

Filosofia delle cure

Un modello basato sul Primary Nursing

La nostra pratica di cura nasce dall'incontro tra conoscenze professionali, valori etici, finalità assistenziali e modi di agire responsabili, integrati in modo coerente con il nostro ruolo e con la missione del Servizio. Ogni intervento è orientato a creare una relazione significativa con l'utenza, affinché la persona assistita possa sentirsi riconosciuta, sostenuta e accompagnata nel proprio percorso di salute.

Le tre aree d'azione: persona, famiglia, comunità

Il nostro operato si sviluppa all'interno di tre aree strettamente interconnesse:

- **La persona**, con la sua unicità, i suoi bisogni e le sue risorse.
- **La famiglia**, come sistema di supporto, partecipazione e corresponsabilità.
- **La comunità**, come contesto di vita, appartenenza e integrazione.

La soddisfazione dei bisogni in queste tre aree avviene attraverso interventi curativi, riabilitativi, di mantenimento e preventivi, con l'obiettivo di promuovere autonomia, sicurezza e qualità di vita.

Il nostro modello di riferimento: il Primary Nursing

Il modello organizzativo e filosofico che guida il nostro Servizio è il **Primary Nursing**, sviluppato da Marie Manthey negli anni '60 negli Stati Uniti. Si tratta di un approccio che unisce visione assistenziale e struttura organizzativa, fondato su alcuni principi cardine:

- **Responsabilità diretta e continuativa**: l'infermiere¹ primario assume la responsabilità della pianificazione, erogazione e valutazione delle cure per tutta la durata della presa in carico.
- **Personalizzazione dell'assistenza**: ogni persona riceve cure costruite sulla propria storia, sui propri bisogni e sulle proprie preferenze.
- **Accountability professionale**: l'infermiere agisce con autonomia, competenza e consapevolezza del proprio ruolo.
- **Relazione infermiere-paziente**: la continuità relazionale diventa strumento terapeutico e garanzia di qualità.

Un cambio di paradigma: la centralità della persona fragile

Il Primary Nursing nasce dalla necessità di spostare il focus dell'assistenza: non più il compito, non più la procedura, ma la persona (fragile e vulnerabile) come centro del processo di cura.

Questo cambio di paradigma richiede:

- **competenze avanzate**, per gestire situazioni complesse e dinamiche;
- **competenze estensive**, per integrare aspetti clinici, relazionali, educativi e organizzativi;
- **competenze espansive**, per adattarsi ai bisogni emergenti e alle trasformazioni del contesto sociosanitario.

L'infermiere primario diventa così figura di riferimento, garante della continuità, promotore dell'autonomia e custode della relazione terapeutica.

Nota

Si veda anche il documento D-SAN-004 PERSONA DI RIFERIMENTO

¹ Il termine "Infermiere" viene utilizzato in tutto il documento, per indicare sia la figura professionale maschile che quella femminile.

Filosofia: Cure Palliative

Sempre più frequentemente, nello svolgimento del nostro operato, siamo confrontati con persone affette da malattie cronico degenerative dove la medicina non offre più delle terapie specifiche per una guarigione. In questo contesto subentrano le Cure palliative (da ora CP), in cui l'obiettivo non è quello di guarire, ma quello di curare (prendersi cura).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce le CP come:

“un approccio che migliora la qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie che affrontano una malattia inguaribile, grazie alla prevenzione e al sollievo dei sintomi con strumenti quali l'identificazione precoce, la valutazione impeccabile e il trattamento del dolore e degli altri problemi fisici, psicologici, psicosociali e spirituali.”

Lo scopo del nostro servizio è quello di migliorare la qualità di vita dei nostri utenti, attivando le diverse risorse presenti sul territorio, per permettere loro, per quanto possibile, di rimanere al proprio domicilio. Questo lo rendiamo perseguibile mettendo al centro del progetto assistenziale la persona assistita, rafforzandone l'autonomia e rispettandone la propria autodeterminazione, strutturando l'ultima parte della vita in base alle sue volontà, ai suoi valori e alle sue credenze spirituali. Il nostro intento non è quello né di accelerare né di posticipare la morte, ma di affermare il valore della vita e di considerare la morte come un processo naturale.

Essendo queste situazioni caratterizzate da forte complessità, in una visione interdisciplinare, ci avvaliamo al nostro interno delle competenze di professionisti con una specifica formazione in CP e della collaborazione di équipes specialistiche di seconda linea presenti sul territorio: Servizio Hospice Ticino e Associazione Triangolo.

