



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

Brescia, 11 giugno 2022

S. Pace



BCCBRESCIA
CREDITO COOPERATIVO ITALIANO



Vi invitano

all'Incontro per studenti ed operatori sanitari,
aperto alla cittadinanza sull'umanizzazione delle cure

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

Sabato 11 Giugno 2022 – ore 10,00-12,30

Aula A1 dell'Edificio Polifunzionale di Medicina in via Branze, 39 - Brescia

Ore 10,00 - Perché un convegno sull'umanizzazione delle cure

- Prof. Maurizio Tira, Rettore dell'Università degli Studi di Brescia
- Sig. Gianfranco Massarelli, Presidente dell'Associazione "Dall'Altra Parte – Medici, Infermieri, Operatori e Pazienti Insieme"

Ore 10,20 – Formare alla Umanizzazione delle cure

- Prof.ssa Gabriella Pravettoni, Cattedra di Umanizzazione delle cure dell'Università Statale degli Studi di Milano
- Prof. Alfredo Berruti, Presidente del Corso di Studi in Medicina dell'Università degli Studi di Brescia

Ore 11,20 – Umanizzazione delle cure in tutte le professioni della salute

- Dott. Ottavio Di Stefano, Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Brescia
- Dott.ssa Stefania Pace, Presidente dell'Ordine delle professioni Infermieristiche della Provincia di Brescia
- Dott.ssa Antonella Novaglio, Presidente dell'Ordine delle Ostetriche della Provincia di Brescia
- Dott. Luigi Peroni, Presidente dell'Ordine TSRM PSTRP della Provincia di Brescia
- Dott. Francesco Rastrelli, Presidente dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Brescia

Ore 12,10 – I bandi AIEA - Accogli e ascolta, Informa e spiega, Educa e stai vicino, Accompagna nelle cure

- Dott. Emilio Zani, Presidente della Banca Credito Cooperativo di Brescia
- Presentazione e premiazione delle tre tesi vincitrici 2022
- Annuncio del nuovo bando AIEA.2, aperto alle unità operative e alle organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie

Moderatore:

- Dott. Fulvio Lonati, Presidente dell'Associazione APRIRE – Assistenza Primaria In Rete – Salute a Km 0

Con il patrocinio di:





Progetti

► **Cancro e fragilità familiare, Fondazione Nazionale Gigi Ghirotti**

Il progetto "Cancro e fragilità familiare" presentato dalla dr.ssa Stefania Torelli e supportato dalla Fondazione nazionale Gigi Ghirotti contribuisce alla progettazione di programmi assistenziali personalizzati rispetto ai bisogni del nucleo familiare che, durante le fasi critiche della malattia tumorale, presentano un rischio più elevato di disagio.

L'indagine analizza in modo dettagliato e completo il lungo e difficile percorso della famiglia del paziente oncologico, definito "soggetto fragile", nell'impatto che la malattia ha su tutti i componenti, determinando forti implicazioni fisico emotive e condizionando sia le relazioni interne sia quelle esterne e i costi che questa comporta. La vulnerabilità di una famiglia all'esordio di una malattia grave di un congiunto, è il punto di partenza nell'analizzare le implicazioni fisico- emotive sul nucleo familiare, da qui la definizione di cancro come "malattia familiare", capace di generare profondi cambiamenti ed un continuo sforzo adattivo, inteso come processo di modificazione dei compiti e delle strategie di intervento in funzione dell'evoluzione della malattia stessa.

► **Umanizzazione delle cure dell'anziano in ambito ospedaliero, Fondazione ISAL**

Il progetto "Umanizzazione delle cure dell'anziano in ambito ospedaliero" presentato dalla dr.ssa Emanuela Menichetti e la Fondazione ISAL si propone di individuare i diversi aspetti dei percorsi di umanizzazione nell'ambito della salute dell'anziano nelle strutture ospedaliere.

