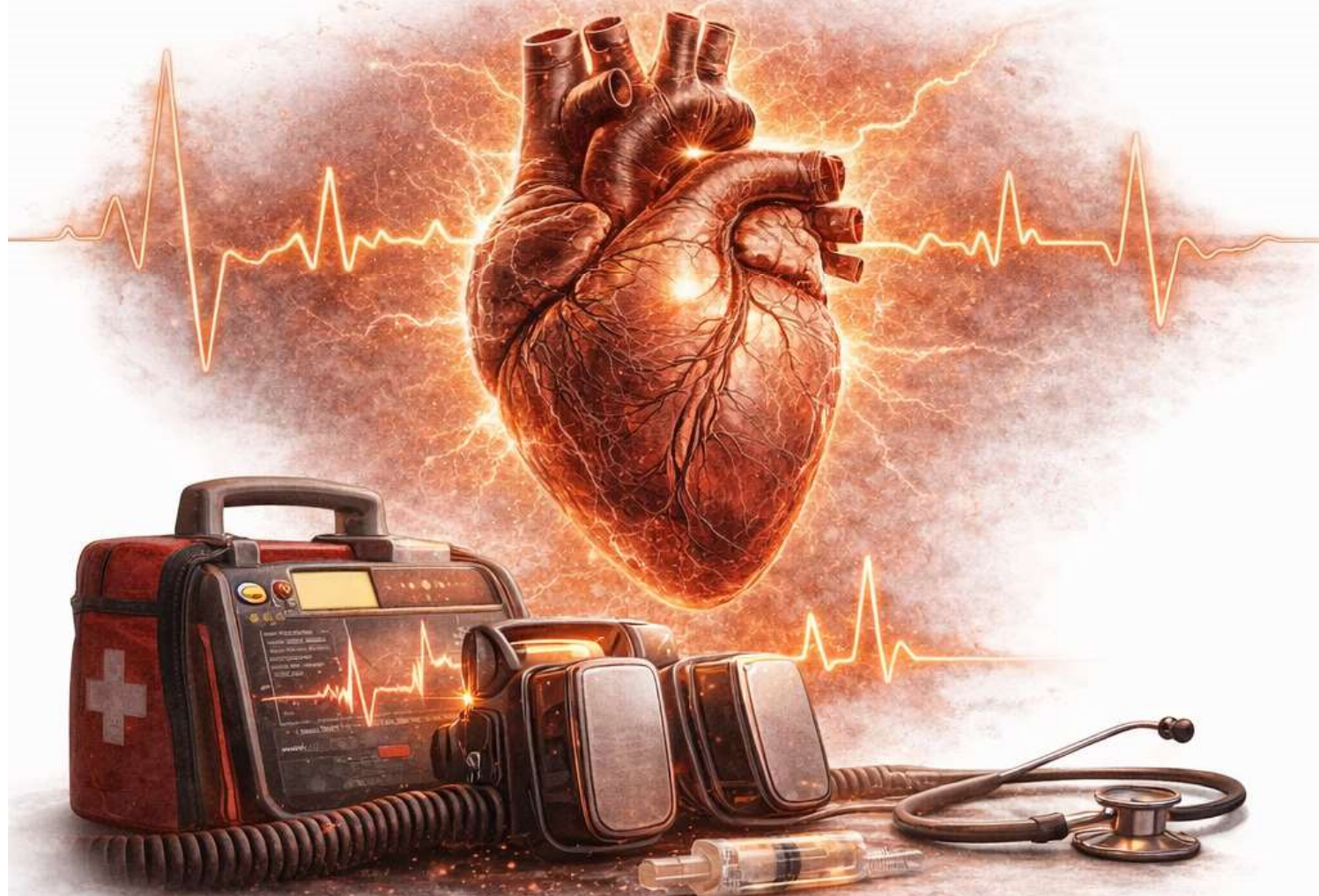
Solo attraverso un'assistenza centrata sulla persona e attenta alle differenze di genere sarà possibile ridurre le disparità negli esiti clinici e garantire un recupero globale alle donne sopravvissute a infarto miocardico.



