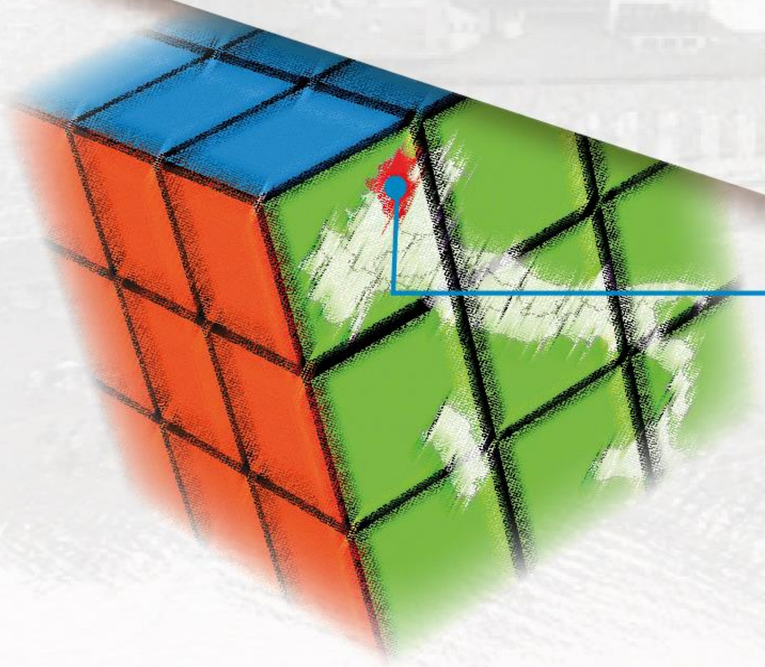
XX° CONGRESSO NAZIONALE CARD

CARD
Confederazione
Associazioni
Regionali di Distretto
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali

IL DISTRETTO E (è) LA SALUTE DI COMUNITÀ

NELLA CURA, CON APPROPRIATEZZA E CONTINUITÀ



TRENTO

13-14-15
OTTOBRE 2022
Grand Hotel Trento

Primary Nursing e innovazione nella presa in cura della persona

Dr.ssa Laura Plati

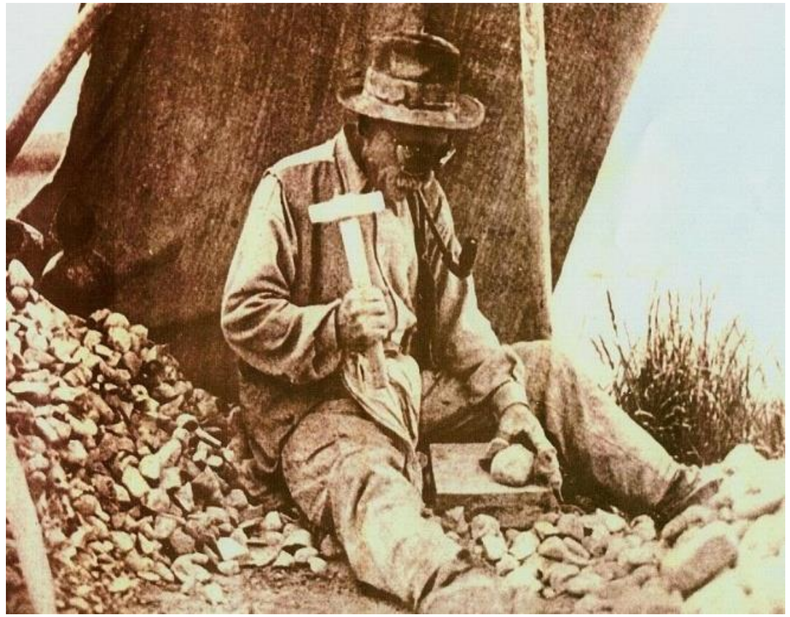
Dirigente SITRA - AUSL VDA

CONGRESSO CARD NAZIONALE

Perché cambiare il modello organizzativo dell’assistenza?