Il rispetto per la dignità, la qualità della vita e il benessere di ogni persona dovrebbe essere l'elemento fondamentale di tutte le decisioni che riguardano la progettazione dell'assistenza; inoltre, la mancanza o perdita di funzione, anche cognitiva, non modifica in alcun modo l'umanità della persona assistita. I bisogni di assistenza non sono statici: le condizioni possono cambiare, migliorare e peggiorare, e richiedono risposte in continua evoluzione che possano essere fornite tramite regolari valutazioni dei bisogni, in modo da adattarsi al progetto di assistenza. Un servizio di qualità deve garantire il benessere della persona, deve essere rispettoso, accessibile, e deve fornire una continuità nell'assistenza. Sono dunque analizzate i percorsi di umanizzazione nei diversi momenti di presa in carico ed assistenza del malato anziano: l'accoglienza in ospedale, l'adeguatezza dei locali, le informazioni sull'iter diagnostico e terapeutico e la personalizzazione del percorso assistenziale.

I processi di umanizzazione consentono di rendere i luoghi di assistenza e le pratiche medico assistenziali vicine al paziente conciliando politiche di assistenza e bisogno di informazione, con percorsi di curavicina alla persona, sicuri, accoglienti e senza dolore. Umanizzazione significa porre al centro la persona umana, al centro dei percorsi sanitari e socio-assistenziali in una visione olistica, ovvero considerare la totalità inscindibile delle componenti fisica, mentale, emotiva e spirituale.

► **Qualità della vita in età evolutiva, Fondazione Maruzza Lefebvre D'Ovidio**

Il progetto "Qualità della vita in età evolutiva" presentato dalla dott.ssa Emanuela Lopez e dalla Fondazione Maruzza Lefebvre D'Ovidio onlus si pone l'obiettivo di analizzare e definire il concetto di Qualità di vita e della sua operatività, indirizzata ad una fascia di popolazione compresa tra 0 e 18 anni, mediante la definizione di indicatori che possano rilevare la capacità dei servizi sanitari dedicati ai minori, di rispondere ai bisogni specifici di questa fascia di popolazione.

Il concetto di Qualità di vita del bambino implica una situazione multidimensionale, comprendendo funzioni sociali, emotive e fisiche del minore, dell'adolescente e della famiglia. Rispetto all'adulto, definire la Qualità della vita nei bambini risulta un'operazione ben più complessa per il processo in continua mutazione e per le differenze emotive che il minore affronta nello sua crescita. La Qualità della vita come autopercezione è sensibile ai cambiamenti evolutivi, fisici ed intellettivi che seguono il percorso di sviluppo del bambino. Inoltre, la difficoltà, per alcune fasce di età, di sottoporre direttamente al soggetto strumenti di rilevazione utili ad identificare variabili rilevanti, crea un ulteriore ostacolo, ad una definizione omnicomprensiva del concetto di Qualità di vita in età evolutiva.



Lo Human Caring e gli studi documentati in letteratura

Claudio Bini – Ilaria Marcomini

Infermieri collaboratori esterni alla Commissione Formazione del Collegio Ipasvi Brescia

Giornata Internazionale dell'Infermiere 12 Maggio 2017

L'umanizzazione si può misurare?



L'Agendas nel 2012 ha svolto un'indagine che ha visto la partecipazione di 278 strutture, 286 associazioni e 594 cittadini sul territorio nazionale e ha riguardato 4 aree:

- I processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto della specificità della persona
- L'accessibilità fisica, la visibilità e il confort dei luoghi di cura
- L'accesso alle informazioni, la semplificazione e la trasparenza
- La qualità delle relazioni tra l'utente e gli operatori

L'umanizzazione si può misurare?



