

UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE
Facoltà di Medicina e Chirurgia “A. Gemelli” – Roma
Corso di Laurea in Infermieristica – Sede di Brescia



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Accogli e ascolta, Informa e spiega,
Educa e stai vicino, Accompagna nelle cure

Letizia Bazoli

La norma e l'Umanizzazione



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

«...la **competitività** di un'organizzazione come quella sanitaria, si misura non solo attraverso parametri di efficienza gestionale e produttiva, di efficacia degli esiti delle cure, della disponibilità di innovazioni tecnologiche e terapeutiche, ma anche attraverso la **capacità di accogliere i pazienti come "persone" in tutta la loro complessità individuale, che, nei momenti di fragilità, ...**

...la necessità come, anche per il tema dell'umanizzazione delle cure, fosse giunto il momento di individuare **indicatori specifici** che ne consentissero di **misurare e qualificare** meglio la modalità e gli effetti dell'applicazione della metodologia utilizzata per realizzare gli interventi sul campo.

...non dimentichiamo mai come **migliorare le relazioni umane** incide notevolmente sulla **riduzione dei contenziosi** e dei conflitti in sanità e sulla qualità percepita dell'offerta sanitaria complessiva.»

Francesco Bevere Direttore Generale AGENAS 2014-2019

Patto per la Salute 2014-2016

- Art. 4 Nel rispetto della centralità della persona nella sua interezza fisica, psicologica e sociale, le Regioni e le Province Autonome s'impegnano ad attuare **interventi di umanizzazione in ambito sanitario** che coinvolgano gli **aspetti strutturali, organizzativi e relazionali dell'assistenza.**

Ricerca AGENAS 2015

“La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero



Sezione 2 - Struttura della checklist per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero						
AREA	SOTTO-AREA	CRITERI	N. Criteri	N. Item	Item dal n. al n.	Totale Item
1 Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona	1.1 Attenzione alle fragilità e ai bisogni della persona	1.1.1 Funzione di supporto psicologico	10	5	1 - 5	48
		1.1.2 Attività/ interventi per favorire la socialità e la continuità con il mondo esterno		4	6 - 9	
		1.1.3 Agevolazione del supporto relazionale e affettivo di familiari e altri soggetti		9	10 - 18	
		1.1.4 "Ospedale senza dolore"		5	19 - 23	
	1.2 Rispetto della privacy	1.2.1 Rispetto dell'anonimato e della non-diffusione dei dati sensibili		4	24 - 27	
		1.2.2 Rispetto della riservatezza		3	28 - 30	
	1.3 Impegno per la non-discriminazione culturale, etnica, religiosa	1.3.1 Rispetto delle specificità linguistiche		3	31 - 33	
		1.3.2 Rispetto delle esigenze di culto		4	34 - 37	
		1.3.3 Rispetto delle specificità etniche e culturali		5	38 - 42	
	1.4 Continuità delle cure	1.4.1 Agevolazione della continuità delle cure		6	43 - 48	
2 Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura	2.1 Accessibilità fisica	2.1.1 Eliminazione delle barriere architettoniche e sensoriali	9	3	49 - 51	46
		2.1.2 Accessibilità ai pedoni e ai mezzi di trasporto		9	52 - 60	
	2.2 Logistica e segnaletica	2.2.1 Orientamento e segnaletica		2	61 - 62	
		2.2.2 Percorsi interni		2	63 - 64	
	2.3 Reparti di degenza "a misura d'uomo"	2.3.1 Dotazioni e caratteristiche dei reparti di degenza		7	65 - 71	
		2.3.2 Reparti di degenza "a misura di bambino"		4	72 - 75	
		2.3.3 Comfort alberghiero		7	76 - 82	
	2.4 Comfort generale della struttura	2.4.1 Comfort dei servizi comuni		8	83 - 90	
2.4.2 Comfort delle sale d'attesa		4	91 - 94			
3 Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza	3.1 Semplificazione delle procedure	3.1.1 Semplificazione delle modalità di prenotazione	5	4	95 - 98	21
		3.1.2 Semplificazione delle modalità di accesso alle prestazioni		3	99 - 101	
	3.2 Agevolazione dell'accesso alle informazioni e trasparenza	3.2.1 Agevolazione dell'accesso alla documentazione sanitaria		8	102 - 109	
		3.2.2 Accesso alle informazioni		4	110 - 113	
		3.2.3 Contenuti e accessibilità del sito web		2	114 - 115	
4 Cura della relazione con il paziente/ cittadino	4.1 Relazione tra professionista sanitario e paziente	4.1.1 Cura della comunicazione clinica ed empowerment individuale	5	15	116 - 130	27
		4.1.2 Formazione e supporto al personale per la cura della relazione con il paziente		4	131 - 134	
	4.2 Relazione con il cittadino	4.2.1 Assunzione di impegni nei confronti del cittadino		5	135 - 139	
		4.2.2 Accoglienza		2	140 - 141	
		4.2.3 Formazione del personale di contatto		1	142	
			29			142