Dal modello funzionale…

…al modello per obiettivi



Modello funzionale: eroga prestazioni

Modello per obiettivi: eroga servizi

Il servizio è ciò che si realizza in un processo <u>relazionale</u> tra ‘un produttore’ e un ‘consumatore’

ANALISI DEL CONTESTO

TIPOLOGIA UTENZA

CONTESTO NORMATIVO SANITARIO

OBBLIGHI NORMATIVI PROFESSIONE INFERMIERISTICA

TIPOLOGIA DI UTENZA

AUMENTO DELLE PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE

INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE

PROBLEMI

AUMENTANO LE DIMISSIONI DIFFICILI

AUMENTANO I RICOVERI E I RE-RICOVERI

AUMENTANO LE GIORNATE DI DEGENZA MEDIA

TIPOLOGIA DI UTENZA

SEMPRE PIU' L'INDIVIDUO AVANZA IL DIRITTO DI INTERVENIRE IN PRIMA PERSONA NELLE SCELTE CHE LO COINVOLGONO ANCHE E SOPRATTUTTO QUELLE INERENTI LA PROPRIA SALUTE

RICHIEDE

ELABORARE UN PIANO ASSISTENZIALE CHE PREVEDA IL COINVOLGIMENTO E LA CONDIVISIONE DI UTENTE E CARE-GIVER LADDOVE NECESSARIO

CONTESTO NORMATIVO SANITARIO

PIANO NAZIONALE CRONICITA' (2016)

PATTO PER LA SALUTE (2019-2021)

PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE (2020-2025)

PNRR (2021)

DM 71 e 77/2022 SVILUPPO ASSISTENZA TERRITORIALE

CONTESTO NORMATIVO SANITARIO

PROMUOVONO

- LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE
- L'APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE
- MODELLI ASSISTENZIALI CENTRATI SUI BISOGNI GLOBALI DEL PAZIENTE E NON SOLO SU QUELLI 'CLINICI'
- LA VALORIZZAZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE IN PARTICOLARE QUELLA DELL'INFERMIERE E DELL'IFEC
- LA PERSONALIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA PER RIDURRE LE DISEGUAGLIANZE SOCIALI (principale obiettivo della mission 6)

OBBLIGHI NORMATIVI INFERMIERE

PROFILO PROFESSIONALE 739/94

a) partecipa all'**identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività**

b) **Identifica i bisogni di assistenza infermieristica delle persona e della collettività e formula i relativi obiettivi** (competenza esclusiva)

PROFESSIONE INFERMIERISTICA

= PROFESSIONE INTELLETTUALE

(art. 2229 e ss del codice civile)

Il campo proprio di attività dell'infermiere, ai sensi dell'art. 1, comma 2, della L. 42/99, è determinato dal Profilo professionale, dal codice Deontologico e dagli Ordinamenti didattici della formazione di base e post base