1. Processi ass. e org.vi orientati al rispetto e alla specificità della persona

CRITERI	media criterio
1.2.1 rispetto dell'anonimato e della non-diffusione dei dati sensibili	8,01
1.1.4 "ospedale senza dolore"	7,85
1.1.3 agevolazione del supporto relazionale e affettivo di familiari e altri soggetti	6,82
1.3.3 rispetto delle specificità etniche e culturali	6,71
1.4.1 agevolazione della continuità delle cure	6,60
1.1.1 funzione di supporto psicologico	6,51
1.3.2 rispetto delle esigenze di culto	6,40
1.1.2 attività/interventi per favorire la socialità e la continuità con il mondo esterno	5,45
1.2.2 rispetto della riservatezza	5,31
1.3.1 rispetto delle specificità linguistiche	4,14

2. Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura

CRITERI	media criterio
2.3.2 reparti di degenza "a misura di bambino"	8,83
2.2.2 percorsi interni	8,68
2.2.1 orientamento e segnaletica	8,67
2.1.2 accessibilità ai pedoni e ai mezzi di trasporto	7,52
2.4.2 comfort delle sale d'attesa	7,41
2.3.3 comfort alberghiero	7,08
2.3.1 dotazioni e caratteristiche dei reparti di degenza	6,17
2.4.1 comfort dei servizi comuni	5,92
2.1.1 eliminazione delle barriere architettoniche e sensoriali	4,80

L'umanizzazione si può misurare?



3. Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza

CRITERI	media criterio
3.1.2 semplificazione delle modalità di accesso alle prestazioni	8,64
3.2.2 accesso alle informazioni	6,37
3.2.1 agevolazione dell'accesso alla documentazione sanitaria	6,27
3.2.3 contenuti e accessibilità del sito web	6,19
3.1.1 semplificazione delle modalità di prenotazione	5,40

4. Cura della relazione con il paziente e con il cittadino

CRITERI	media criterio
4.2.1 assunzione di impegni nei confronti del cittadino	7,48
4.2.2 accoglienza	7,09
4.1.1 cura della comunicazione clinica ed empowerment individuale	6,16
4.1.2 formazione e supporto al personale per la cura della relazione con il paziente	4,74
4.2.3 formazione del personale di contatto	3,15

Lo Human Caring si può misurare?



La valutazione partecipata del grado di umanizzazione
delle strutture di ricovero

Roma, 16 novembre 2018
Auditorium Agenas - Via Piemonte, 60

I risultati della valutazione

Alessandro Lamanna, Giorgia Duranti
AGENAS

Rilevazione anno 2017-2018

LE STRUTTURE COINVOLTE

Strutture di ricovero per tipologia in cui è stata realizzata la
valutazione partecipata

	TOT	%
PUBBLICO	334	80%
PRIVATO	83	20%
TOTALE STRUTTURE	417	

Strutture di ricovero per posti letto in cui è stata
realizzata la valutazione partecipata

	Nr. strutture	%
≤119	131	31%
120-399	210	50%
400-799	60	14%
≥800	16	4%
TOTALE	417	100%