Ricerca AGENAS 2015

“La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero”



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

AREA	SOTTO-AREA	CRITERI
1 Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona	1.1 Attenzione alle fragilità e ai bisogni della persona	1.1.1 Funzione di supporto psicologico
		1.1.2 Attività/ interventi per favorire la socialità e la continuità con il mondo esterno
		1.1.3 Agevolazione del supporto relazionale e affettivo di familiari e altri soggetti
		1.1.4 "Ospedale senza dolore"
	1.2 Rispetto della privacy	1.2.1 Rispetto dell'anonimato e della non-diffusione dei dati sensibili
		1.2.2 Rispetto della riservatezza
	1.3 Impegno per la non-discriminazione culturale, etnica, religiosa	1.3.1 Rispetto delle specificità linguistiche
		1.3.2 Rispetto delle esigenze di culto
		1.3.3 Rispetto delle specificità etniche e culturali
	1.4 Continuità delle cure	1.4.1 Agevolazione della continuità delle cure

Aspetti
relazionali

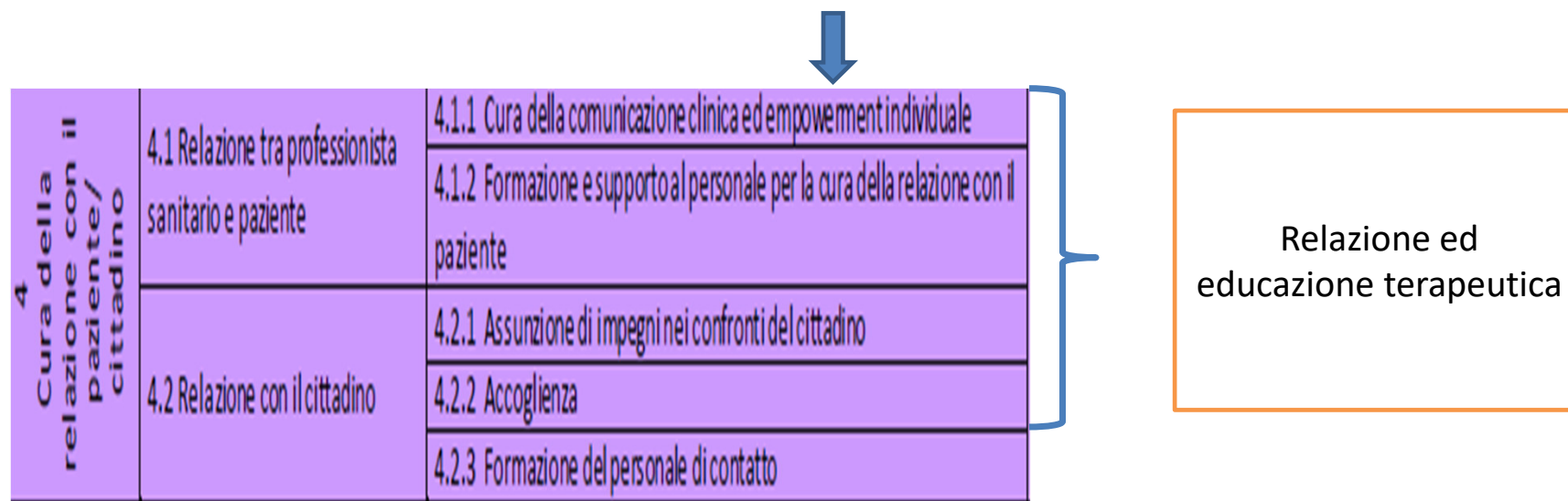
Aspetti etici
della
professione

- **Profilo professionale DM 739/94 art. 1 comma 2 :**

«L'assistenza infermieristica...è di natura tecnica, relazione, educativa....»

- **Codice Deontologico FNOPI 2019 art. 4:**

«...il tempo di relazione è tempo di cura...»



Organizzazione delle cure



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

2 Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura		
	2.3 Reparti di degenza "a misura d'uomo"	2.3.1 Dotazioni e caratteristiche dei reparti di degenza
		2.3.2 Reparti di degenza "a misura di bambino"
		2.3.3 Comfort alberghiero
	2.4 Comfort generale della struttura	2.4.1 Comfort dei servizi comuni
		2.4.2 Comfort delle sale d'attesa

