



## XXIII CONGRESSO NAZIONALE CARD VIII CONFERENZA CURE DOMICILIARI

### I DISTRETTI PER LA SALUTE NELLE COMUNITA' LA CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA

COSENZA, 16-18 OTTOBRE 2025

## MOI J'Y CROIS, ET TOI?

### IMPLEMENTAZIONE DEL PRIMARY NURSING PRESSO LA STRUTTURA RESIDENZIALE PER ANZIANI ED INABILI DI HÔNE

Sri Wahyuni **TERRONI** - Infermiera formatrice in  
Primary Nursing

Sylvie **BORETTAZ** - Infermiera

Laura **PLATI** - Dirigente SITRA

Federica **DUO'** - IFO di Dipartimento

Claudia **SOUDAZ** - IFO di Struttura

#### PREMESSA

“Moi j'y crois et toi?”, “Io ci credo e tu?”, una sorta di sfida lanciata ad ogni infermiere che opera presso la **Struttura residenziale per anziani e inabili di Hône**, comune sito alle porte della **Valle d'Aosta**.

Le strutture socio assistenziali, denominate **microcomunità**, sono distribuite su tutto il territorio regionale e accolgono, previa valutazione UVMD, utenti non autosufficienti suddivisi per complessità assistenziale. La struttura di Hône ne ospita 36, con un'elevata **complessità assistenziale** che motiva la **presenza infermieristica h24**.

L'AUSL della Valle d'Aosta da diversi anni ha adottato il **Primary Nursing (PN)** quale modello assistenziale di riferimento e annualmente sostiene la formazione di infermieri “formatori Primary Nursing” che hanno il mandato di implementare e sostenere il PN nelle realtà in cui operano.

La prima parte del progetto ha preso avvio con una **formazione residenziale** predisposta e realizzata dalla formatrice primary riportando l'attenzione ai principi cardine del PN come **filosofia** che pone le basi per una nuova pratica infermieristica, basata sulle **relazioni umane** e guidata dall'**autonomia** e dalla **professionalità infermieristica**, soprattutto in una realtà decentrata dall'ospedale.

Nella realtà residenziale non è richiesta un'assistenza infermieristica “sull'acuto”, bensì sul “**cronico**”; un'assistenza la cui coordinata è la qualità del vivere delle persone assistite.

Il Primary Nursing offre la possibilità di affrontare le problematiche assistenziali considerando i fenomeni esistenziali delle persone, privilegiando il **binomio infermiere/paziente** e migliorando di conseguenza la **qualità dell'assistenza infermieristica** erogata.

#### OBIETTIVO

- **Identificare l'infermiere di riferimento** dell'utente, che individua i bisogni di assistenza, pianifica l'**assistenza personalizzata**, si interfaccia con l'équipe multiprofessionale e il caregiver e fornisce le indicazioni agli infermieri associati.
- **Riconoscimento dell'infermiere Primary** da parte dell'équipe sanitaria, e sociale, e dei caregiver.

#### RISULTATI

- Migliorare la stesura dei **PAI** in termini di **aggiornamento** e **condivisione** con l'intera équipe
- **Riconoscimento** della figura dell'infermiere Primary da parte del paziente, dei caregiver e dell'intera équipe assistenziale
- Maggiore **controllo** da parte dell'infermiere Primary sulla gestione delle visite specialistiche
- Migliorare la **pianificazione** delle **dimissioni** o trasferimenti presso altre strutture

#### MATERIALI E METODI

- **Formazione** residenziale dell'**équipe infermieristica** della struttura
- Momenti di **confronto** strutturati del gruppo per valutare l'evoluzione del progetto
- Redazione del **Manuale di implementazione** del PN
- Assegnazione dei casi secondo il **case method**: 4 pazienti per ogni infermiere
- Creazione di una **brochure** e poster informativo per utenti e caregiver
- Redazione, aggiornamento e condivisione del **PAI** (Piano Assistenziale Individualizzato)

#### COMMENTO

L'implementazione del PN ha favorito una **crescita professionale** degli infermieri in termini di **conoscenza** del paziente a livello **multidimensionale** rendendoli più **autonomi** e **responsabili** nell'assistenza.

Questo ha favorito una **miglior gestione** del rapporto con i pazienti, caregivers e l'intera équipe socio-assistenziale e il **riconoscimento** della figura dell'**infermiere Primary** come riferimento principale del paziente. La presa in cura allora assume un significato pieno quando l'infermiere considera la **dimensione esistenziale** delle persone assistite, in termini di **qualità di vita** e **autonomia**, che si intreccia inevitabilmente con la **dimensione assistenziale**.