Nell'ambito delle CP, il nostro impegno è rivolto a:

- Riconoscere tempestivamente gli utenti che necessitano di questo tipo di assistenza, garantendone una presa a carico adeguata attraverso una valutazione completa dei bisogni, in modo da alleviare la sofferenza sia a livello fisico che psico-sociale che spirituale.
- Valutare i sintomi legati alla malattia, prevenendoli e alleviandoli con terapie farmacologiche e no.
- Offrire un sistema di supporto ai malati per aiutarli a vivere il più serenamente possibile, preservandone l'autonomia, per far sì che vivano in maniera più attiva possibile fino alla morte.
- Offrire un sistema di supporto alle famiglie, durante il decorso della malattia, nel processo decisionale e nel processo del lutto.

(Testo redatto da: *Gabriella Destefani e Simona Lisci, Infermiere di Cure Palliative*)

Filosofia: Cure geriatriche - Demenze

Il nostro servizio Assistenza e cura a domicilio, per tramite della propria unità operativa Geriatrica, vuole essere il punto di riferimento sul territorio Malcantone e Veduggio, per le persone affette da una delle diverse forme di demenza² e di diverso stadio di gravità.

L'attività dell'unità ha come finalità principale il permettere ai propri utenti di poter permanere il più a lungo possibile al proprio domicilio, operando nello stesso tempo per assicurare a loro e ai rispettivi famigliari/caregiver, la migliore qualità di vita possibile con azioni di assistenza, sostegno e informazione.

Per il perseguimento di tali scopi, ci si riferisce a quanto indicato nella strategia nazionale sulla demenza e agli obiettivi in essa esplicitati, quali:

1. Competenza sanitaria, informazione e partecipazione
2. Offerte conformi al fabbisogno
3. Qualità e competenza professionale
4. Trasmissione di dati e conoscenze.

L'agire dell'unità si fonda sul rispetto del principio etico fondamentale *dell'autodeterminazione della persona*, motivando ed accompagnando l'assistito ad una preventiva riflessione sul procedere, una volta che la progressione della malattia ne abbia compromesso tale capacità.

L'unità operativa Geriatrica, si propone come unità multiprofessionale, composta da diverse figure professionali (specialista in Geriatria e Gerontologia, infermiere in cure generali e Operatrici sociosanitarie), che agiscono nel rispetto della propria funzione, con un ruolo di coordinamento in un'ampia rete di figure professionali (multi-professionalità) e servizi di supporto (Prosenectute, Associazione Alzheimer, Centri diurni, ecc.).

Le prestazioni erogate, seguono la logica risposta ai bisogni emersi dai processi di valutazione e rivalutazione (continui e periodici), che tengono conto anche di elementi biografici e culturali, attraverso la formulazione di un progetto terapeutico e assistenziale personalizzato, flessibile e adattabile al modificarsi delle esigenze sociosanitarie dell'assistito.

Tale progetto assistenziale, prevede il coinvolgimento dei famigliari curanti, in quanto parte integrante del progetto e allo stesso tempo soggetti che necessitano di essere adeguatamente sostenuti nei loro compiti di cura, in modo tale da evitare possibili casi di *burden* dovuti al troppo stress.

A tale scopo, il Servizio in collaborazione con l'associazione Alzheimer, organizza periodicamente (1 volta al mese) incontri di autoaiuto per gruppi di caregiver di persone affette da demenza.

(Testo redatto da: *Simona Mazzagatti e Jessica Minervini, Infermiere gruppo Geriatria*)

² «Demenza» è un termine generico che racchiude varie forme di deterioramento delle funzioni cerebrali dovute a cause diverse. (Strategia nazionale sulla demenza 2014-2019)

Filosofia: Cure Psichiatriche

Il nostro servizio di assistenza e cura a domicilio, prevede interventi indirizzati ad utenti affetti da disturbi riconducibili alla sfera psichiatrica. Per tale ragione, ha previsto la creazione di un'équipe psichiatrica, composta da figure debitamente formate e che possano fornire una risposta mirata, competente ed efficace.

Il modello assistenziale, **si basa sull'approccio bio psico sociale (vedi schema allegato)**, è sull'approccio "Recovery Oriented", definito da Anthony (1993)³ come *"la capacità di condurre una vita produttiva e soddisfacente, anche in presenza di limitazioni imposte dalla malattia mentale"*.

Questo significa che tutta la rete presente intorno al paziente (medico di base, équipe specializzata, famiglia, amici, etc.), è chiamata a sostenere ed accompagnare la persona assistita a sviluppare abilità e competenze necessarie per poter vivere in maniera dignitosa e autonoma, *"self-directed"*, sempre prendendo in considerazione le eventuali limitazioni che la malattia comporta (concetto di Guarigione Sociale).