Responsabilità organizzativa

Primary Nursing

Case manager ospedaliero

Case management extra ospedaliero

Consegna al letto del paziente



Regione Lombardia

LA GIUNTA



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

DELIBERAZIONE N° XI / 3377

Seduta del 14/07/2020

DELIBERA

1. di stabilire la suddivisione dei quantitativi massimi di risorse, per l'anno 2020, per garantire l'operatività dei servizi sanitari territoriali nell'ambito del piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale di cui all'art. 1, comma 1 del DL 34/2020, anche con riferimento ad un modello infermieristico assistenziale orientato alla famiglia ed alla comunità;
2. di stabilire la suddivisione delle risorse riferite all'assunzione di infermieri di famiglia o di comunità anche per l'anno 2021, stante l'esplicita indicazione dell'ultimo alinea del comma 5 dell'art. 1 del DL 34/2020 in relazione alla possibilità di effettuare assunzioni a tempo indeterminato a decorrere dal 1 gennaio 2021;

MASTER

TP FONDAZIONE
POLIAMBULANZA
Istituto Ospedaliero



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Infermieristica di Famiglia e di Comunità



Master universitario
di primo livello

I Edizione
Campus di Brescia
Fondazione Poliambulanza

Le cure perse o mancate



ASSIST INFERM RIC 2018; 37: 164-171

Alvisa Palese,¹ Erika Bassi,² Cristina Tommasini,¹ Roberta Vesca,³ Achille Di Falco,⁴ Paola De Lucia,⁵ Giovanna Mulloni,³ Flavio Paoletti,⁶ Raffaella Rissolo,⁷ Luisa Sist,⁸ Gianfranco Sanson,⁹ Ilario Guardini,³ Valentina Bressan,¹ Maura Mesaglio,³ Ian Blackman¹⁰

¹Università degli Studi di Udine

²Università degli Studi di Roma Tor Vergata

³Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Udine

⁴Azienda Zero Regione del Veneto

⁵Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 Friuli Occidentale Pordenone

⁶Presidente Coordinamento Regionale Ordine Professioni Infermieristiche

⁷Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Trieste

⁸Università degli Studi di Bologna

⁹Università degli Studi di Trieste

¹⁰Flinders University, Adelaide, South Australia

Per corrispondenza: Alvisa Palese, alvisa.palese@uniud.it

**Missed nursing care e pratica infermieristica italiana:
risultati preliminari di una consensus conference^{a,b}**

Missed nursing care e pratica infermieristica italiana: risultati preliminari di una consensus conference^{a,b}

Il concetto di missed nursing care nel contesto italiano. Le *missed nursing care* esprimono quel fenomeno in cui alcune attività assistenziali proprie degli infermieri non sono erogate a causa di diversi fattori, quali carenza di risorse, di collaborazione nel team o di comunicazione, senza tuttavia che vi sia una esplicita intenzione del singolo professionista a tralasciare.^{1,19}

Il problema è presente anche nella pratica assistenziale italiana.^{2,17,18} Tuttavia, dal punto di vista etimologico il fenomeno è stato sino ad oggi identificato con termini diversi,^{1,20,21} ognuno dei quali presenta specifiche sfumature in accordo al contesto culturale, formativo, assistenziale, sanitario e politico di riferimento. Ad esempio, per cura infermieristica

- a) persa (“*missed*”) si intende qualcosa che viene tralasciato;
- b) per cura mancata/omessa invece, l’*assenza* di un intervento che avrebbe dovuto essere eseguito;
- c) incompleta, quando l’insieme di attività assistenziali non sono portate a termine;
- d) subottimale, nel caso di attività erogate a livelli inferiori a quelli ottimali/auspicabili;
- e) razionata, quando le attività sono ridotte all’essenziale da un processo di efficientamento; mentre
- f) per *violazione*, si intende il mancato rispetto o la trasgressione di “regole” (ad esempio, l’esecuzione di pratiche non conformi a linee guida, regole legali, sociali o morali).

Le cure perse o mancate



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Fra le esperienze Italiane, emerge una ricerca di Bagnasco e colleghi (2020) in cui è stato indagato il fenomeno MNC nelle aree chirurgiche, mediche e miste di 40 ospedali del nostro Paese dislocate in 13 regioni con il coinvolgimento di 3.666 infermieri. Le attività maggiormente omesse, sono risultate essere **l'igiene orale, l'educazione verso il paziente e la sua famiglia, il conforto e la comunicazione con l'assistito** mentre la prassi meno tralasciata, figurava essere la gestione del dolore. Non sono state riscontrate differenze rilevanti fra i diversi setting assistenziali e si rilevava che le suddette cure mancate, avvenivano principalmente nel turno del mattino.

Palese et al. *BMC Nursing* (2023) 22:272
<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01445-z>







BMC Nursing

RESEARCH

Open Access

Exploring unfinished nursing care among nursing students: a discussion paper



Alvisa Palese^{1*} , Stefania Chiappinotto¹ , Aysun Bayram² , Walter Sermeus³ , Riitta Suhonen⁴  and Evidiki Papastavrou⁵ 



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Grazie per l'attenzione.