

























interrogativi sulla qualità della formazione acquisita durante il Master universitario di I livello. La formazione deve essere uniformata e riferita a standard di alta qualità e a tal fine controllata.

Leggendo i dati emersi si ritiene di dover ribadire la particolare gravità della situazione riscontrata, incompatibile con un sistema sanitario basato su criteri di qualità ed appropriatezza. La carenza formativa lede il diritto alla salute e quello all'uniformità di accesso alle cure: appare perentoria la necessità di attuare misure e programmi immediati per colmare tali carenze, di sollecitare le strutture ad assumere nei reparti wound care dedicati personale con comprovata formazione specifica.

Analisi del campione laziale: considerato che il gruppo geograficamente più rappresentato è quello laziale, si è scelto di evidenziarne le caratteristiche. Relativamente più giovane (Figura 9), la metà sceglie di non documentare la propria attività, il 69% non dispone di documentazione standardizzata, altrettanti non valutano il rischio di insorgenza di lesione e ben 7 persone, pari al 1,5%, di quelle che dichiarano di farlo, utilizzano scale improprie. La valutazione errata espone il paziente a rischio e l'attività impropria derivante a configurarsi in reato.<sup>24</sup>

I dati rilevati descrivono una realtà molto vicina alla percepita, evidenziando la necessità di strumenti idonei alla formazione per il corretto approccio professionale:<sup>25</sup> la maggior parte del campione vorrebbe avere uno strumento dedicato che guidi e documenti i suoi interventi sui pazienti portatori di lesioni. Molti operatori scorgono di non utilizzare strumenti validati per la lettura della lesione, la valutazione del rischio di lesione e dello status/rischio nutrizionale; le organizzazioni sono carenti nel promuovere e incentivare l'utilizzo di documentazione standardizzata e l'implementazione di EBP.

## BIBLIOGRAFIA

1. Toma E, Veneziano ML. Gestione domiciliare del paziente portatore di lesioni cutanee. Cartella Infermieristica domiciliare. Tesi Master I Livello in Wound Care, Università La Sapienza di Roma. Roma; 2011.
2. Bellingeri A. Il prontuario per la gestione delle lesioni cutanee. 2ª ed. Pavia: CdG EDRA LSVR; 2014.
3. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Emily Haesler, ed. Osborne Park, Australia: Cambridge Media; 2014.
4. Harding K. Simplifying venous leg ulcer management: consensus recommendations. Wounds International 2015. Available from: <http://www.woundsinternational.com>.
5. Gensini GF, Fabbri LM, Fini M, Nozzoli C. La medicina della complessità. Firenze: University Press; 2010. Available from: <http://www.fupress.com/Archivio/pdf/%5C4564.pdf>.
6. Probst S, Seppänen S, Gethin G, et al. EWMA document: home care-wound care. J Wound Care 2014;23:S1-S44.
7. Le Reste JY, Nabbe P, Manceau B, et al. The European general practice research network presents a comprehensive definition of multimorbidity in family medicine and long-term care, following a systematic review of relevant literature. J Am Med Dir Assoc 2013;14:319.
8. Ministero della Salute. Quaderni del Ministero della Salute n. 23, settembre-ottobre 2013. Criteri di appropriatezza clinica.
9. Normativa: Decreto legislativo 229/99 recante Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, Art. 16-bis, Formazione continua.
10. OCSE. Education at a Glance/Régards sur l'éducation. 2016
11. Silvestri A, Veneziano ML, Toma E. La valutazione del dolore nel paziente portatore di lesioni cutanee. Tesi Master I Livello Wound Care, Università La Sapienza di Roma. Roma; 2017.
12. Legge 15 marzo 2010, n. 38, G.U., n. 65, 19 marzo 2010.
13. The International Association for the Study of Pain. Available from: <http://www.iasp-pain.org>. Ultimo accesso: febbraio 2017.
14. American Pain Society. Available from: <http://www.americanpainsociety.org>. Ultimo accesso: Febbraio 2017.
15. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, and Pan Pacific Pressure Injury Alliance White Paper. The role of nutrition for pressure ulcer management. Adv Skin Wound Care 2015;28:175-88.
16. Fortunato E. Gli infermieri in Italia: quanti sono, che età hanno e come sono distribuiti. L'infermiere 2013;57. Disponibile su: <http://www.ipasvi.it/ecm/rivista-linfermiere/rivista-linfermiere-page-16.htm>.
17. Documento di Posizionamento AIUC sulla medicazione dell'ulcera cutanea. Acta Vulnol 2014;12:229-34.
18. University of Leicester. Audit Protocol. The nursing management of patients with venous leg ulcers. Clinical practice guideline RCN2006. Available from: [http://www.rcn.org.uk/publications/pdf/guidelines/venous\\_leg\\_ulcers.pdf](http://www.rcn.org.uk/publications/pdf/guidelines/venous_leg_ulcers.pdf)
19. Schultz GS, Sibbald GR, Falanga V, et al. Wound bed preparation: a systematic approach to wound management. Wound Repair Regen 2003;11:1-28.
20. European Wound Management Association (EWMA). Position document: wound bed preparation in practice. London: MEP Ltd; 2004.
21. Campitiello F, Lauriello C. Percorsi diagnostico-terapeutici ospedale-territorio per la gestione delle ulcere cutanee. AIUC, 2011.
22. Alesse P, Fornaciari M, Palombi M, et al. Progetto di assistenza integrata ospedale-territorio per i pazienti affetti da ulcere cutanee vascolari, da piede diabetico e dalle lesioni cutanee in generale che non tendono ad una facile guarigione. AIUC, 2006.
23. Legge 8 marzo 2017, n. 24. Sicurezza delle cure in sanità, Legge Gelli. Gazzetta Ufficiale 17 marzo 2017.
24. Valderas JM, et al. Defining comorbidity: implications for understanding health and health services. Ann Fam Med 2010;7:357.