I principi cardine della pratica "Recovery-oriented" nei pazienti psichiatrici sono rappresentati da:

- principio di unicità dell'individuo: l'individuo è unico, con una propria personalità, con propri scopi, obiettivi ed interessi; esso è prima di tutto una persona;
- possibilità ed abilità nel mettere in atto scelte individuali e indipendenti (*real choices*): come il poter gestire autonomamente routine quotidiane quali, ad esempio, il momento del pasto o quello dell'igiene personale o degli svaghi/hobbies.
- diritti e atteggiamento proattivo del soggetto;
- principio di dignità e rispetto;
- sviluppo di una comunicazione e partnership con i Servizi basata sul dialogo e sul rispetto reciproco;
- continua valutazione e misurazione della pratica clinica orientata alla Recovery.

L'équipe, quindi, orienta i propri interventi ponendo l'accento sull'aspetto riabilitativo e abilitativo, incentrato più che sulla malattia e il controllo delle "crisi", sullo sviluppo delle risorse del paziente, sul suo reinserimento familiare e sociale e sulla possibilità del raggiungimento di un funzionamento del soggetto, senza che questo significhi necessariamente "guarigione".

Questo non può avvenire, senza che la persona si senta "ingaggiata" e ricominci a concepirsi protagonista del proprio percorso. In questo processo, gli operatori che si confrontano quotidianamente con il disagio, non possono più prescindere dal coinvolgimento del paziente sin dall'inizio della presa in carico e durante tutte le fasi del cammino, così come non possono più prescindere da termini come "empowerment" e "self-management", e autodeterminazione, da realizzarsi attraverso una relazione interpersonale centrata su una co-produzione, ponendosi nei suoi confronti come compagni di viaggio, come aiuti possibili e disponibili, ma mai come sostituti o detentori della soluzione definitiva. Questo richiede un lavoro e un'attenzione continui, una disponibilità all'ascolto e al cambiamento e implica il coinvolgimento con la "storia" e il percorso dell'altro. Il che può apparire più impegnativo e faticoso che non un approccio meramente assistenzialistico, ma in definitiva, decide gli esiti sia del percorso del paziente, che della propria crescita umana e professionale.

³ Antony, W.A., Cohen, M., Farkas, M. & Gagne, C. (2002). *Psychiatric rehabilitation, 2nd edition*, Boston University Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston, MA.

(ALLEGATO)

TRACCIA PER BIOGRAFIA SECONDO MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE

Premessa

È un approccio teorico e metodologico utilizzato nella psicologia e nella sociologia per comprendere e analizzare la vita di un individuo in modo integrato, considerando sia gli aspetti biologici, psicologici che sociali.

Questo modello si basa sull'idea che la vita di una persona è influenzata da una serie di fattori psicologici e sociali che interagiscono tra loro e contribuiscono a plasmare l'identità e il percorso di vita di quell'individuo.

Fornisce una struttura per comprendere in modo completo e olistico la vita di un individuo, tenendo conto delle influenze psicologiche e sociali che contribuiscono alla sua identità e al suo percorso di vita.

Può essere utilizzato in ambito clinico per comprendere meglio i pazienti, nell'ambito della ricerca sociale per esaminare i processi di sviluppo e in molti altri contesti per analizzare la vita delle persone in modo approfondito.

Struttura

SFERA BIOLOGICA:

- Dimensione biologica** Questo ambito comprende il corpo, il patrimonio genetico e l'organismo con tutte le sue funzionalità che hanno una rilevanza nella vita dell'individuo influenzandola a sua volta e determinandone il benessere. Include le patologie somatiche, le allergie e le intolleranze e i ricoveri in ambito somatico di lunga durata che presentino una pertinenza con lo stato attuale dell'utente e il percorso di cura in atto.

SFERA PSICOLOGICA:

- Sviluppo psicologico** Esplora lo sviluppo delle capacità cognitive, emotive e sociali dell'individuo nel corso della vita. Include aspetti come l'autostima, l'identità, la personalità e il benessere psicologico.
- Eventi di vita significativi** Gli eventi significativi, come matrimoni, divorzi, nascite, morti o cambiamenti di carriera, sono importanti poiché possono influenzare profondamente il percorso di vita di una persona e il suo benessere psicologico
- Risorse** Considera le risorse personali e sociali di un individuo, come abilità, talenti, supporto familiare, accesso a servizi e reti sociali.
- Prospettive future** Include la prospettiva futura dell'individuo, ovvero le aspettative, i desideri e gli obiettivi per il futuro.

SFERA SOCIALE:

- Storia personale** Riguarda l'individuo stesso, la sua storia di vita, le esperienze, le emozioni e i pensieri personali. Include eventi significativi come nascita, infanzia, esperienze educative, relazioni personali, scelte di carriera e cambiamenti

- **Contesto familiare** importanti nella vita
Questo componente considera la struttura familiare, le dinamiche familiari, le esperienze e le relazioni con i membri della famiglia.
- **Contesto sociale e culturale**
L'ambiente sociale e culturale in cui una persona cresce e vive. Questo include la cultura, le norme sociali, le influenze religiose, economiche e politiche, nonché le reti di supporto sociali.