

# CERTIFICARE I PERCORSI DI CURA CON IL SISTEMA C.O.P.

---

CORSO DI FORMAZIONE  
MILANO, 19 – 20 SETTEMBRE 2019



# C.O.P.: il contributo infermieristico nei PDTA e nella loro certificazione

---

- L'Infermiere tra passato e presente
  - La standardizzazione e I PDTA nell'ambito infermieristico
  - La collaborazione tra professionisti
- ....L'importanza della certificazione

Dott. Claudio Bassi  
Health Professionals – Talent acquisition & Development Specialist  
Medicasa Italia  
cla.bassi@hotmail.it

## L'Infermiere tra passato e presente

---

“L'**Infermieristica** è un corpus complesso e sistematico di conoscenze e strumenti teorico-metodologici volti all'esercizio delle funzioni di tutela e promozione della salute, individuale e collettiva”

(Sara Di Santo, Nurse24.it)

Per giungere a questo livello si sono dovute attuare una serie di disposizioni normative:

- D.M. 739/94
- Legge n.42/99
- Legge 251/2000
- Legge 43/2006
- ....codice deontologico

che hanno sancito il superamento del concetto di ausiliarità e mera esecutività dell'assistenza infermieristica.

L'evoluzione nell'ambito dell'esercizio della professione è andata di pari passo con un parallelo processo di **riforma del sistema formativo** dell'infermiere.

## L'Infermiere tra passato e presente

---

Il concetto di **ad-sistere** (stare accanto) è legato alla figura della donna. Nel 390 d.C. circa, Fabiola, nobildonna romana, istituì il Valetudinaria (da “valetudo”, “buona salute”), l’ospedale romano in cui operavano medici affiancati da servi che svolgevano funzioni infermieristiche.

Nel medioevo la cura e l’assistenza vengono assicurate dal clero all’interno di conventi, monasteri; in questi ambiti nasce il termine infermiere: l’**infirmus** era il monaco che si occupava dell’accoglienza e dell’assistenza di malati e bisognosi.

Verso la metà del 400 si iniziò a distinguere i malati in base alle loro condizioni e alle loro necessità assistenziali e gli infermieri, religiosi e laici, dovevano conoscere non più solo le sacre scritture, ma anche i rudimenti delle varie **malattie** e i **medicinali** con i quali trattarle.

## L'Infermiere tra passato e presente

---

La vera svolta per la figura infermieristica è legata all'intervento di **Florence Nightingale** (1820-1910), nobildonna inglese dalla forte vocazione religiosa che durante la guerra di Crimea del 1853, insieme ad altre infermiere, prese in mano la situazione dell'ospedale militare inglese di Scutari.

Nightingale applicò un nuovo metodo organizzativo che garantì **l'igiene dell'ambiente terapeutico** e riuscì a far diminuire in maniera formidabile il tasso di mortalità.

## L'Infermiere tra passato e presente

---

Tornata in patria come un'eroina, Nightingale, offrì il suo principale contributo alla **professionalizzazione dell'assistenza infermieristica** nell'ambito della formazione.

Nell'organizzazione prevista dalle Scuole Nightingale l'obiettivo era la padronanza, da parte dell'infermiera diplomata, di una perfetta competenza tecnica e dell'irreprensibilità di carattere e condotta.

**Anna Celli (1878-1958)**, infermiera tedesca trasferitasi in Italia, seguì le orme di Nightingale e inoltre indicò, come soluzione per avviare un processo di professionalizzazione dell'assistenza infermieristica, la formazione di una figura infermieristica femminile laica, di ceto sociale elevato e senza impegni familiari, alla quale affidare le funzioni direttive.

## L'Infermiere tra passato e presente

---

Nel 1971, con la Legge n.124 del 25 febbraio, viene soppresso l'obbligo di internato e viene aperto l'accesso alle scuole per infermieri anche agli uomini.

Nel 1973, con l'applicazione del Decreto di Strasburgo, la durata del corso di studi passa da 2 a 3 anni e con il DPR 225 del 1974 viene stilato **l'elenco delle mansioni degli infermieri**.

A dire chi è oggi l'infermiere è il D.M. 739/1994, ovvero il Profilo professionale dell'infermiere, che ne individua il campo proprio di attività e responsabilità.

Con la Legge 42/99 (abrogazione mansionario) l'infermiere assume lo status di Professionista Sanitario che, in quanto tale, risponde direttamente delle sue azioni.

**La Professione, dunque, dice chi è l'infermiere (D.M. 739/94), cosa sa l'infermiere (Ordinamento didattico, Legge 251/2000, Legge 43/2006), cosa fa l'Infermiere e secondo quali principi (Codice Deontologico dell'Infermiere).**

# La standardizzazione e i PDTA nell'ambito infermieristico

---

La cultura infermieristica è fatta di competenze, conoscenze, abilità. In una parola, **standard professionali**.

Il termine standard deriva da “**stendardo**”, il vessillo che i soldati potevano riconoscere da lontano per orientarsi.

“Nella sua accezione tecnico-specialistica, si definisce standard un **valore di riferimento** in rapporto al quale si misurano il comportamento e il rendimento professionale del personale [...]”

(Dizionario De Mauro)

Dal punto di vista infermieristico lo standard definisce come un'attività debba essere svolta dando un **riferimento** con il quale **confrontare la pratica** corrente e **ridurre la variabilità** dei comportamenti professionali attraverso la verifica della conformità della pratica con lo standard stesso.