Prevedere l'imprevisto

L'infermiere in area cardiovascolare

Competenze e strategie per la
gestione delle emergenze



15 MAGGIO 2026

Aula Magna – Policlinico San Donato
P.zza Malan 1, San Donato Milanese

Il convegno **“Prevedere l'imprevisto: l'Infermiere in area cardiovascolare – competenze e strategie per gestire le emergenze”** nasce dall'esigenza di affermare con forza il ruolo centrale, autonomo e altamente specialistico dell'infermiere nella prevenzione, nel riconoscimento precoce e nella gestione delle emergenze cardiovascolari, ambiti nei quali la tempestività delle decisioni assistenziali e la competenza professionale infermieristica incidono in modo determinante sugli esiti clinici e sulla sopravvivenza della persona assistita. Il Convegno si inserisce nel quadro della formazione continua ECM/CPD con l'obiettivo di sviluppare e consolidare competenze avanzate infermieristiche nella gestione delle emergenze cardiovascolari, ambiti ad elevata complessità assistenziale, forte impatto sugli esiti clinici e crescente necessità di professionisti altamente qualificati.

Nel contesto dell'emergenza cardiovascolare, l'infermiere riveste un ruolo di **leadership clinica** determinante: è il professionista che garantisce la sorveglianza continua, effettua una valutazione infermieristica avanzata, riconosce precocemente il deterioramento clinico e attiva tempestivamente i percorsi assistenziali appropriati. L'infermiere contribuisce in modo significativo alla riduzione delle complicanze, alla gestione delle urgenze tempo-dipendenti e alla sicurezza delle cure, attraverso competenze decisionali, capacità di coordinamento e utilizzo consapevole delle tecnologie avanzate. Quindi la sua capacità di anticipare il rischio, di attivare precocemente i percorsi di emergenza e di coordinare gli interventi rappresenta un elemento chiave.

Il percorso formativo proposto accompagna l'infermiere lungo l'intero continuum assistenziale cardiovascolare – dal territorio e dal sistema di emergenza-urgenza (112) all'ospedalizzazione, dal Pronto Soccorso alle aree ad alta intensità di cura (UTIC, cardiologia interventistica, elettrofisiologia ed ECMO) – valorizzando le competenze specialistiche infermieristiche in ambito clinico, decisionale, organizzativo e relazionale. In ciascuna di queste fasi, l'infermiere assume un ruolo di responsabilità diretta nella pianificazione, attuazione e valutazione dell'assistenza, garantendo sicurezza, appropriatezza e personalizzazione delle cure.

Attraverso il confronto tra esperienze professionali, l'analisi di casi clinico-assistenziali e lo sviluppo di workshop pratici ad alta valenza applicativa, il convegno intende rafforzare il pensiero critico infermieristico, la capacità di gestione dell'imprevisto e delle complicanze, nonché la leadership clinica all'interno del team multiprofessionale, riconoscendo l'infermiere come figura di riferimento nei percorsi di emergenza cardiovascolare.

L'obiettivo è promuovere una cultura infermieristica avanzata, fondata su competenze specialistiche, responsabilità professionale e autonomia decisionale, capace di coniugare elevata tecnologia e centralità della Persona assistita. Il convegno si propone, infine, di contribuire allo sviluppo e al riconoscimento del sapere infermieristico come elemento imprescindibile per la qualità, la sicurezza e l'innovazione dell'assistenza in area cardiovascolare.



8.30 Registrazione partecipanti

9.00 Saluti istituzionali

1° Sessione Gestire l'Imprevedibile: pronto intervento Infermieristico nelle emergenze Cardiologiche

Moderatori: C. Carzaniga – C. Bassi

Infermiere ed Emergenza territoriale: dal primo contatto all'ingaggio delle risorse, dalla valutazione clinica al trattamento e ospedalizzazione. (Giuseppe Nido)

L'emergenza cardiaca in Pronto Soccorso (Arianna Valeria Sannino)

Un solo cuore, due competenze integrate per la gestione cardiologica e cardiocirurgica della Persona nell'urgenza (Erjona Mullaj, Marzia Cecchini)

La Persona assistita in UTIC: accoglienza e gestione infermieristica (Cinzia Bona)

Coffee break

2° Sessione Dentro il Cuore: l'Infermiere in prima linea in Area Interventistica

Moderatori: E. Speranza – D. Monolo

La presa in carico della Persona Assistita con diagnosi di STEMI: esperienze a confronto (Paolo Grasso, Tiziana Chiara Sorrenti)