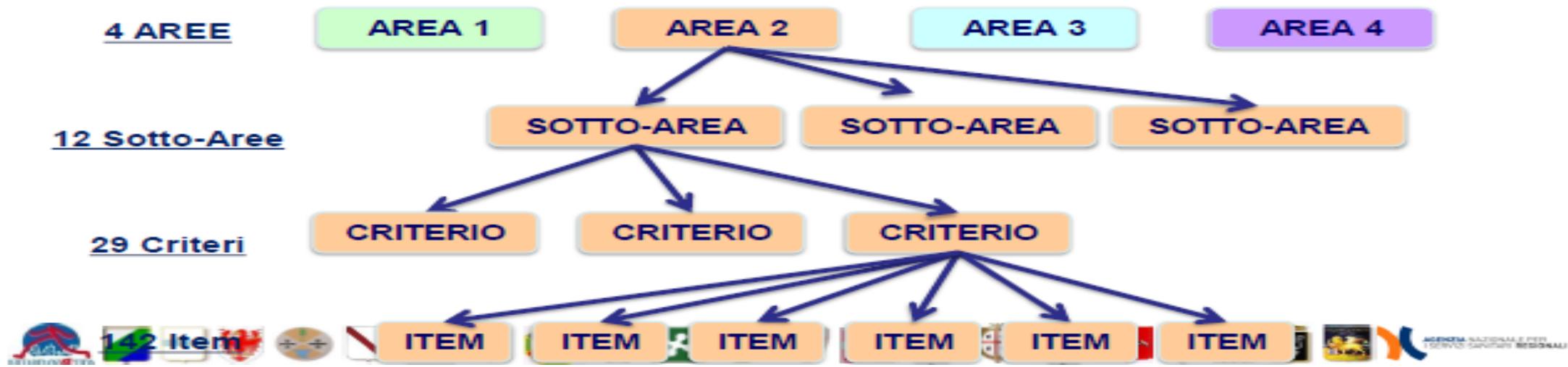
AGENAS

Lo Human Caring si può misurare?

LA DEFINIZIONE CONDIVISA DI UMANIZZAZIONE

UMANIZZAZIONE
 L'impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici terapeutici orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica

LE 4 AREE DELL'UMANIZZAZIONE
1. Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona
2. Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura
3. Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza
4. Cura della relazione con il paziente/ cittadino

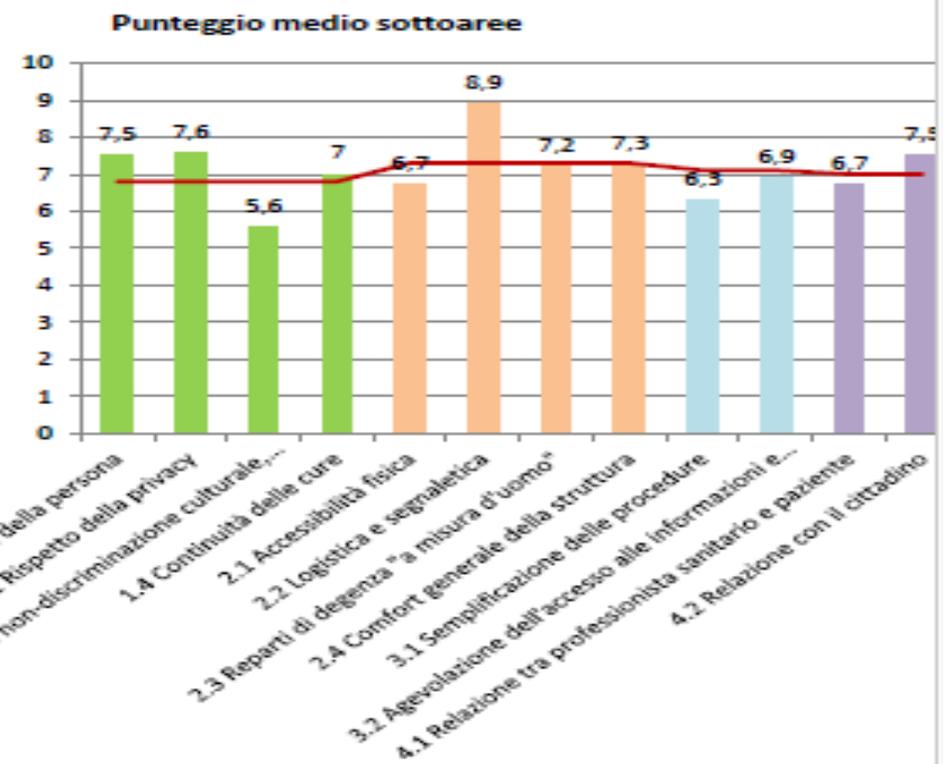


Lo Human Caring si può misurare?



