

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PARMA

FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA

CORSO DI LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE

Profilo etico, formazione e ruolo delle
professioni sanitarie nella razionalizzazione
delle risorse

Relatore:

Chiar.ma Prof.ssa Federica Gardini

Laureando:

Pasquale la Torre

ANNO ACCADEMICO 2006/07

INDICE

INTRODUZIONE

CAPITOLI

PARTE I

- 1) CONCETTO DI ETICA
- 2) ETICA ED ECONOMIA
- 3) ETICA E DIRITTO
- 4) MICRO E MACRO ALLOCAZIONE DELLE RISORSE
- 5) IL CODICE DEONTOLOGICO DELL' INFERMIERE

PARTE II

- 1) L' ORGANIZZAZIONE AZIENDALE
- 2) LA CONTABILITA' ANALITICA
- 3) IL BUDGET

PARTE III

- 1) QUESTIONARIO
- 2) DATI DELL' INDAGINE
- 3) LINEE DI INDIRIZZO PER PROTOCOLLI E PROGETTI

CONCLUSIONI

RINGRAZIMENTI

BIBLIOGRAFIA

SITOGRAFIA

INTRODUZIONE

Il Sistema sanitario nazionale italiano, in linea con il dettato costituzionale

(art. 32 Costituzione), garantisce a tutti i cittadini il diritto alla salute.

Il finanziamento pubblico di questo sistema, a causa della limitatezza della spesa, è sottoposto a continue misure di razionalizzazione in termini di *riduzione degli sprechi e di appropriatezza delle cure.*

La riforma degli anni novanta (dlg 502/92), conosciuta con il termine **“aziendalizzazione”**, ha introdotto strumenti di governance di tipo privatistico, finalizzati ad un graduale processo di ottimizzazione nella gestione delle risorse.

La richiesta del contenimento dei costi e la crescente domanda di salute da parte dei cittadini, ha innescato problematiche sul piano etico in merito alle scelte di politica sanitaria secondo i principi universalmente condivisi di **“equità”, “giustizia”, “appropriatezza delle cure”**.

Su questi temi, si è aperto un dibattito che ha visto negli anni confrontarsi le parti in causa, fino a raggiungere un' equilibrio sostenibile del sistema riconosciuto come modello dagli organismi internazionali (OMS).

I problemi a carico di questo ambito restano comunque numerosi, perché riguardano percorsi e momenti di vita condizionati dal benessere collettivo e individuale, dalla malattia, la disabilità, la morte.

All' interno dei processi decisionali , acquistano maggiore rilievo le professioni

sanitarie (infermieri, fisioterapisti, tecnici sanitari ecc), che negli ultimi 15 anni hanno rinnovato il nucleo formativo e deontologico della propria figura in termini di **autonomia e responsabilità**.

Il problema evidenziato nel presente lavoro, riguarda principalmente la scarsa formazione di questi professionisti sui temi di **gestione delle risorse** e costi del servizio, comunemente trattati dall' economia sanitaria, la bioetica, il management.

L' analisi si concentra soprattutto sul carente **percorso didattico formativo a lungo termine** (es ECM, convegni, giornate di studio) degli operatori sanitari quotidianamente impegnati nell' utilizzo dei beni, strumenti e strutture pubbliche.

Appare evidente che una rigorosa politica di razionalizzazione delle risorse, comincia dalla base: dalla consapevolezza dagli operatori coinvolti in prima linea, fino alle responsabilità dei quadri di coordinamento e del personale dirigente.

Il presente lavoro, descrive i concetti fondamentali di **etica, economia sanitaria, organizzazione dell' Azienda ospedaliera**; evidenzia mediante una ricerca sitografica il problema della scarsa formazione e analizza attraverso un questionario, in un ambito ristretto come il Dipartimento di area nefrologica, il livello di conoscenza degli operatori sui temi in questione.

Lo scopo didattico si concentra quindi sulla descrizione sintetica del modello teorico che possa fornire in prima istanza agli operatori interessati, elementi conoscitivi di base e a seguito indicazioni propositive finalizzate a ridimensionare in ambiti ristretti (aziendali) il problema preso in esame,

valorizzando al tempo stesso il ruolo delle professioni sanitarie attraverso un profilo etico di competenza e responsabilità.

CAPITOLO I

CONCETTO DI ETICA

Il termine Etica (dal greco "*condotta*"), indica una branca della filosofia che studia i fondamenti oggettivi che permettono di distinguere i comportamenti umani in moralmente leciti da quelli inappropriati.

L' Etica si può classificare in diversi modi:

- etica *descrittiva* (descrive i comportamenti);
- etica *prescrittiva* (fornisce indicazioni);
- etica *soggettiva* (riguarda il soggetto che agisce);
- etica *oggettiva* (enucleazione di valori comuni).

Si può inoltre pensare ad una classificazione più specifica che riguarda le aree di interesse: etica laica, religiosa, bioetica, etica del lavoro, etica dell' economia ecc.

Molti pensatori nel corso della storia si sono interessati di Etica o meglio di filosofia morale. Tra questi, i più influenti sono stati Socrate, Platone, Macchiavelli, Kant, Hegel.

In tema di bioetica invece, negli anni '70 è stato il cancerologo Potter ad avanzare istanze di etica in relazione a problemi riguardante la malattia, la vita e la morte che nel corso degli anni si sono articolati su eutanasia, trapianti, clonazione, DNA ecc.

In questo ambito complesso , resta la riaffermazione dei valori centrali dell' Etica di derivazione Ippocratica, basati sul principio dell' inviolabilità della vita.

CAPITOLO II

ETICA ED ECONOMIA

La domanda cruciale dell' Etica in rapporto all' Economia è la seguente: "*l' economia è morale ?*". la risposta più immediata in relazione al contesto attuale è negativa, ma potrebbe diventare meno ingiusta nelle conseguenze sociali.

Il responso negativo del quesito deriva dalla centralità del denaro come misura del valore delle cose. Aristotele definiva l' economia "cremastica" e condannava il capovolgimento del rapporto merce-denaro-merce con denaro-merce-denaro, perché contrario a natura e Civiltà.

Il pensiero liberista (A. Smith) ritiene che la ricchezza personale comporta inevitabilmente quella collettiva, quindi l' economia si può ritenere morale. In sintesi, con mezzi negativi (egoismo) si possono raggiungere finalità positive (profitto e benessere). Tuttavia, nonostante il concetto lineare, l' esperienza dimostra che la competizione economica ha prodotto una compressione dei diritti e squilibri sociali.

CAPITOLO III

ETICA E DIRITTO

Il diritto senza l' esercizio dell' etica, è come un corpo senz' anima.

L' etica quindi, si configura come un' esigenza morale e un dovere che affonda le sue radici da una fonte interna al soggetto e una fonte esterna, intesa come contesto sociale, culturale e l' ambiente.

Dato che l' etica è caratterizzata in un modo soggettivo, è problematica, fragile e disarmata rispetto alla politica, alla tecnologia, alla scienza, deve essere rafforzata con norme legislative.

Molti risultati negli ultimi anni, sono stati raggiunti sotto questo profilo, si pensi alla Costituzione, alla Dichiarazione Universale dei diritti umani, alla carta dei diritti UE.

La traduzione degli enunciati giuridici teorici in pressì comportamentale, è ancora incompleta e va aggiornata a modelli nuovi in linea con i rapidi mutamenti sociali.

CAPITOLO IV

MACRO E MICRO ALLOCAZIONE DELLE RISORSE

L' allocazione delle risorse in sanità si esplica fundamentalmente in due modi:

- generale a carattere *nazionale*;
- specifico a carattere *aziendale*.

La macroallocazione riguarda le aree della salute pubblica che richiedono interventi a seconda delle priorità stabilite in un particolare periodo: igiene pubblica, edilizia ospedaliera, cure, ricerca, anziani ecc.

La mesoallocazione si riscontra principalmente nei budget aziendali e nei centri di costo.

La microallocazione si svolge nelle scelte dei singoli nel corso dell' propria attività professionale (medici, infermieri, tecnici, altri).

La scelta di allocazione è sempre condizionata da fattori etici ed economici, e gli orientamenti si basano in linea di massima sui concetti di giustizia ed equità.

I potenziali criteri macroeconomici per rispettare l' equilibrio tra qualità e risorse disponibili riguardano:

- *la responsabilità di spesa;*
- *la giustizia (teorie di Rawls) "in caso di distribuzione non equa*
- *è meglio sbagliare solo se a favore dei più deboli" e la*

- *la solidarietà, come capacità di mediare tra esigenze personali e quelle comunitarie.*

Le scelte cliniche e quelle che interessano tutto il sistema sociosanitario a carattere locale, si basano su criteri di microallocazione derivanti dalle riforme sanitarie, in particolare si deve considerare:

- *la dignità della persona;*
- *i reali bisogni di salute;*
- *il razionale impiego delle risorse;*
- *l'equità;*
- *l'appropriatezza delle cure.*

Gli strumenti attraverso cui vengono definite le politiche sanitarie e i criteri di scelta, sono in ordine:

- Il Piano sanitario nazionale;
- I Piani sanitari regionali;
- I Piani attuativi locali;
- L'Atto Aziendale (budget, bilancio di missione);
- Linee guida, protocolli, procedure e progetti.

CAPITOLO V

IL CODICE DEONTOLOGICO DELL' INFERMIERE

L' attuale Codice Deontologico degli infermieri è stato approvato nel 1999, contemporaneamente alla legge n°42/99 che abroga il vecchio mansionario e legittima la figura in base alla formazione, il profilo e alle norme deontologiche.

Questo dettato diventa quindi un riferimento vincolante nella pratica professionale, perché richiamato in modo esplicito dalla legge.

Le indicazioni enunciate interessano l' intero campo di applicazione dell' esercizio professionale, dai doveri verso l' assistito a quelli verso i colleghi e le istituzioni.

Nell' articolo 6 comma 1, si prescrive all' infermiere di "contribuire a determinare le politiche e lo sviluppo del sistema sanitario, al fine di garantire ..l'equo utilizzo delle risorse..".

In termini di rapporto di lavoro all' interno di strutture di sanità pubblica (maggioranza degli operatori sanitari), si aggiunge l' obbligo da parte del dipendente (articolo 11 del CCNL

19.04.2004) "al comportamento improntato sull' efficienza e l' efficacia dei servizi istituzionali" e ad "avere cura dei beni strumentali a lui affidati".

Si determina, a differenza di quanto accadeva fino a pochi anni fa, una precisa responsabilità nell' utilizzo corretto delle risorse, perché

*il principio di equità, si realizza principalmente sul
ridimensionamento dello spreco e sulle competenze professionali,
capaci di attribuire priorità e limiti.*

CAPITOLO VI

ORGANIZZAZIONE AZIENDA OSPEDALIERA

L'organizzazione delle Aziende sanitarie ospedaliere e territoriali (AUSL), viene regolata in via di principio dalle norme vigenti in materia (nazionali, regionali) e nello specifico dall' Atto Aziendale. Dopo l' approvazione dalla giunta regionale, l' Atto Aziendale, rappresenta il più *importante documento costitutivo*, dove vengono enunciati i principi e regole generali utili a determinare le funzioni e l' organizzazione dell' Azienda ospedaliera.

Gli *organismi* di un' Azienda ospedaliera sono:

- Direttore generale;
- Collegio sindacale;
- Collegio di direzione;
- Comitato di indirizzo.

Gli *organismi collegiali* sono invece:

- Comitato di garanti;
- Nucleo di valutazione;
- Comitato etico;
- Collegio aziendale delle professioni sanitarie;
- Comitato consultivo misto.

La Direzione generale, per svolgere adeguatamente la *Mission* dell' Azienda ospedaliera, svolge le funzioni con tutte le strutture e i servizi attraverso un sistema integrato in *Line e in Staff*.

CAPITOLO VII

LA CONTABILITA' ANALITICA

La contabilità analitica è uno strumento del controllo di gestione, quell' insieme di processi e tecniche che consentono di gestire un' azienda al fine di realizzare gli obiettivi prefissati.

Gli strumenti del controllo di gestione consentono di misurare i risultati raggiunti in termini di risorse consumate e di prestazioni erogate, permettendo di collegare le responsabilità economiche generali (livelli direzionali) alle responsabilità organizzative (livelli operativi).

La contabilità analitica suddivide tutte le unità operative in *Centro di costo* (CDC). Più centri di costo possono essere aggregati in un *centro di responsabilità* (CDR)

Il controllo di gestione ha quindi l' obiettivo di responsabilizzare sui risultati dei processi e favorire il raggiungimento degli obiettivi comuni.

Scopi della contabilità analitica sono:

- la *conoscenza del valore economico* delle risorse assegnate;
- la *responsabilizzazione* sull' utilizzo delle risorse;
- *supporto* a strumenti come il Budget;
- supporto oggettivo alle *decisioni organizzative*;
- consentire *confronti spazio-temporali* fra unità operative e *aziende diverse*.

Il sistema di contabilità analitica dei costi è composta da 3

elementi:

- il piano dei centri di costo;
- il piano dei fattori produttivi;
- il piano di reporting.

Il piano dei centri di costo si fonda su 3 criteri di individuazione del

CDC: aderenza alla struttura organizzativa, omogeneità delle attività e rilevanza delle prestazioni.

I fattori produttivi sono le risorse necessarie all' espletamento del

servizio: personale, beni e altri costi (es.utenza energia elettrica)-

Il sistema di reporting presenta in modo sistematico le informazioni

sui risultati economici di gestione. Il report deve essere chiaro,

sintetico e significativo nei dati esposti.

CAPITOLO VIII

IL BUDGET

Il Budget, è un processo direzionale riferito all' esercizio futuro che si conclude con la stesura di un preventivo, che consente un ulteriore *strumento per il contenimento della spesa*.

Tale processo fa riferimento non tanto ai centri di costo, ma ai centri di responsabilità, che fanno capo a dirigenti referenti dei risultati relativi alla propria unità operativa.

La formulazione del budget consiste in una negoziazione fra i centri di responsabilità e i livelli organizzativi superiori (Direttore Generale), che termina nella definizione esplicita dei risultati che si vogliono conseguire nell' anno e le risorse necessarie allo scopo.

Ha quindi un valore bilaterale e le finalità sono:

- rappresentare *uno strumento per misurare l' efficacia e l' efficienza* della gestione delle aziende sanitarie;
- rappresentare uno strumento che *responsabilizza gli operatori* verso comportamenti ottimali in termini organizzativi ed economici;
- consentire la *programmazione delle attività* assistenziali;
- fornire un supporto per i meccanismi di *motivazione* e del sistema premiante.

Gli *obiettivi di budget* rispondono a 3 azioni fondamentali:

- erogare/non erogare;
- potenziare/mantenere/depotenziare;
- modificare/non modificare determinate modalità di erogazione.

Questi strumenti di programmazione e verifica finanziaria, non possono avere la prevalenza nel determinare la qualità di un'azienda sanitaria, ma essere un punto di riferimento per una *corretta allocazione di risorse* in termini di equità, giustizia e appropriatezza.

Le professioni sanitarie, grazie alle norme previste dall' Atto Aziendale, possono esercitare un ruolo sempre più incisivo per le politiche sanitarie aziendali, perché contano *rappresentanze nel Consiglio e nella Giunta di Dipartimento*.

CAPITOLO IX

RISULTATI DELL' INDAGINE

L' indagine conoscitiva, si svolge su 2 livelli di ricerca:

1 sitografica: per conoscere i libri di testo, eventi formativi e tesi di laurea su tematiche di economia sanitaria rivolti agli operatori sanitari.

Vengono visitati i siti dei collegi professionali (IPASVI), delle associazioni infermieristiche e degli enti di formazione.

I testi di economia sanitaria per operatori sanitari recenti presenti sul mercato sono 3: "Economia sanitaria e controllo di gestione.

Manuale breve per i professionisti della sanità" (F.Copello);

"Argomenti di economia per le professioni sanitarie" (D'Innocenzo,

Trippetti); "Manuale di economia sanitaria per non economisti"

(istituto di economia sanitaria-edizione 1995).

Tesi di laurea pubblicate su internet (www.tesionline.it)

una: Facoltà di Economia a.a 2005-06. Titolo: "l' allocazione delle risorse economiche e il problema dell' equità in ambito sanitario.

Indagine sul comportamento del personale medico"

Corsi ECM nessuno.

2 questionario: per quantificare il livello di conoscenza del

personale assistenziale afferente al dipartimento –area

nefrologica- sulle gestione e allocazione delle risorse.

La somministrazione del questionario, avviene dopo una

spiegazione sintetica dello scopo e il metodo di lavoro proposto nella tesi.

E' anonimo, indaga sugli anni di servizio, il conseguimento del master, sui livelli di conoscenza, il ruolo e l' opportunità di partecipare a soluzioni condivise rispetto a un utilizzo più razionale e attento delle risorse.

I dati emersi, rafforzano la percezione di fondo rispetto al problema evidenziato nella tesi: inadeguata conoscenza dei concetti di base dell' allocazione delle risorse, scarsa partecipazione a eventi formativi sull' argomento in questione, consapevolezza delle potenzialità dei singoli e importanza degli interventi formativi e organizzativi per ridimensionare fenomeni di spreco.

Totale operatori che rispondono al questionario:

infermieri 33

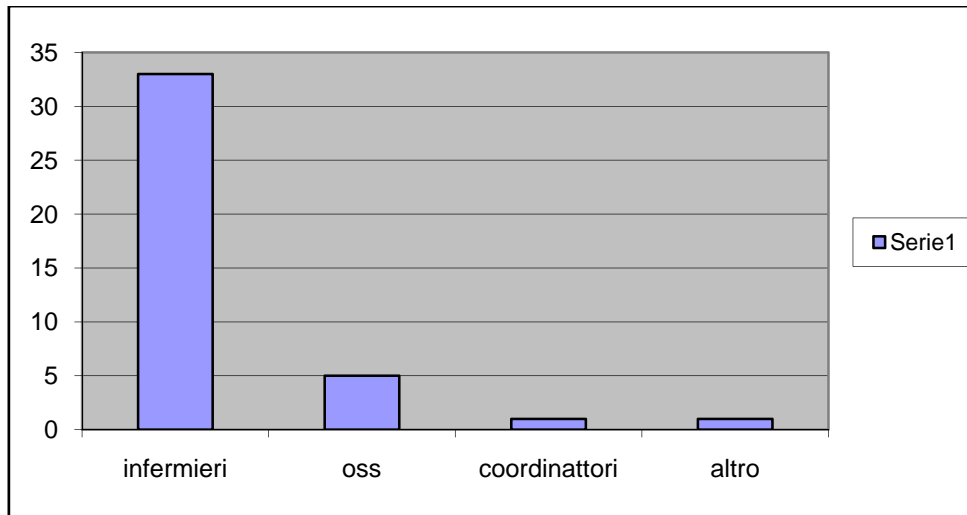
Oss 5

Coordinatori 1

altro 1

media anni di servizio: 12

*operatori in possesso di
Master I livello: 5%*



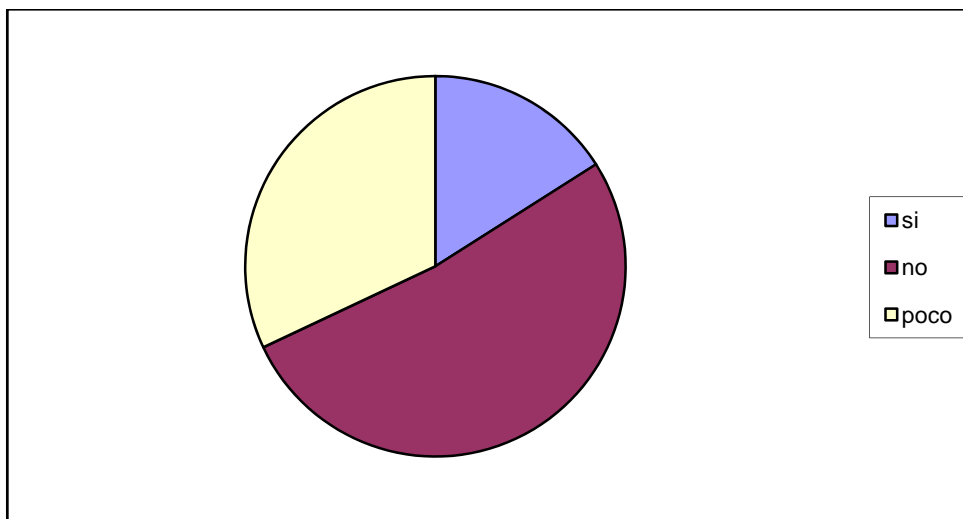
Risposte al questionario:

1) conosce i concetti generali di micro e macro allocazione delle risorse?

Si: 16%

no 52%

poco 32%



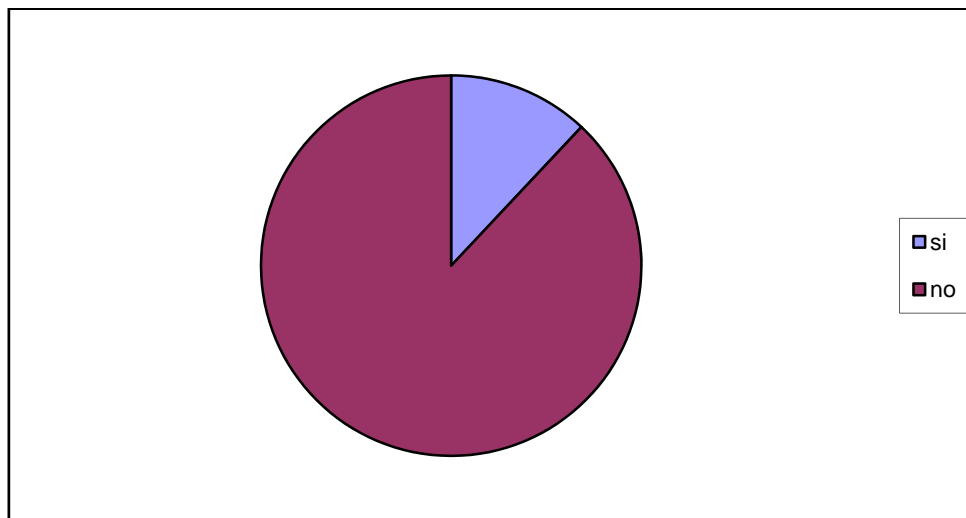
Gli intervistati che hanno risposto "si" alla domanda sono i neolaureati e gli infermieri in possesso di master I livello.

Il dato evidenzia quindi che la maggioranza degli operatori non viene aggiornato sui concetti esposti nella domanda.

2) ha frequentato eventi sull' economia sanitaria?

Si 12%

no 88%



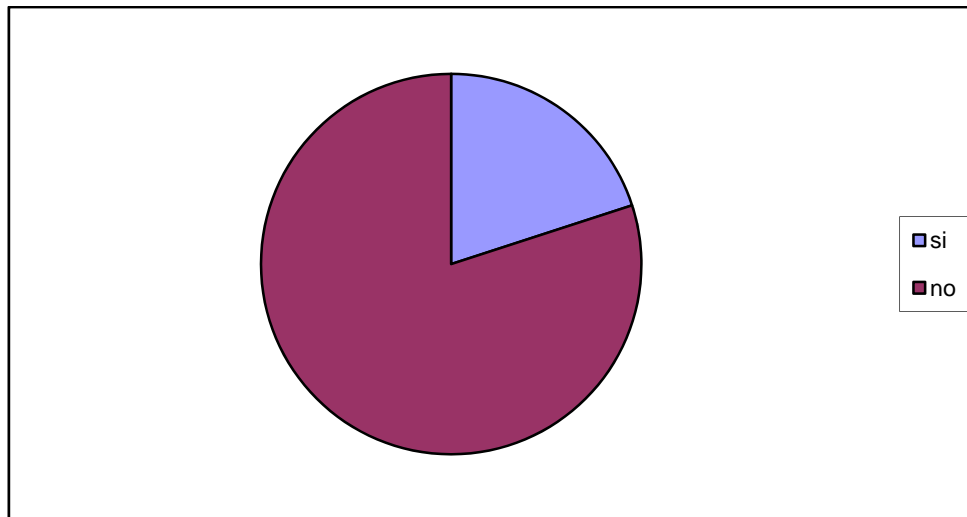
Questo dato, conferma in parte il precedente: scarsa preparazione in economia sanitaria degli operatori.

Se uno degli obiettivi principali di un' Azienda sanitaria è la razionalizzazione delle risorse, appare evidente che una preparazione di base sui temi di economia sanitaria e un' educazione finalizzata alla consapevolezza dei problemi, diventa prioritaria.

3) ha frequentato eventi formativi sull' etica e deontologia?

Si 22%

no 68%



Anche in questo caso, gli intervistati che hanno risposto "si", sono neolaureati e infermieri in possesso di master I livello. La disciplina presa in esame (etica-deontologia) è materia d'esame in tutti i corsi universitari per le professioni sanitarie.

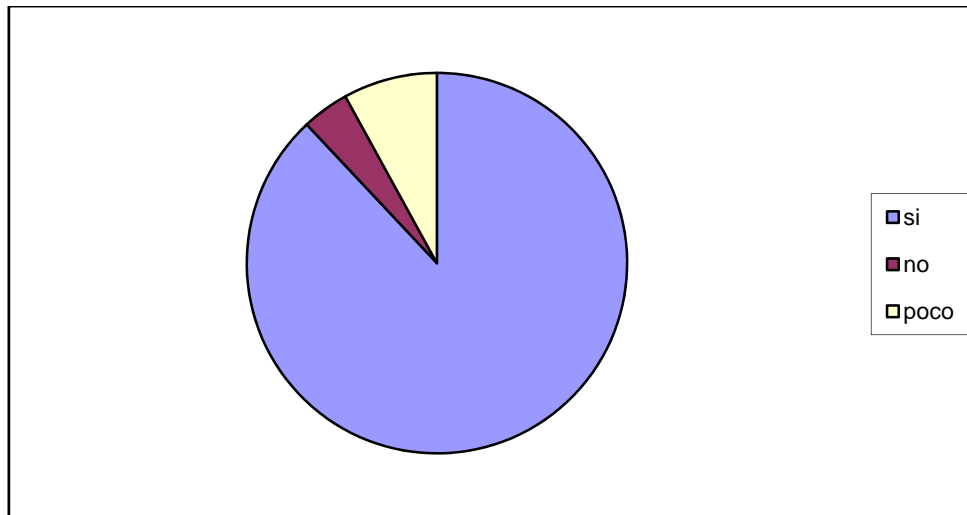
Dalla ricerca sitografica si evidenzia inoltre che non ci sono eventi formativi organizzati dai colleghi professionali in merito al profilo etico sulla corretta allocazione delle risorse, come previsto dal Codice Deontologico.

4) il personale assistenziale può a suo avviso contribuire a ridurre gli sprechi nel corso delle attività di servizio?

Si 88%

no 4%

poco 8%



Questo è molto significativo perché dimostra che molto operatori, pur non conoscendo i concetti di base dell' economia sanitaria e non avendo frequentato eventi formativi specifici, percepiscono il problema degli sprechi e la potenzialità del proprio comportamento nel razionalizzare al meglio le risorse.

Manca principalmente una base motivazionale forte e una sensibilizzazione diffusa.

5) in quale ambito della sua attività professionale, ritiene possibile incidere nella razionalizzazione delle risorse?

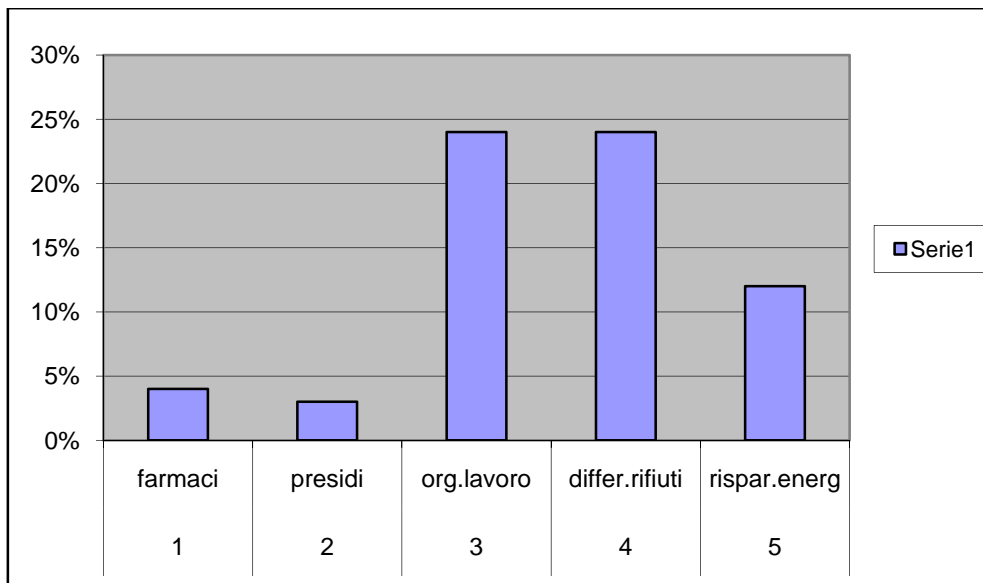
1 utilizzo dei farmaci 4%

2 utilizzo presidi sanitari 36%

3 organizzazione del lavoro 24%

4 smaltimento rifiuti 24%

5 risorse ambientali (acqua, luce, temperatura) 12%



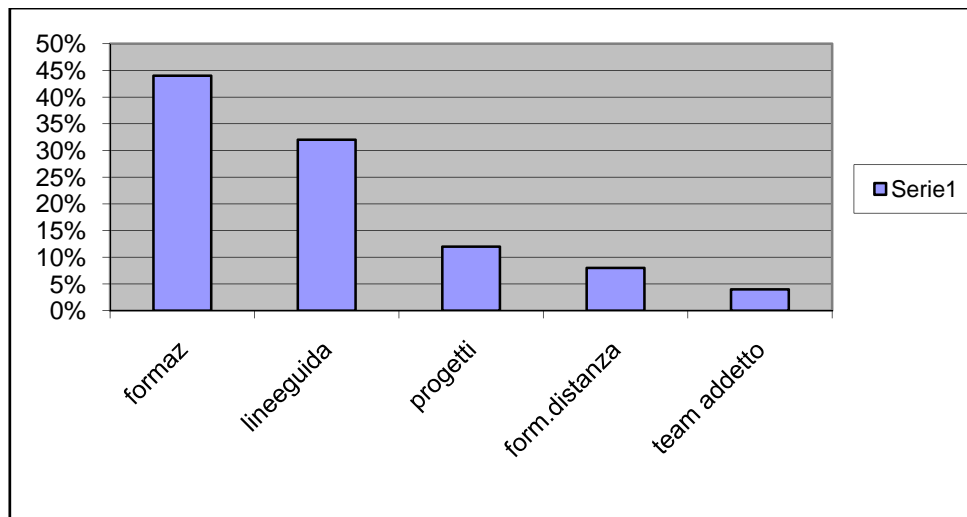
Gli operatori intervistati, concentrano i loro potenziali interventi migliorativi sui presidi sanitari, dato un numero considerevole di attrezzature sanitarie, tecniche e logistiche in dotazione dei reparti.

L'organizzazione del lavoro viene intesa in termini di incentivazione economica sul disagio orario e flessibilità in riferimento al volume delle attività programmabili.

Sullo smaltimento dei rifiuti, gli operatori manifestano una forte sensibilità in una corretta utilizzazione dei contenitori per materiale potenzialmente infetto e in una capillare differenziazione di carta, vetro, plastica e umido.

6) al fine di razionalizzare le risorse del proprio servizio, come stabilirebbe le priorità di intervento:

- 1 44% formazione e aggiornamento dipartimentale;
- 2 32% linee guida, procedure e progetti;
- 3 12% progetti per obiettivi aziendali;
- 4 8% formazione a distanza;
- 5 4% specializzazione di un team addetto.



Questo dato, evidenzia l' esigenza da parte degli operatori della formazione mirata per acquisire maggiore consapevolezza del problema e delle potenzialità d' èquipe, di avere a disposizione strumenti base (procedure accreditate) per operare in modo uniforme e infine di un' incentivazione economica (progetti) inserita all' interno di un ampio progetto di sviluppo professionale.

CAPITOLO X

INDICAZIONI E PROPOSTE

Le indicazioni e le proposte emerse dall' analisi del problema posto in esame, vengono indirizzare a vari livelli decisionali.

DIREZIONE GENERALE

- *Sensibilizzazione del personale dipendente attraverso periodiche campagne informative(giornate studio,opuscoli,ecc) in merito al risparmio energetico, la raccolta differenziata, l' impiego razionale di farmaci, disinfettanti, presidi sanitari;*
- *Politiche di sviluppo organizzativo incentrate sul ruolo degli operatori sanitari nella razionalizzazione delle risorse;*
- *Promozione di progetti per obiettivi.*

DIREZIONE SERVIZIO ASSISTENZIALE

- *Promozione nel PAF (piano aziendale formazione) della*

formazione su economia sanitaria, etica, management delle risorse;

- *attivazione, in accordo con le rappresentanze dei lavoratori di un sistema premiante vincolato ai risultati di razionalizzazione delle risorse;*

CONSIGLIO E GIUNTA DIPARTIMENTALE

- *valorizzazione delle professioni sanitarie nella definizione degli obiettivi di budget;*
- *inserimento negli eventi formativi di sessioni tematiche su gli argomenti presi in esame.*

REFERENTI ASSISTENZIALI DI DIPARTIMENTO (RAD) E COORDINATORI

- *Implementazione di Linee guida, protocolli e procedure condivisi dal personale;*
- *informazione mirata sull' utilizzo della struttura e dei presidi rivolto ai malati e ai famigliari;*

- *formulazione di un piano di monitoraggio e verifica delle procedure approvate;*

PERSONALE ASSISTENZIALE

approvazione, condivisione e applicazione di procedure standard sull' utilizzo corretto di:

- *farmaci;*
- *disinfettanti;*
- *presidi sanitari;*
- *risorse energetiche;*
- *disfunzioni tecniche;*
- *raccolta differenziata.*

CONCLUSIONI

Dall' analisi del quadro didattico e formativo riguardante le professioni sanitarie, emerge che nel corso dei programmi base (laurea-master), i concetti base dell' economia sanitaria, l' etica e il management delle risorse sono ampiamente trattati. I neo professionisti quindi, possono disporre di un bagaglio conoscitivo adeguato a quelle esigenze organizzative finalizzate alla razionalizzazione delle risorse.

Il problema evidenziato nel presente lavoro, consiste in un ridotto riconoscimento degli elementi di sensibilizzazione, di consapevolezza, di formazione a lungo termine (es ECM, giornate studio, convegni, ecc), di progetti per obiettivi e di rinforzi motivazionali sull' utilizzo razionale delle risorse, insieme ai costi riferiti ad esse.

Gli spunti propositivi indicati sottoforma di linee guida, formazione e progetti, possono rappresentare all' interno di un contesto organizzativo motivante , un primo passo verso un approccio etico maturo rispetto alla gestione corretta di risorse utili soprattutto alle persone in stato di difficoltà.

RINGRAZIAMENTI

Ringrazio la professoressa Federica Gardini per la disponibilità e i consigli che mi ha fornito nella stesura della tesi.

Ringrazio i colleghi che si sono resi disponibili a compilare il questionario.

Ringrazio tutte quelle persone che non hanno nomi sui lavori didattici, ma attraversando le corsie insieme alle proprie sofferenze, ci aiutano a rafforzare il senso etico del lavoro e la crescita personale.

BIBLIOGRAFIA

- Medicina e morale, n° 5 (1996) pp 923-934;
- DM 2 aprile 2001;
- Credere oggi, art. n° 100;
- Sistemi sanitari a confronto (A. Donzelli). Ed. Franco Angeli;
- Etica e allocazione delle risorse in sanità (a cura di E.Sgreccic e A. Spagnolo) Ed. Vita e pensiero;
- Etica, risorse economiche e sanità (a cura di C.Bresciani)
Giuffrè editore;
- Le scelte in sanità tra etica ed economia (art. F.Gardini);
- La dirigenza infermieristica (O.Calamandrei)
- Atto Aziendale dell' Azienda Ospedaliera Universitaria di
Parma.

SITOGRAFIA

- www.progettoecce.it;
- www.infermieri.com;
- www.infermierionline.net;
- www.economiasanitaria.it;
- www.ipasvi.it (collegi provinciali);
- www.nursesarea.it;
- www.nursingnet.it;
- www.evidencebasednursing.it
- www.libreriauniversitaria.it;
- www.tesionline.it;
- www.google.it.