# La standardizzazione e I PDTA nell'ambito infermieristico

---

**L'American Association of Critical Care Nursing**, nel 2014 , ha affermato che gli standard sono delle dichiarazioni autorevoli che descrivono il **livello di cura** o di **prestazioni comuni** al professionista, con i quali la qualità della pratica infermieristica può essere “giudicata”.

La Position Statement **ANIARTI**, ai margini del Congresso 2015, definisce l'impegno che gli infermieri devono applicare nell'identificazione di standard di riferimento professionali e scientifici intesi sia come guida del **livello d'eccellenza** da raggiungere, ma anche come indicazione dei livelli soglia sotto i quali non scendere.

# La standardizzazione e i PDTA nell'ambito infermieristico

---

Il **PDTA** stabilisce un determinato corso d'azione, di iter diagnostico, terapeutico ed **assistenziale** da attivare a fronte di una situazione clinica e **assistenziale**.

Il PDTA riguarda il controllo sia della qualità che dell'appropriatezza di un insieme di attività, a volte maggiormente legate alla diagnosi e alla cura della malattia o, in altri casi, concernenti la **sfera autonoma dell'assistenza infermieristica**.

Poiché spesso non è possibile separare nettamente la competenza medica da quella infermieristica, un'efficace strategia per la costruzione dei PDTA è rappresentata dall'**approccio interdisciplinare** e dalla **collaborazione** dei professionisti.

La concezione del PDTA come **strumento metodologico di pianificazione dell'assistenza infermieristica**, impone l'esame delle condizioni operative e l'applicazione a specifiche situazioni cliniche. Le situazioni assistenziali devono evidenziare uno o più **bisogni di assistenza infermieristica** con il relativo **processo di Nursing**.

C.O.P.: il contributo infermieristico nei PDTA e nella loro certificazione

## La standardizzazione nell'ambito infermieristico

---

Devono essere definiti criteri per valutare l'efficacia dell'intervento professionale e mantenere la possibilità di **personalizzare il PDTA** modificando alcune sue parti, affinché si adatti meglio alle particolari esigenze manifestate dalla persona assistita.

Tuttavia, una scelta diversa da quella suggerita, motivata e riportata sulla documentazione, non deve essere interpretata necessariamente come malpractice, in virtù dei principi della **libertà di cura** e della **personalizzazione dell'assistenza**.

# La standardizzazione e i PDTA nell'ambito infermieristico

---

L'adozione dei PDTA rappresenta una fondamentale strategia per **governare** il sistema organizzativo poiché **orienta la prassi** in funzione del controllo dei risultati degli esiti assistenziali e, quindi, della qualità delle prestazioni.

Il PDTA rappresenta un valido aiuto per garantire la **qualità** dell'assistenza erogata dall'infermiere e per orientare l'**aggiornamento** degli stessi.

**“Il PDTA non deve assolutamente essere interpretato come un sistema espressamente limitativo o come un’evoluzione incravattata del vecchio mansionario”.** (Nurse24.it)

## La collaborazione tra professionisti

---

I professionisti con conoscenze e competenze differenti che operano insieme sulle stesse richieste al fine di attivare una risposta complessa e su più fronti.

### **I benefici per l'utenza:**

- la risposta a 360° sugli innumerevoli aspetti, necessità e bisogni
- La riduzione del livello di angoscia causato dall'assenza di risposte coerenti e univoche
- dona un senso di accoglienza piena e completa e di sicurezza nelle risposte clinico-assistenziali

### **I benefici per i professionisti:**

- Sono favoriti la condivisione e il confronto che permettono di fare chiarezza anche sui casi complessi e riduce i dubbi e le preoccupazioni relative alla messa in atto corretta di azioni e competenze
- Un buon team riduce il rischio di burnout, incrementano la capacità di resilienza personali, offrendo spazi di scarico, condivisione e gestione dello stress nonché crescita professionale, personale e di relazioni durevoli.

## La collaborazione tra professionisti

---

Tutto questo è possibile se c'è **accettazione** reciproca, **riconoscimento** della professionalità e personalità dell'altro nonché predisposizione al confronto e all'interdipendenza.

Tra i membri dell'equipe deve instaurarsi un rapporto di **stima** e **fiducia** reciproca in cui ognuno si senta **libero** di esprimere le proprie opinioni, proposte e al propria professionalità nel rispetto di quella altrui, utilizzando la stessa come risorsa e non ostacolo o concorrenza.

**Ogni tassello dell'equipe multidisciplinare è fondamentale e offre agli altri e all'utenza un valore aggiunto, spesso indispensabile.**

# La collaborazione tra professionisti

---

## Principio dell'affidamento

*Consiste nell'affidamento che ogni componente dell'èquipe presta nel corretto e diligente adempimento verso gli altri componenti.*

*Ogni membro del gruppo può fare affidamento sul fatto che i propri colleghi osserveranno quelle regole di diligenza, prudenza e di perizia proprie di quel tipo di attività e ciò in virtù di una valutazione sociale secondo cui ognuno confida nel fatto che anche gli altri osserveranno le regole di cautela prescritte per il caso concreto.*

*Barbieri G., Pennini A., Le responsabilità del coordinatore delle professioni sanitarie, McGraw-Hill, Milano, 2011*

C.O.P.: il contributo infermieristico nei PDTA e nella loro certificazione

## .....l'importanza della certificazione

---

- **Aiutare** i professionisti e le organizzazioni sanitarie a migliorare la qualità delle cure
- **Ottimizzare** i risultati, ovvero produrre i migliori risultati possibili
- **Stimolare** il coinvolgimento dei professionisti nei programmi di miglioramento
- **Promuovere** l'autovalutazione, come strumenti di costante monitoraggio e di riflessione sulla propria realtà operativa