Gestione dell'imprevedibile nella cardiologia interventistica strutturale (Antonio Mellino)

Urgenza in elettrofisiologia: la gestione assistenziale delle complicanze (Pavlo Tymchuk)

Assistenza infermieristica alla Persona con complicanze vascolari (Giuseppe Di Gioia)

Dibattito

12.30 termine lavori del mattino

Workshop



14.00 ripresa dei lavori

3° Sessione ECMO: quando il cuore non basta – l'Infermiere e la circolazione extracorporea

Moderatori: A. Capelli – G. Alberio

L'ECMO: un mondo da scoprire (Davide Ghitti,)

Gli attori nel posizionamento dell'ECMO: esperienze a confronto. (Jessica Elegante, Alice Annoni)

Responsabilità infermieristica nelle complicanze troubleshooting (Manuela Zampieri, Francesca Kegozi)

La gestione infermieristica della ferita da accesso Ecmo: quando il processo di guarigione non va come previsto (Jessica Pirola)

Dibattito

16.30 termine Convegno

COMITATO SCIENTIFICO M. Tettamanti (*Coordinatore*), R. Adobati, G. Alberio, C. Bassi, S. Borghi, A. Capelli, L. Camponovo, C. Carzaniga, A. Fabiani, L. Furcieri, M. Garavaglia, Francesca Kegozi, M. Lucarini, A. Mellino, D. Monolo, Jessica Pirola, E. Speranza, A. Terzi, E. Vellone, Manuela Zampieri



MODERATORI E RELATORI

Alberio Gabriele, PhD student, Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, Master di 1° livello in terapia intensiva e area critica, Terapia Intensiva, Fondazione IRCCS S. Gerardo dei Tintori, Monza - Componente del Consiglio Direttivo e del Comitato Scientifico G.IT.I.C.

Annoni Alice, Infermiera, Coord. Inf.ca T.I. ad indirizzo cardio-toraco-vascolare - Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori - Monza

Bassi Claudio, Direttore assistenziale e tecnico -IRCC Candiolo, Torino - Componente del Consiglio Direttivo e del Comitato Scientifico G.IT.I.C

Bona Cinzia, Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, Infermiera di unità coronarica, Centro Cardiologico Monzino, Milano

Capelli Annalisa Coordinatrice infermieristica, UOC Cardiocirurgia adulti e pediatrica, UOS Chirurgia dei trapianti di cuore, - ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo- Presidente G.IT.I.C, Componente del Consiglio Direttivo e del Comitato Scientifico G.IT.I.C

Cecchini Marzia, Infermiera, Coord. Inf.ca Cardiocirurgia - Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori - Monza

Carzaniga Claudia, DM in Scienze Cognitive e Processi Decisionali - Coordinatrice Infermieristica Area Cardiologica, ASST Bergamo Est - Past President, Componente del Consiglio Direttivo e del Comitato Scientifico G.IT.I.C.

Di Gioia Giuseppe, Infermiere, cardiologia interventistica, ASST BERGAMO EST

Elegante Jessica, Master I livello in Coordinamento delle professioni sanitarie, Strumentista Blocco operatorio Cardiotoracico ASUFC Presidio Ospedaliero S. Maria della Misericordia, Udine

Ghitti Davide, PhD Tecnico Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionamento Cardiovascolare ASST PG23, Bergamo

Grasso Paolo, Infermiere Blocco Operatorio Emodinamica-Elettrofisiologia ASUFC Presidio Ospedaliero S. Maria della Misericordia, Udine

Kegozi Francesca, Infermiera, Area Degenze Terapia Intensiva Cardiotoracica ASUFC Presidio Ospedaliero S. Maria della Misericordia, Udine, Componente del Comitato Scientifico G.IT.I.C.