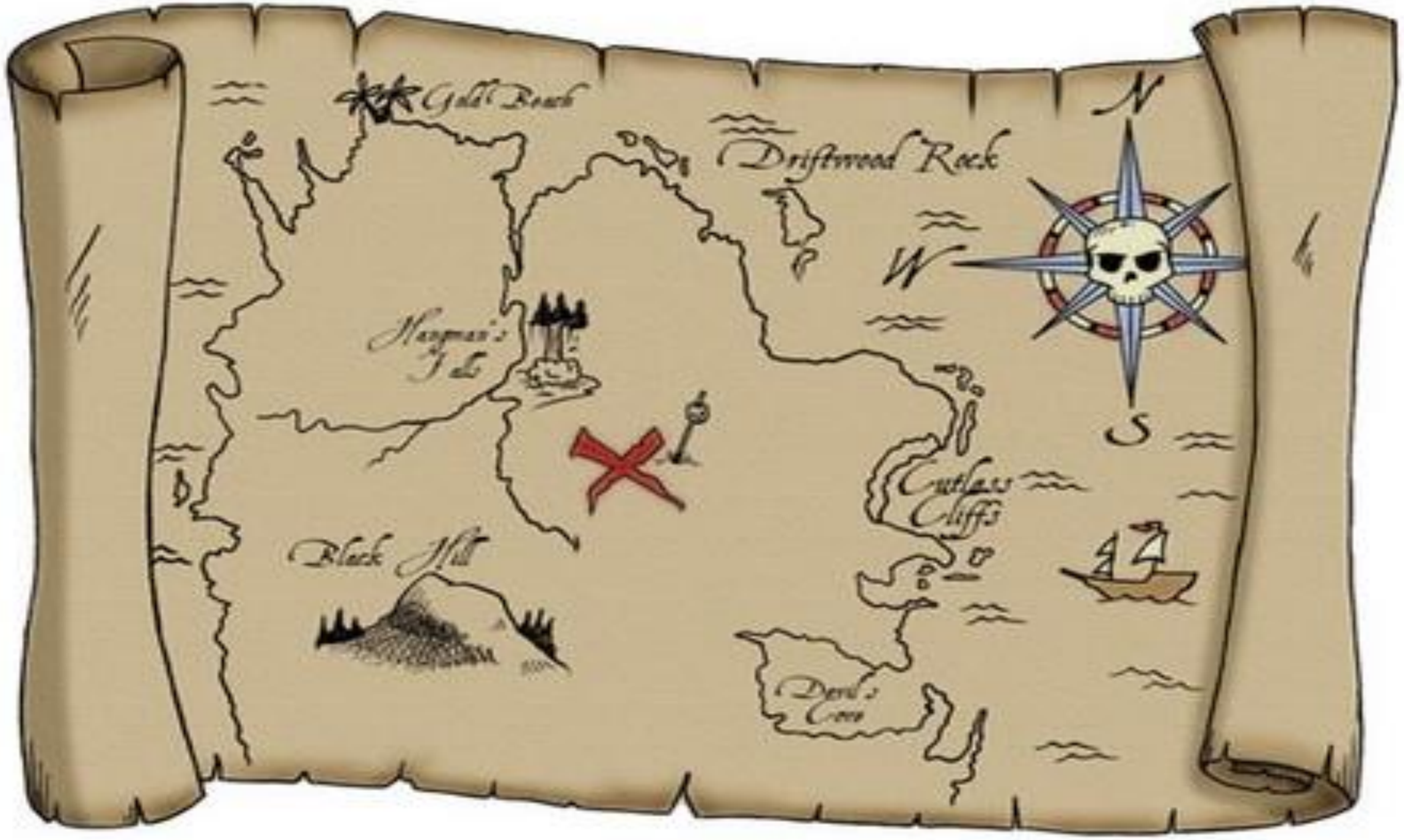
....la prestazione presenta un carattere intellettuale di gran lunga superiore a quello materiale

OBBLIGHI NORMATIVI INFERMIERE

LEGGE 10 AGOSTO 2000 n. 251

Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica **svolgono con autonomia professionale** attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed **utilizzando metodologie di pianificazione dell'assistenza per obiettivi**

DOVE CERCARE L’AUTONOMIA DELL’INFERMIERE



SPECIFICO PROFESSIONALE INFERMIERISTICO

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Uso del giudizio clinico nell'erogazione delle cure per rendere le persone capaci di migliorare, mantenere, recuperare la salute o di affrontare problemi di salute e di realizzare la miglior qualità di vita possibile, quale che sia la loro malattia o disabilità, fino alla morte
(RCN 2003)

INFERMIERE RESPONSABILE DELL'IDENTIFICAZIONE DEL BISOGNO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA

QUALE OBIETTIVO PERSEGUIRE?

TIPOLOGIA UTENZA

CONTESTO NORMATIVO SANITARIO

OBBLIGHI NORMATIVI PROFESSIONE INFERMIERISTICA

PERSONALIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA

CON CONSEGUENTI OBIETTIVI SU UTENTI E CARE-GIVERS…

- Facilitare e aiutare l’utente e la sua famiglia nel percorso di cura sia sul territorio sia in ospedale dall’ingresso al post-dimissione
- Motivare e supportare l’utente all’autocura

…E SULL'ORGANIZZAZIONE…

- **Ridurre il tasso di degenza media** favorendo la dimissione
- **Ridurre ricoveri e re-ricoveri e migliorarne l'appropriatezza**
- **Valorizzare l'integrazione interprofessionale** in particolare tra infermiere e medico di riferimento (ospedaliero o di famiglia) e con altre figure di importanza per il paziente
- **Garantire la continuità ospedale-territorio** e i collegamenti tra i vari servizi

… E SUI PROFESSIONISTI

Consentire agli infermieri di esercitare lo specifico professionale aumentando la soddisfazione lavorativa

PRIMARY NURSING

Presa in cura personalizzata dell’utente

Accresce la soddisfazione dell’utente che apprezza la relazione personalizzata e continuativa

Sviluppa e migliora il lavoro di squadra riducendo gli errori da difetti di comunicazione

PRIMARY NURSING

PROFESSIONALIZZANTE
Consente all'infermiere l'espressione dello **SPECIFICO PROFESSIONALE** conferendogli **autonomia, autorità e potere decisionale**

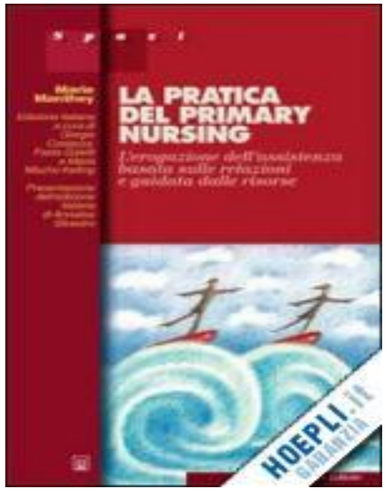
Accresce la **soddisfazione e la motivazione dell'infermiere**

MODELLO ORGANIZZATIVO MAGNETE

ELEMENTI COSTITUTIVI DEL P.N.

1. **ATTRIBUZIONE E ACCETTAZIONE DA PARTE DI CIASCUN INDIVIDUO DELLA RESPONSABILITA' PERSONALE NEL PRENDERE DECISIONI**

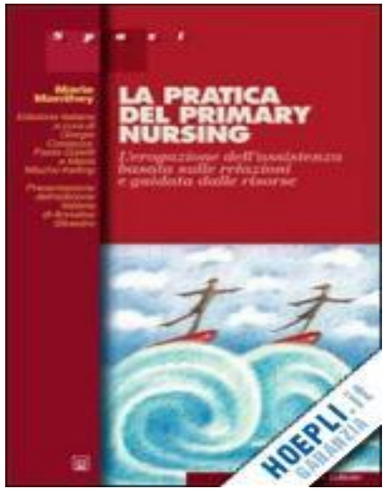
Le decisioni di assistenza ad un paziente sono prese dall'infermiere P. che è a contatto con il paziente e che ha accettato la responsabilità di questo compito



ELEMENTI COSTITUTIVI DEL P.N.

2. ASSEGNAZIONE DEGLI UTENTI ALL'INF. P. AVVIENE SECONDO IL METODO DEI CASI (case method)

Caso più COMPLESSO all'infermiere più COMPETENTE in quell'ambito



Chi assegna i casi

ELEMENTI COSTITUTIVI DEL P.N.

PAZIENTI COMPLESSI

- esiti non prevedibili
- programmi di assistenza non standardizzati
- reazione psicologica alla malattia e/o all'ospedalizzazione mette in difficoltà la loro capacita di affrontare la situazione

PAZIENTI POCO COMPLESSI

- esiti prevedibili
- programmi di assistenza standardizzati
- reazione psicologica alla malattia e/o all'ospedalizzazione non mette in difficoltà la loro capacità di affrontare la situazione

ELEMENTI COSTITUTIVI DEL P.N.

3. La comunicazione diretta da persona a persona

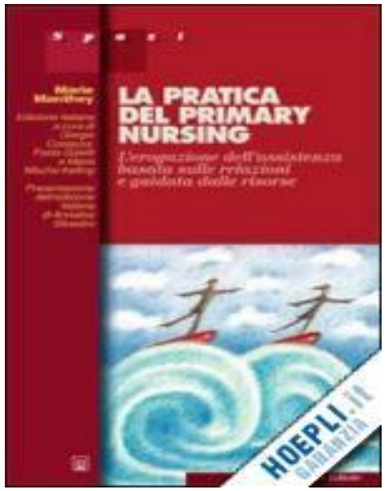
PAZIENTE/FAMIGLIARI – CARE GIVER (pianificazione….)

COLLEGHI (istruzioni – prescrizioni per l’assistenza)

EQUIPE (informazioni cliniche)

ELEMENTI COSTITUTIVI DEL P.N.

4. Una persona operativamente responsabile per la qualità dell'assistenza erogata ai pazienti di un reparto 24 ore al giorno, sette giorni alla settimana



IL PN definisce il piano di assistenza ed è responsabile del processo assistenziale della persona assistita

ELEMENTI COSTITUTIVI DEL P.N.

1. ATTRIBUZIONE E ACCETTAZIONE DA PARTE DELL'INFERMIERE DELLA RESPONSABILITA' PERSONALE NEL PRENDERE DECISIONI

4. UN INFERMIERE OPERATIVAMENTE RESPONSABILE PER LA QUALITA' DELL'ASSISTENZA EROGATA AI PAZIENTI 24 ORE/DIE, 7 GIORNI A SETTIMANA

IL PRIMO E IL QUARTO ELEMENTO ESPRIMONO IL CONCETTO CHIAVE DELL'ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA CON IL PRIMARY NURSING

RUOLI DEL PN

INFERMIERE PRIMARY: QUALI RESPONSABILITA’

RENDERE EVIDENTI LE INFORMAZIONI CLINICHE NECESSARIE A PORTARE AVANTI UN’ASSISTENZA INTELLIGENTE IN SUA ASSENZA

RUOLI DEL PN

INFERMIERE PRIMARY: QUALI RESPONSABILITA’

PIANIFICARE L’ASSISTENZA: OBIETTIVO DA RAGGIUNGERE; COME; VALUTAZIONE EFFICACIA INTERVENTI; VALUTAZIONE EFFICACIA PIANIFICAZIONE

ATTENZIONE: IL PN DEVE ESSERE IN GRADO DI DARE RISPOSTE DI CHIARIMENTO SULLE DECISIONI INTRAPRESE

RUOLI DEL PN

INFERMIERE PRIMARY: QUALI RESPONSABILITA’

PIANIFICARE LA DIMISSIONE: RESPONSABILITA’ DEL PN E’ ASSICURARSI CHE IL PAZIENTE E LA SUA FAMIGLIA/CARE GIVER (NEL CASO IN CUI DEBBANO PRENDERSI CURA DI LUI DOPO LA DIMISSIONE) SIANO STATI PREPARATI A FARLO IN MODO EFFICACE E SICURO

RUOLI DEL PN

INFERMIERE PRIMARY DEVE ESSERE RICONOSCIUTO:

- **Dalla persona assistita**
- **Dai colleghi**
- **Dal team assistenziale**

In caso di divergenze tra PN e IA utile il confronto tra professionisti

RUOLI DEL PN

INFERMIERE ASSOCIATO: RESPONSABILITA’

EROGA ASSISTENZA IN ASSENZA DEL PN

RIPORTA TUTTE LE INFORMAZIONI UTILI ALL’INFERMIERE PRIMARY PER LA VALUTAZIONE

IN ASSENZA DELL’INFERMIERE PRIMARY, IN CASO DI CAMBIAMENTI DELLA PERSONA, REVISIONA IL PIANO DI CURA

RUOLI DEL PN

INFERMIERE PRIMARY

INFERMIERE ASSOCIATO

Non sono ruoli gerarchici
Sono funzioni che si integrano
Sono ruoli svolti dallo stesso infermiere nello stesso turno

IMPLEMENTAZIONE DEL PN PRESSO L’AZIENDA USL VDA

2012 INIZIA IL CAMMINO VERSO IL CAMBIAMENTO…
INCONTRO CON AZIENDA OSPEDALIERA DI BIELLA E …CON MARIE MANTHEY

SI DECIDE DI AVVIARE IL CAMBIAMENTO SAPENDO CHE…

LA FORMAZIONE

2014 - 2015

FAD RIVOLTA A 563 PROFESSIONISTI DELL'ASSISTENZA

FORMAZIONE IN AULA E SUL CAMPO: COORDINATORI E RPD + 1 FACILITATORE PER STRUTTURA

LA FORMAZIONE

2016
- FORMAZIONE IN AULA 500 PROFESSIONISTI DELL'ASSISTENZA
- STAGE DI 3 GIORNI PRESSO OSPEDALE DI BIELLA:
25 COORDINATORI E RPD
32 FACILITATORI PER STRUTTURA

DOCENTI ESPERTI: COLLEGHI DI BIELLA

REDAZIONE DI UN MANUALE DI IMPLEMENTAZIONE AZIENDALE

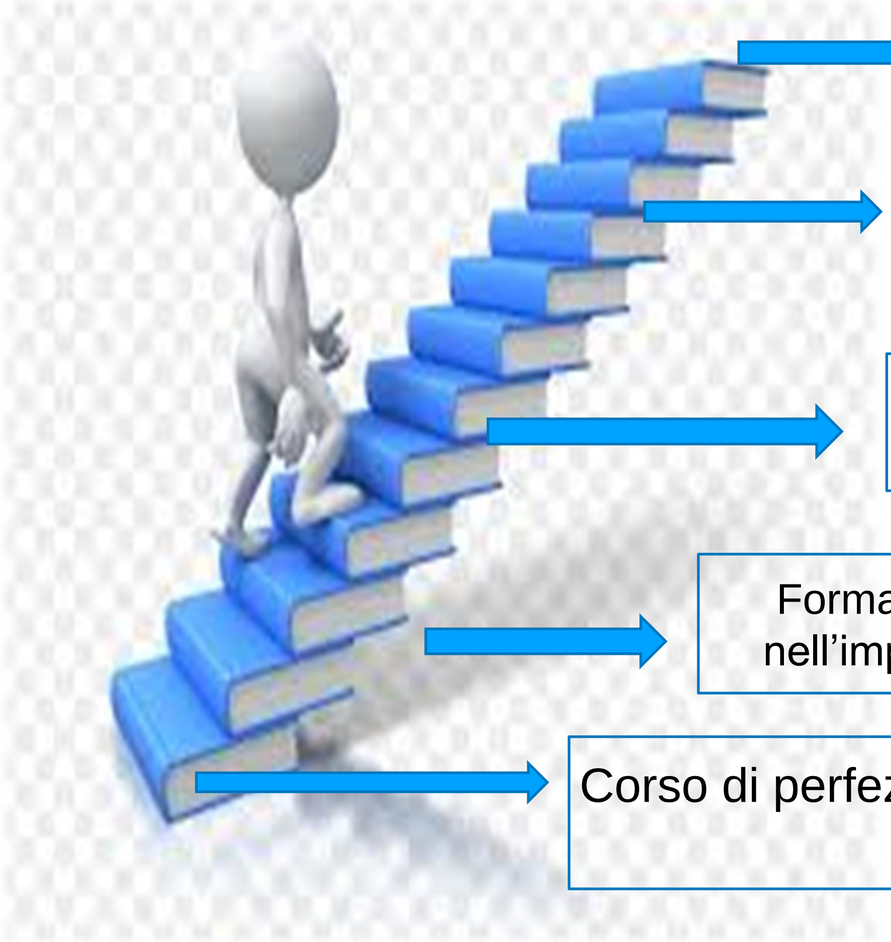
INDIVIDUAZIONE DELLE STRUTTURE ‘PILOTA’ E REDAZIONE DEI MANUALI ‘LOCALI’

PARTE L’IMPLEMENTAZIONE PRESSO
ONCO-NEFRO
CHIRURGIA VASCOLARE

3 INFERMIERI PARTECIPANO AL CORSO FORMATORI PRIMARY NURSING (realizzato in partnership tra l'Università del Piemonte Orientale, l'ASL di Biella e il CESPI (ora diventato CNAI/CESPI)

6 INFERMIERI DI CUI 2 DI AREA TERRITORIALE PARTECIPANO ALLA 2a EDIZIONE DEL CORSO

Primary Nursing nei Distretti
- Non c’è buona pratica senza una buona teoria-



FSC « Elaborazione Piani educativi e di addestramento» (ott/nov 2022)

Formazione Residenziale per tutti gli infermieri dei Distretti «Primary Nursing il ruolo dell’infermiere» (mar/mag 2022)

FSC Coordinatori « Manuale di implementazione e vademecum Primary Nursing nei Distretti» -nov/dic 2021-

Formazione Residenziale «Il ruolo del coordinatore infermieristico nell’implementazione del modello del Primary Nursing nei Distretti»

Corso di perfezionamento «Formatori Primary Nursing» 2 infermiere – anno 2020/2021

MANUALE DI IMPLEMENTAZIONE DEL PRIMARY NURSING

Distretti 1-2-3-4

Setting assistenziale domiciliare infermieristico

AUSL VdA

R.P. DUO' Federica
C.I.BALESTRIERI Manuela
C.I.BESSONE Enrica
C.I. COGNARI Monica
C.I. FERRARI Debora
C.I.SOUDAZ Claudia
Inf. NOSSEIN Lorena
Inf. ORLASSINO Daniela

VADEMECUM PRIMARY

R.P. DUO' Federica
C.I.BALESTRIERI Manuela
C.I.BESSONE Enrica
C.I.COGNARI Monica
C.I. FERRARI Debora
C.I.SOUDAZ Claudia
Inf. NOSSEIN Lorena
Inf. ORLASSINO Daniela

IMPLEMENTAZIONE NEI DISTRETTI

Anno 2023 implementazione PN Assistenza domiciliare

Nov.2022 - 2 infermieri Corso di Perfezionamento Primary Nursing

Novembre 2022 Avvio implementazione Primary Nursing struttura R2 e microcomunità N3 Plus

CONSIDERAZIONI FINALI…

PERCHE' ADOTTARE IL MODELLO DEL PN??

Può essere adottato iso-risorse e quindi non aumenta la spesa del personale

Risponde alle esigenze delle recenti norme in tema di riforma sanitaria

Consente all'infermiere di esprimere il proprio specifico professionale

E non per ultimo come importanza…..

Riscontra la richiesta dell'utente e/o del caregiver di essere parte attiva nell'elaborazione del piano assistenziale

CONSIDERAZIONI FINALI…

RUOLO DEL DIRIGENTE SITRA

Creare le condizioni organizzative e formative per l'implementazione

Sostenere i coordinatori affinché a loro volta creino le condizioni per implementazione

CONSIDERAZIONI FINALI…

IL PN **NON DEFINISCE NE' GARANTISCE** LA QUALITA' DELL'ASSISTENZA

FACILITA UN LIVELLO DI QUALITA' MOLTO ALTO FORNENDO AI PROFESSIONISTI LE CONDIZIONI E IL POTERE DI LAVORARE AL MASSIMO DELLE PROPRIE CAPACITA'….

…RAGGIUNGERE LA QUALITA' DIPENDE DA LORO

Infine e fondamentalmente, la qualità dell'assistenza infermieristica, dipende da quelli che la erogano…

Virginia Henderson: The nature of nursing - 1966

Non ho bisogno che sia
facile, ho bisogno che ne
valga la pena..