

Sempre in movimento

Autor(en): **Motta, Stefano**

Objektyp: **Preface**

Zeitschrift: **Spitex rivista : la rivista dell'Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio**

Band (Jahr): - **(2020)**

Heft 1

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

SPITEX RIVISTA

La rivista dell'Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio

1/2020 | Febbraio / Marzo

Sempre in movimento

Gli articoli che presentiamo in questa edizione sono caratterizzati da un filo comune, quello dell'innovazione. Esperienze organizzative quali l'introduzione delle micro équipes multiprofessionali, la realizzazione di centri di stimolazione basale o l'utilizzazione sempre maggiore dei supporti digitali, dimostrano come le cure a domicilio siano un settore sempre in moto. Lo spunto viene chiaramente dal fatto che i nostri utenti sono sempre di più e che sono molto diversi rispetto a qualche anno fa. Questo ci stimola a trovare nuove soluzioni organizzative, a offrire nuovi servizi e ad aggiornare gli strumenti operativi. Ciò non deve essere visto come un rischio di perdere di vista il valore umano delle professioni di cura ma, al contrario, si tratta di mantenere, reinventandolo, questo importante ed apprezzato valore.

di Stefano Motta
Redazione SpiteX Rivista

Quale modello organizzativo?

L'evoluzione della casistica richiede un adeguamento dei sistemi.

L'aumento degli utenti caratterizzati da multipatologie e quadri cronico-degenerativi, impone inevitabilmente anche ai servizi di assistenza territoriale di dare risposte appropriate ed efficienti, sia sul piano organizzativo che delle competenze professionali.

L'Infermiera referente (IR)

L'Infermiera referente (IR) o di riferimento, è un modello basato sul Primary Nursing. Questa scelta ha permesso di rivalorizzare il ruolo dell'infermiera, ponendola al centro della governance del progetto di cura, favorendo la continuità assistenziale. L'IR assume la responsabilità di un numero di utenti (raggruppati secondo dislocazione geografica), per i quali valuta i bisogni, redige un piano di cura e indica le prestazioni da erogare. L'IR mantiene un rapporto regolare con gli utenti favorendo un clima di fiducia, un elevato livello di personalizzazione dell'assistenza e una migliore collaborazione con i medici e le altre figure professionali.

L'Infermiera specialista / esperta

Considerata la crescente complessità clinico-assistenziale (Psichiatria, Cure palliative, Geriatria con persone affette da forme di demenza e Cure ferite), si è reso necessaria l'integrazione dell'Infermiera Clinica Specializzata (CNS) secondo il modello di assistenza infermieristica specializzata/esperta (Advanced Practice Nursing). Essa svolge la sua attività nelle cure dirette presso l'utenza e allo stesso tempo è punto di riferimento per valutazioni specialistiche e/o supporto ai colleghi.

Micro équipe multiprofessionali

Visto che non è possibile attribuire tutta l'assistenza dei gruppi di utenti ad un'unica persona (IR), si è resa neces-

saria una suddivisione in Micro équipe (ME) multiprofessionali, conosciute anche come Team Nursing. Le ME sono composte da Infermieri, OSS e AC, responsabili di un limitato gruppo di utenti, che interagiscono nel rispetto delle proprie competenze, in una modalità di lavoro collettiva.

Patient Focused Care (Assistenza centrata sul paziente)

Questo modello, seppur simile a quello delle ME con una composizione multiprofessionale degli operatori, si differenzia da esso per la presenza di utenti raggruppati per patologia, come nel caso della Geriatria o per area clinica come nella Psichiatria.

Dalla nostra, seppur ancora breve esperienza, possiamo concludere che questi modelli integrati tra loro, portano dei benefici all'utenza: rapporto tra «persona assistita» e «persona che assiste» più ricco nei contenuti e continuo nel tempo, miglioramento delle informazioni fornite all'utente/famigliari, personalizzazione delle cure e maggiore individualizzazione del trattamento.

Inoltre, a livello della motivazione del personale curante, abbiamo constatato: possibilità di seguire con continuità gli stessi gruppi di utenti, maggiore responsabilizzazione di ognuno nel raggiungere il risultato finale, lavoro più qualificante e rispondente alle caratteristiche degli operatori, possibilità di partecipare ai processi decisionali concernenti i piani di intervento da parte di tutte le figure professionali coinvolte.

Di Maurizio Quadri
Direttore sanitario MAGGIO