Mellino Antonio, Infermiere, c/o Laboratorio di Emodinamica interventistica, I.R.C.C.S. Centro Cardiologico Monzino, MI - Componente del Comitato Scientifico G.IT.I.C

Mullaj Erjona, Infermiera, Coord. Inf.ca Cardiologia Clinica nell'adulto, Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori - Monza

Monolo Davide, infermiere specialista area funzionale persona assistita con accessi vascolari ASST Ovest Milanese, Componente del Consiglio Direttivo e del Comitato Scientifico G.IT.I.C

Nido Giuseppe, Istruttore ACLS e BLS AHA, Infermiere di Emergenza Territoriale 118, AREU Lombardia e Infermiere di Pronto Soccorso, IRCCS Ca Granda Ospedale Maggiore Policlinico

Pirola Jessica, Infermiera esperta in Wound Care. Cardiocirurgia, Chirurgia dei Trapianti e Cardiopatie Congenite, Asst PG23, Bergamo, Componente del Comitato Scientifico G.IT.I.C.

Sannino Arianna Valeria, Infermiera Pronto Soccorso, Humanitas, Rozzano

Sorrenti Tiziana Chiara, Master di primo livello in Management e Coordinamento delle Professioni Sanitarie, Infermiera di sala di emodinamica, Centro Cardiologico Monzino, Milano.

Speranza Enrico, Coordinatore Infermieristico area "OUTPATIENT", Humanitas Research Hospital - Rozzano (MI) - Vice Presidente, Componente del Consiglio Direttivo e Comitato Scientifico G.IT.I.C

Tettamanti Marco (Responsabile Scientifico) Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche - Responsabile Sistema di Gestione Qualità e Privacy Executive (RSGQ-PE), Istituti Clinici Zucchi, presidio di Monza, Componente del Consiglio Direttivo e Coordinatore del Comitato Scientifico G.IT.I.C.

Tymchuk Pavlo, infermiere di Emodinamica - IRCCS Policlinico San Donato

Zampieri Manuela Master I livello in Nursing degli accessi venosi, Infermiera, Area Degenze Terapia Intensiva Cardiotoracica ASUFC Presidio Ospedaliero S. Maria della Misericordia, Udine, Componente del Comitato Scientifico G.IT.I.C.



ID EVENTO: 2091-474996

RESPONSABILE SCIENTIFICO: Dott Marco Tettamanti

OBIETTIVO FORMATIVO: 2 Linee guida - protocolli - procedure – Crediti formativi assegnati: n. 6 crediti formativi - 6 ore formative

Il Convegno è accreditato presso il Ministero della Salute per l'acquisizione di crediti formativi ECM in modalità RESIDENZIALE per le seguenti figure professionali: **Infermiere, Infermiere Pediatrico, Fisioterapista, Medico**

La procedura ECM prevede il controllo elettronico di entrata e uscita per la singola giornata.

Si ricorda ai partecipanti che il rilascio della certificazione dei crediti ECM è subordinata alla partecipazione ad almeno il 90% dell'intera durata dell'evento, alla compilazione del questionario di verifica ECM (superamento con almeno il 75% delle risposte corrette) e alla compilazione del questionario di gradimento.

Il questionario di verifica ECM e il questionario di gradimento saranno resi disponibili online al termine del Convegno tramite un link inviato via e-mail dalla Segreteria Organizzativa. Il link sarà attivo per 72 ore a partire dalla ricezione della comunicazione.

Anche l'attestato di partecipazione verrà inviato via e-mail

QUOTA ISCRIZIONE

- | | |
|--|------------------------------|
| ☐ Infermieri iscritti G.IT.I.C. o invitati PSP | GRATUITO |
| ☐ Infermieri, Fisioterapisti NON iscritti G.IT.I.C. | Euro 50 (IVA inclusa) |
| ☐ studenti | Euro 10 (IVA inclusa) |
| ☐ Medici | Euro 70 (IVA inclusa) |

La **quota d'iscrizione** comprende kit congressuale, 1 buono caffè, attestato di partecipazione, attestato di assegnazione dei crediti formativi E.C.M. (inviato a posteriori previa verifica del questionario di apprendimento)

NON comprende il lunch

MODALITÀ DI ISCRIZIONE E PAGAMENTO

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

È indispensabile effettuare l'iscrizione online al link <https://secure.onlinecongress.it/Onlinecongress/secure/form.aspx?Guid=4811785404363001565951560&language=1> o cliccando sul QrCode a fianco oppure connettendosi ai siti www.expopoint.it e www.gitic.it e selezionando l'evento di riferimento.

Altre informazioni sul sito www.gitic.it



PATROCINII



Con il contributo non condizionante di:

