

## Gruppo Siti Nazionale PHC

# Piano attuativo per la realizzazione di un manuale finalizzato ad orientare e supportare gli operatori nelle attività di educazione alla salute e di educazione terapeutica

### Titolo:

**Prevenzione, cura, assistenza: il ruolo attivo del cittadino**  
***Manuale per operatori***

**Obiettivo: Fornire agli operatori della salute orientamenti e competenze specifiche perché svolgano sistematicamente attività di educazione alla salute e di educazione terapeutica**

**Destinatari: Operatori di Sanità Pubblica, Medici e Pediatri di Famiglia; Medici Specialisti ambulatoriali e ospedalieri; Infermieri domiciliari, ambulatoriali e ospedalieri; Farmacisti; Terapisti della riabilitazione; Dietisti; Ostetriche domiciliari, ambulatoriali e ospedaliere; Assistenti Sociali; Assistenti Sanitari; Amministrativi dei front office dei servizi socio-sanitari**

### Razionale:

*Purtroppo è ancora piuttosto diffuso e radicato tra gli operatori sanitari un certo “modus operandi” che, di fronte alla malattia, favorisce il solo approccio curativo, farmacologico o chirurgico, ritenendo privi di efficacia gli interventi per il miglioramento degli stili di vita e quelli tesi ad ottenere la partecipazione fattiva dell’assistito al processo di cura.*

*Al contrario, esistono evidenze scientifiche che dimostrano non solo che la maggior conoscenza e consapevolezza sugli stili di vita a valenza preventiva da parte dei singoli soggetti spinge verso l’adozione di tali comportamenti, ma che medici ed operatori sanitari, nella loro pratica quotidiana, possono contribuire positivamente all’adozione di comportamenti più salubri da parte dei cittadini con cui interagiscono.*

*In caso di malattia cronica, è possibile ottenere una prolungata e corretta aderenza terapeutica se l’operatore sanitario non si limita a “prestare” il proprio intervento, ma “cura” consapevolmente e professionalmente l’educazione all’assistito, in modo che questi, insieme alla sua famiglia, sappia affrontare la propria condizione morbosa da attore partecipe, cosciente ed efficace.*

*Il nuovo ruolo dell’operatore sanitario deve essere vissuto come parte integrante e fondamentale della propria attività professionale, nella consapevolezza che anche il tempo dedicato all’informazione, alla comunicazione e alla relazione con la persona assistita è da considerare tempo di cura e di presa in carico.*

*Per assolvere tale compito è indispensabile che ogni operatore sanitario approfondisca la tematica, in modo da essere egli stesso sensibilizzato, convinto e formato, così da poter a sua volta sensibilizzare, convincere e aiutare attivamente ciascuno dei propri assistiti.*

*Purtroppo, sono attualmente solo frammentarie e settoriali le pubblicazioni tese a supportare la formazione degli operatori della salute nella direzione prima enunciata: si è pertanto ritenuto opportuno realizzare un manuale che presenti unitariamente tutte le problematiche connesse, al fine di orientare e facilitare le attività personalizzate di promozione della salute e di educazione terapeutica.*

**Indice:** (i contenuti proposti per ciascun capitolo non si configurano come elementi necessari e vincolanti, bensì come preliminari indicazioni di massima, che potranno essere liberamente utilizzati dai redattori)

## **Prefazione**

*A cura di Philippe Assal - Ginevra*

- Perché è importante che l'assistito partecipi attivamente alla salvaguardia della propria salute e perché gli operatori devono cambiare paradigma nel giocare il proprio ruolo

## **Presentazione**

*A cura di Carmelo Scarcella in qualità di Coordinatore del Gruppo SItI Nazionale PHC*

- Il contesto anagrafico/epidemiologico/culturale/professionale attuale: invecchiamento della popolazione e aumento delle cronicità, tendenziale medicalizzazione dei cambiamenti fisiologici della vita
- Come il manuale si colloca rispetto al contesto attuale
- Finalità del manuale e promotori

## **Introduzione metodologica**

*A cura di Fulvio Lonati in qualità di Coordinatore del Comitato Scientifico*

- Destinatari diretti del manuale: operatori sanitari e socio-assistenziali
- Destinatari finali: persone sane, con condizioni patologiche croniche in fase di compenso, con compromissione dell'autonomia personale
- Definizioni preliminari delle parole chiave del manuale
- Struttura del manuale

## **Prima parte - Un nuovo approccio per supportare la partecipazione attiva degli assistiti**

### **1. Promozione della salute, educazione alla salute ed educazione terapeutica: obiettivi e stato dell'arte**

*A cura di Walter Ricciardi e Andrea Poscia - Sezione di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma*

- Evoluzione anagrafico-epidemiologico-culturale: conseguente necessità, tra l'altro, di rendere le persone protagoniste del loro percorso di salute
- Informazione, promozione e educazione alla salute: dalla prospettiva protettiva a quella preventiva
- Orientamenti istituzionali sull'educazione alla salute e sull'educazione terapeutica in Italia
- Lo stato dell'arte in Italia

*Nota: capitolo abbinato al capitolo 2 per la supervisione reciproca tra i relativi autori*

### **2. Engagement della persona nel suo percorso di salute e di cura**

*A cura di Gianfranco Damiani - Università Cattolica Roma e Guendalina Graffigna - Università Cattolica di Milano*

- Contenuti della Conferenza di Consenso Italiana sul Patient Engagement

*Nota: capitolo abbinato al capitolo 1 per la supervisione reciproca tra i relativi autori*

### **3. Da operatore a "coach": gli strumenti di lavoro**

*A cura di Silvia Ciaccio - ASST Brescia*

- "Leggere" la persona e il suo contesto; comunicazione efficace; entrare in relazione empatica; valorizzare la "medicina narrativa"
- Il colloquio
- Rilevazione congruente e registrazione delle informazioni necessarie
- Il piano individuale di prevenzione/cura e il patto di cura

- Indicatori mirati alla partecipazione attiva del singolo assistito: comprensione e accettazione del piano individuale di prevenzione/cura; aderenza e persistenza
- Lavorare in gruppo

*Nota: capitolo abbinato al capitolo 4 per la supervisione reciproca tra i relativi autori*

#### **4. Medicina e filosofia: un dialogo possibile per promuovere la riflessione nella pratica professionale**

*A cura di Anna De Odorico e Mario Casini - Università di Udine*

- L'importanza di avere la capacità di riflettere sul proprio comportamento professionale
- La filosofia come strumento di riflessione nella pratica medica
- L'apprendimento "esperienziale" e il sapere esprimere "la conoscenza tacita" acquisita nel lavoro quotidiano
- Formare alla riflessione come empowerment personale e professionale

*Nota: capitolo abbinato al capitolo 3 per la supervisione reciproca tra i relativi autori*

#### **5. La formazione del personale sanitario all'educazione terapeutica**

*A cura di Maria Paola Mostarda - Università Cattolica di Brescia*

- Snodi critici della formazione del personale sanitario all'educazione terapeutica
- Contributi pedagogici per la formazione all'educazione terapeutica
- Esempi ed esperienze formative

*Nota: capitolo abbinato al capitolo 7 per la supervisione reciproca tra i relativi autori*

#### **6. L'educazione alla salute e l'educazione terapeutica nel mondo**

*A cura di Valeria Tozzi e Elisabetta Barzan - Cergas Bocconi - Milano*

*Nota: capitolo abbinato al capitolo 8 per la supervisione reciproca tra i relativi autori*

#### **7. Interventi di educazione alla salute e di educazione terapeutica di dimostrata efficacia**

*A cura di Alessandra Buja - Università di Padova, Marina Trento - Università di Torino e Lucia Zannini - Università di Milano*

- Educazione dell'assistito ed educazione terapeutica (ETP): alcune distinzioni
- Evoluzione del concetto di educazione terapeutica dell'assistito (come il concetto è cambiato nel corso del tempo; ad es. Self management education o DSME)
- Le attuali evidenze scientifiche sull'ETP
- Le esperienze italiane di ETP e le evidenze prodotte
- Uno sguardo al futuro

*Nota: capitolo abbinato al capitolo 5 per la supervisione reciproca tra i relativi autori*

#### **8. Gli strumenti di governo per una comunità di persone attive nel salvaguardare il proprio patrimonio di salute**

*A cura di Carmelo Scarcella e Grazia Orizio - ATS Brescia*

- Una regia per il coinvolgimento e l'orientamento di tutti gli attori
- Monitoraggio sistematico degli indicatori mirati alla partecipazione attiva del singolo assistito
- Produzione e diffusione di strumenti professionali di riferimento
- Potenzialità delle nuove tecnologie comunicative
- Pianificazione della formazione degli operatori
- Strategie creative contro il burnout degli operatori

*Nota: capitolo abbinato al capitolo 6 per la supervisione reciproca tra i relativi autori*

### **Seconda parte – Promuovere salute ed educare alla salute**

#### **9. Educare alla salute riproduttiva, di genere e nel percorso nascita**

*A cura di Miriam Guana e Luigia Soldati - Università di Brescia, in collaborazione con altri autori*

- Il modello di ciclo vitale e riproduttivo della donna

- Epidemiologia della salute riproduttiva e di genere e nel percorso nascita
- Definizione di salute riproduttiva: prospettiva nazionale ed internazionale
- I determinanti di salute di genere
- Interventi orientati ad educare alla salute nella persona sana nelle varie fasi della vita
- Lo sviluppo delle competenze della donna per la gestione della propria salute riproduttiva
- La prevenzione pre-concezionale
- Strategie di implementazione della prevenzione pre-concezionale
- Screening: prenatali, postnatali, dei tumori genitali femminili

*Nota: capitolo abbinato al capitolo 10 per la supervisione reciproca tra i relativi autori*

#### **10. Educare alla salute il genitore con il suo bambino/ragazzo**

*A cura di Maria Carmen Verga - PDF Salerno in collaborazione con altri autori*

- Educazione alla salute nei bilanci di salute
- Educare alla salute nei momenti di passaggio: svezzamento, prime azioni, prime socializzazioni, ingresso scolastico, adolescenza, passaggio al mondo degli adulti
- Il sostegno alla famiglia con bambino con: asma, epilessia, diabete, malattie croniche, malattie rare, disabilità gravi, necessità di cure palliative
- Prevenzione ed educazione terapeutica delle malattie sessualmente
- La transizione dell'adolescente sano e con patologia cronica

*Nota: capitolo abbinato al capitolo 9 per la supervisione reciproca tra i relativi autori*

#### **11. Promuovere la partecipazione attiva della persona sana nella salvaguardia del proprio patrimonio di salute**

*A cura di Paola Camia, Anna Maria Roveda e Carlo Signorelli - Università Parma*

- Una vita attiva, una alimentazione equilibrata
- Vaccinazioni nei bambini e negli adulti
- Screening oncologici
- Screening del rischio cardiocerebrovascolare
- Contrasto al tabagismo e alle altre dipendenze

*Nota: capitolo abbinato al capitolo 13 per la supervisione reciproca tra i relativi autori*

#### **12. Educare alla salute per invecchiare in salute**

*A cura di Marco Trabucchi*

### **Terza parte: educazione terapeutica nelle cronicità**

#### **13. L'educazione terapeutica della persona con malattia cronica stabilizzata**

*A cura di Francesco Talarico - AO di Catanzaro e Anna Renda - Distretto Sanitario Vibo Valentia*

- Individuazione precoce delle malattie croniche misconosciute
- Presa di coscienza della condizione patologica individuata e percorso di accettazione
- Elaborazione del profilo clinico-funzionale della persona
- Strutturazione dell'educazione terapeutica nel piano di cura individuale e il patto di cura
- L'intervento educativo: sviluppo delle competenze attese della persona
- Monitorare e sostenere l'aderenza e la persistenza del piano di cura individuale

*Nota: capitolo abbinato al capitolo 11 per la supervisione reciproca tra i relativi autori*

#### **14. L'educazione terapeutica nel contesto di vita della persona con compromissione dell'autonomia o con necessità assistenziali complesse**

*Produzione collaborativa di autori provenienti da regioni diverse e con apporto di diverse scuole infermieristiche - coordinamento a cura di Simonetta Di Meo e Silvia Biatta - ASST Brescia*

- Caratteristiche della persona con compromissione dell'autonomia o con necessità assistenziali complesse
- Garantire la continuità di cure (compreso pianificare la dimissione)

- Strutturazione dell'educazione terapeutica rivolta alla persona e al suo caregiver nel piano assistenziale individuale e il patto di cura
- Manualistica disponibile

*Nota: capitolo abbinato al capitolo 15 per la supervisione reciproca tra i relativi autori*

### **15. La polifarmacoterapia nelle persone anziane: principi di appropriatezza e riconciliazione terapeutica**

*A cura di Luca Arnoldo, Pierfrancesco Tricarico, Pietro Delgiudice, Silvio Brusaferrò - Università di Udine*

- Descrizione e definizione del concetto di polifarmacoterapia
- Epidemiologia e stato dell'arte
- Criteri di appropriatezza esistenti, discussione delle diverse possibilità di utilizzo
- Riconciliazione terapeutica, definizione e stato dell'arte. Proposte ed esperienze

*Nota: capitolo abbinato al capitolo 14 per la supervisione reciproca tra i relativi autori*

### **16. La formazione e il sostegno al caregiver**

*Produzione collaborativa di autori provenienti da regioni diverse e con apporto di diverse scuole infermieristiche - coordinamento a cura di Simonetta Di Meo e Silvia Biatta - ASST Brescia*

- Ruolo del caregiver
- Il caregiver, familiare e no, a domicilio, nei Centri Diurni, nelle RSA
- Percorsi formativi per i caregiver, individuali e di gruppo
- Strumenti di supporto
- Strategie contro il burnout
- Strutturazione dell'apporto del caregiver nei piani individuali di assistenza
- Il manifesto per il caregiver - normativa a sostegno del caregiver
- Coordinamento con i servizi comunali e con il volontariato
- Manualistica disponibile

*Nota: capitolo abbinato al capitolo 22 per la supervisione reciproca tra i relativi autori*

## **Quarta parte - Promozione della salute e educazione terapeutica nei luoghi della cura**

### **17. Promuovere la partecipazione attiva dell'assistito nel consultorio familiare**

*Produzione collaborativa di autori di diversa estrazione professionale e provenienti da regioni diverse - coordinamento Miriam Guana - Università di Brescia e Luisa Soldati - ASST Brescia*

- La struttura e le professionalità del consultorio familiare: punti di forza per personalizzare l'educazione alla salute
- Educazione alla salute personalizzata nelle diverse fasi della vita della persona
- L'offerta di interventi di educazione alla salute dei consultori familiari in relazione alle varie aree disciplinari e professionalità
- Ruolo e cooperazione tra le diverse figure professionali del consultorio per una efficace educazione alla salute personalizzata (ginecologo, ostetrica, infermiere, psicologo, assistente sanitario, assistente sociale, neuropsichiatra infantile, mediatore culturale ed altri consulenti)
- La cooperazione del consultorio familiare con gli altri servizi/figure professionali (PDF, MMG, farmacista, altri) in funzione dell'educazione alla salute personalizzata
- Consultori e popolazione immigrata

*Nota: capitolo abbinato al capitolo 18 per la supervisione reciproca tra i relativi autori*

### **18. Promuovere la salute nel contesto della Pediatria di Famiglia**

*A cura di Maria Carmen Verga - PDF Salerno in collaborazione con altri autori*

- Lo studio del Pediatra di Famiglia (PDF), singolo o organizzato in Aggregazioni Funzionali Territoriali: punti di forza per personalizzare l'educazione alla salute
- Ruolo e cooperazione del PDF con le altre figure professionali dello studio: infermiere e collaboratore di studio

- Ruolo e cooperazione del PDF con le altre figure professionali: MMG, ostetrica, specialisti ambulatoriali, specialisti ospedalieri
- PDTA pediatriche ed educazione terapeutica

*Nota: capitolo abbinato al capitolo 17 per la supervisione reciproca tra i relativi autori*

### **19. Educazione alla salute ed educazione terapeutica nel contesto della Medicina Generale**

*A cura di Laura Arbinì, Gian Luca Bettini, Francesco Chiappini, Claudia Provaroni, Michela Tiboni - Ambulatorio Medico San Luca s.r.l. - Villanuova (BS)*

- Lo studio del MMG, singolo o organizzato in Aggregazioni Funzionali Territoriali: punti di forza per personalizzare l'educazione alla salute e l'educazione terapeutica
- L'apporto delle altre figure professionali nello studio del MMG in funzione dell'educazione alla salute e dell'educazione terapeutica: infermiere e collaboratore di studio
- Educazione alla salute personalizzata: in forma proattiva nell'assistito sano; in occasione di manifestazioni patologiche acute
- Educazione terapeutica della persona con malattia cronica in compenso clinico
- Educazione terapeutica del contesto familiare della persona con compromissioni funzionali e/o necessità di terapie domiciliari complesse; integrazione e valorizzazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata per favorire l'autonomizzazione del contesto familiare
- I possibili apporti del Medico di Continuità Assistenziale
- La cooperazione del MMG con gli altri servizi/figure professionali: PDF, specialisti ambulatoriali, specialisti ospedalieri, consultorio familiare, ADI, SAD.

*Nota: capitolo abbinato ai capitoli 21 e 23 per la supervisione reciproca tra i relativi autori*

### **20. La farmacia dei servizi a supporto all'educazione terapeutica e alla promozione della salute**

*A cura di Andrea Mandelli - Federazione Ordini Farmacisti Italiani*

- Organizzazione e professionalità nella Farmacia territoriale: punti di forza per personalizzare l'educazione terapeutica e alla salute
- L'integrazione del Farmacista con le altre figure professionali (MMG, PDF, specialista ambulatoriale, ostetrica, infermiere) in funzione dell'educazione terapeutica e alla salute: criteri generali, conoscenza della rete locale dei servizi, conoscenza e dei PDTA/protocolli professionali attuati localmente, approccio, canali di comunicazione
- Opportunità di educazione alla salute personalizzata in occasione di accessi estemporanei in farmacia: richiesta di informazioni, esposizione di problemi, minimal advice di contrasto al tabagismo
- Educazione terapeutica: uso appropriato di farmaci, dispositivi medici e prodotti sanitari
- Sostegno alla aderenza e persistenza alle terapie
- Farmacia come luogo per riscontrare e segnalare possibili rischi/problemi

### **21. Educazione terapeutica nel contesto dell'assistenza specialistica ambulatoriale**

*A cura di Nicoletta Musacchio, Ilaria Ciullo, Annalisa Giancaterini, Silvia Maino, Laura Pessina - AO Istituti Clinici di Perfezionamento Milano*

- Il contesto specialistico ambulatoriale: punti di forza per personalizzare l'educazione terapeutica
- Ruolo e apporto delle diverse figure professionali all'educazione terapeutica nel contesto ambulatoriale specialistico: infermiere, tecnico della riabilitazione, psicologo, dietista
- L'integrazione dello specialista ambulatoriale con gli altri servizi/figure professionali (MMG, PDF, specialista ospedaliero) in funzione dell'educazione terapeutica: criteri generali, conoscenza della rete locale dei servizi, conoscenza dei PDTA/protocolli professionali attuati localmente, approccio, canali di comunicazione
- Educazione terapeutica: uso appropriato di farmaci, dispositivi medici e prodotti sanitari
- Promozione della aderenza e persistenza alle terapie
- Modalità organizzative per strutturare l'educazione terapeutica nel contesto specialistico ambulatoriale
- L'attivazione e il sostegno di gruppi di auto-aiuto

- Esempificazione con presentazione di un modello di medicina integrata centrata sulla persona realizzata in struttura specialistica ambulatoriale

*Nota: capitolo abbinato ai capitoli 19 e 23 per la supervisione reciproca tra i relativi autori*

## **22. Educazione terapeutica e riabilitazione**

*A cura di Paolo Boldrini - SIMFER*

- Partecipazione dell'assistito/famigliari al piano riabilitativo
- Orientamento e supporto all'assistito/famigliari verso una gestione ottimizzata delle disabilità nel proprio contesto di vita
- Educazione e riabilitazione nelle disabilità motorie, sensoriali, cognitive, respiratorie, cardiovascolari,...
- Educazione e riabilitazione nei contesti: ospedaliero, lungodegenziale, ambulatoriale, domiciliare, residenziale (RSA/CDI/RSD/CDD)
- Riabilitazione e protesica/ausili/dispositivi
- Abbattimento barriere architettoniche e adattamento del contesto abitativo
- Domotica
- Integrazione con gli altri servizi/figure professionali in funzione dell'educazione terapeutica e della riabilitazione: MMG, ADI, SAD

*Nota: capitolo abbinato al capitolo 16 per la supervisione reciproca tra i relativi autori*

## **23. Educazione terapeutica nel contesto ospedaliero**

*A cura di Antonino Cimino, Angela Girelli, Umberto Valentini, Stefania Vacchi, Luisella Alessandrini - ASST Spedali Civili di Brescia*

- Il contesto ospedaliero: punti di forza per supportare l'educazione terapeutica
- Apporto delle diverse figure professionali all'educazione terapeutica nel contesto ospedaliero: medico, infermiere, tecnico della riabilitazione, psicologo, dietista, segretario di unità operativa
- Integrazione tra livello ospedaliero e i servizi/figure professionali territoriali (MMG, PDF, specialista ambulatoriale) in funzione dell'educazione terapeutica: criteri generali, conoscenza della rete locali dei servizi, conoscenza dei PDTA/protocolli professionali attuati localmente, approccio, canali di comunicazione
- Modalità organizzative per strutturare l'educazione terapeutica nel contesto ospedaliero

*Nota: capitolo abbinato ai capitoli 19 e 21 per la supervisione reciproca tra i relativi autori*

## **Quinta parte: Esperienze e peculiarità in specifici ambiti clinico-assistenziali**

### **24. Online TeamCare: un approccio di cura collaborativa online per malati cronici**

*A cura di Stefano Bonometti - Università di Varese*

- La tecnologia nelle relazioni sociali
- Nuovi linguaggi nella comunicazione online
- Il gruppo online come luogo di educazione e auto-apprendimento alla gestione della cura
- Confronto, collaborazione e accordo nell' Online TeamCare
- Case History

### **25. Diabete**

*A cura di Concetta Randazzo, Rossella Messina, Maria Pia Fantini - Università di Bologna*

*Nota: capitolo abbinato al capitolo 26 per la supervisione reciproca tra i relativi autori*

### **26. L'educazione terapeutica dei bambini e ragazzi diabetici**

*A cura di Dario Iafusco - Università di Napoli*

*Nota: capitolo abbinato al capitolo 25 per la supervisione reciproca tra i relativi autori*

### **27. BPCO**

*A cura di Luigi Canciani - Distretto Sanitario di Udine in collaborazione con altri autori*

*Nota: capitolo abbinato al capitolo 28 per la supervisione reciproca tra i relativi autori*

## **28. L'educazione terapeutica nella dermatite atopica: l'esperienza della Scuola dell'Atopia di Genova**

*A cura di Anna Graziella Burroni - Università di Genova*

*Nota: capitolo abbinato al capitolo 27 per la supervisione reciproca tra i relativi autori*

## **29. Malattie rare**

*A cura di Domenica Taruscio - ISS*

## **30. Salute mentale**

*A cura di Renzo Bonn - DSM di Udine*

## **31. Disabilità nei giovani e negli adulti**

*A cura di Gianni Bono - RSD Tonini-Boninsegna, Brescia*

*Nota: capitolo abbinato al capitolo 32 per la supervisione reciproca tra i relativi autori*

## **32. Disabilità e decadimento cognitivo nell'anziano**

*A cura di Alba Malara - SIGG Calabria*

*Nota: capitolo abbinato al capitolo 31 per la supervisione reciproca tra i relativi autori*

### **Indicazioni redazionali**

#### **Comitato Scientifico:**

Coordinatore: Fulvio Lonati

Componenti: Silvio Brusaferrò, Silvia Ciaccio, Carmelo Scarcella, Francesco Talarico, Ermellina Zanetti

#### **Comitato Editoriale:**

Coordinatore: Grazia Orizio

Componenti: Paola Camia, Cinzia Gasparotti, Concetta Randazzo

#### **Tempi di lavoro:**

- **Entro Giugno 2017:** definizione indice definitivo; individuazione Autori ed Editore
- **Entro Novembre 2017:** redazione di tutti i capitoli da parte di ciascun Autore
- **Entro Febbraio 2018:** validazione da parte del Comitato Scientifico e editing a cura del Comitato Editoriale
- **Primavera 2018:** completamento operazioni editoriali e stampa dei volumi
- **Entro maggio 2018:** presentazione pubblica del manuale

#### **Interfacciamento tra gli autori:**

- Attivazione di una sezione del sito [www.aprirenetwork](http://www.aprirenetwork) ad accesso riservato agli autori/comitati per la consultazione reciproca delle bozze dei manoscritti
- Abbinamento di capitoli con punti di intersezione per una supervisione reciproca tra i relativi autori

#### **Presentazione esterna del progetto editoriale:**

- Presentazione pubblica del programma di lavoro tramite *Igienisti on line* e sul sito [www.aprirenetwork.it](http://www.aprirenetwork.it) con attivazione di una sezione ad accesso riservato agli autori e di uno "spazio discussione on line" finalizzato a raccogliere richieste, esigenze formative e suggerimenti.



### **Indicazioni di riferimento agli autori per la redazione dei capitoli:**

- E' consigliabile che i capitoli siano prodotti dalla collaborazione di più autori, preferibilmente di estrazione professionale diversa, in modo da rappresentare le diverse angolature; in particolare, nella redazione dei capitoli delle parti terza e quarta, risulta fondamentale il coinvolgimento anche di figure infermieristiche;
- I contenuti elencati per ciascun capitolo nell'indice non si configurano come elementi necessari e vincolanti, bensì come preliminari indicazioni di massima, che potranno essere liberamente utilizzati dai redattori;
- Considerato il carattere didattico del testo, che ha però come destinatari professionisti sanitari, sarebbe importante che i capitoli, soprattutto delle prime quattro parti, mantenessero una struttura comune: a partire dalle evidenze disponibili, si contestualizza l'argomento e si presentano le metodologie per tradurre le evidenze nella pratica, agita nei diversi contesti, con relativi strumenti, indicatori e indicazioni bibliografiche di riferimento e per eventuali approfondimenti.
- La dimensione dei testi va contenuta quanto più possibile, in modo innanzitutto da facilitarne la fruizione e, comunque, in modo da rimanere, comprendendo anche note introduttive/finali e indici, entro le 400 pagine totali.

### **Regole editoriali per la redazione di ogni capitolo:**

- Il testo dovrà essere redatto secondo i seguenti criteri editoriali: Carattere Times New Roman 11; Interlinea singola; Margini (superiore, inferiore, destro, sinistro) 2,5 cm. Attenendosi a queste regole le battute di ogni pagina (spazi compresi) dovrebbero essere circa 2.500.
- Il testo deve contenere Titolo, Autore/i con affiliazione, glossario acronimi eventualmente utilizzati.
- **Dimensione massima per ogni capitolo: 35.000 battute (spazi compresi)** che corrispondono a circa 14 pagine (comprendendo titolo, autori, affiliazione, grafici, tabelle, bibliografia, glossario acronimi).
- Tabelle e grafici: pubblicabili solo se in bianco/nero; ogni pagina occupata interamente da tabelle/grafici comporta la riduzione di 2.500 battute (spazi compresi) disponibili per il capitolo; unitamente al manoscritto vanno inviati in allegato gli eventuali file originali delle tabelle (formato Excel o simili) e dei Grafici (formato Jpeg o simili).
- La bibliografia va riportata alla fine del capitolo e rientra nel computo delle battute massime disponibili; nel testo vanno riportati, tra parentesi, autore e anno di pubblicazione;
- A fine testo la citazione bibliografica va riportata per esteso come segue:
  - Articolo:  
Autore. (Anno). Titolo dell'articolo. Titolo della rivista, Volume(numero), pagina prima-ultima  
Es. : Kane RL (2002). The future history of Geriatrics: Geriatrics at the crossroads. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 57 (12): M803-M805.
  - Libro:  
Autore/Autori. (Ed/Eds se curatori) (Anno). Titolo del libro. Editore, città editore  
Es.: Senin U., Bartorelli L., Salvioli G. (Eds) (2013). I grandi vecchi: curare ancora. Carocci Faber, Roma
  - Capitolo di libro:  
Autore/Autori. (Anno). Titolo del capitolo In Autore/Autori. (Ed/Eds se curatori) Titolo del libro (pag. prima-ultima). Editore, città editore  
ES.: Rossi G. (1994). Analisi quantitativa dei dati. In Bonino S. (Ed.), Dizionario di psicologia dello sviluppo (pag. 47-50). Einaudi, Torino.
- Glossario acronimi: va riportato alla fine del capitolo; rientra nel computo battute max. disponibili.
- Collegamenti multimediali: possono essere riportati nel testo link di rimando:
  - esterni (riportare in blu sottolineato sia URL sia percorso "www.???it > pagina x > pagina Y>...")
  - interni, con rimando ad altro capitolo/paragrafo del manuale (riportare la parola da linkare in blu sottolineato e, tra parentesi, il capitolo/paragrafo da collegare)

### **Invio dei manoscritti:**

- Inviare i manoscritti **entro il 30 Novembre** al Comitato Redazionale come allegato ad e-mail indirizzata a: [grazia.orizio@ats-brescia.it](mailto:grazia.orizio@ats-brescia.it).