Risultati per sotto-aree

AREA	SOTTO-AREA	Punteggio
1 Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona	1.1 Attenzione alle fragilità e ai bisogni della persona	7,5
	1.2 Rispetto della privacy	7,6
	1.3 Impegno per la non-discriminazione culturale, etnica, religiosa	5,6
	1.4 Continuità delle cure	7,0
2 Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura	2.1 Accessibilità fisica	6,7
	2.2 Logistica e segnaletica	8,9
	2.3 Reparti di degenza "a misura d'uomo"	7,2
	2.4 Comfort generale della struttura	7,3
3 Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza	3.1 Semplificazione delle procedure	6,3
	3.2 Agevolazione dell'accesso alle informazioni e trasparenza	6,9
4 Cura della relazione con il paziente/cittadino	4.1 Relazione tra professionista sanitario e paziente	6,7
	4.2 Relazione con il cittadino	7,5



CODICE DEONTOLOGICO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE



Approvato dal Comitato Centrale della Federazione e dal Consiglio Nazionale degli Ordini
delle Professioni Infermieristiche riuniti a Roma, nella seduta del 12 e 13 Aprile 2017

Umanizzazione

Un termine che manca nel codice
deontologico





Gli strumenti

Promozione

Formazione

Informazione

Condivisione

Monitoraggio



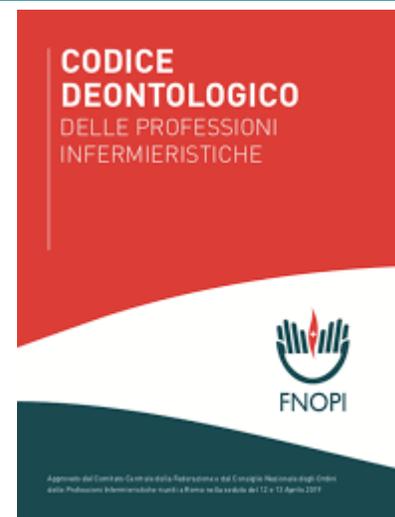
Promozione



Promozione civica sulla prevenzione

ART. 7 – CULTURA DELLA SALUTE

L'Infermiere promuove la cultura della salute favorendo stili di vita sani e la tutela ambientale nell'ottica dei determinanti della salute, della riduzione delle disuguaglianze e progettando specifici interventi educativi e informativi a singoli, gruppi e collettività.



Formazione



ART. 8 – EDUCARE ALL'ESSERE PROFESSIONISTA

L'Infermiere, nei diversi ruoli, si impegna attivamente nell'educazione e formazione professionale degli studenti e nell'inserimento dei nuovi colleghi.

**CODICE
DEONTOLOGICO**
DELLE PROFESSIONI
INFERMIERISTICHE



Informazione

Informazione corretta e puntuale a pazienti e caregiver familiari

ART. 20 – RIFIUTO ALL'INFORMAZIONE

L'Infermiere rispetta la esplicita volontà della persona assistita di non voler essere informata sul proprio stato di salute.

Nel caso in cui l'informazione rifiutata sia necessaria per prevenire un rischio per la salute di soggetti terzi, l'Infermiere si adopera a responsabilizzare l'assistito, fornendo le informazioni relative al rischio e alla condotta potenzialmente lesiva.

ART. 15 – INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE

L'Infermiere si assicura che l'interessato o la persona da lui indicata come riferimento, riceva informazioni sul suo stato di salute precise, complete e tempestive, condivise con l'equipe di cura, nel rispetto delle sue esigenze e con modalità culturalmente appropriate. Non si sostituisce ad altre figure professionali nel fornire informazioni che non siano di propria pertinenza.

**CODICE
DEONTOLOGICO**
DELLE PROFESSIONI
INFERMIERISTICHE





Condivisione

ART. 10 – CONOSCENZA, FORMAZIONE, AGGIORNAMENTO

L'Infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate dalla comunità scientifica e aggiorna le competenze attraverso lo studio e la ricerca, il pensiero critico, la riflessione fondata sull'esperienza e le buone pratiche, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle attività.

Pianifica, svolge e partecipa ad attività di formazione e adempie agli obblighi derivanti dal programma di Educazione Continua in Medicina.

**CODICE
DEONTOLOGICO**
DELLE PROFESSIONI
INFERMIERISTICHE



Monitoraggio

- monitoraggio dei processi e risultati



Codice Deontologico

Art. 4 – Relazione di cura

Nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo. Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell'interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali. Il tempo di relazione è tempo di cura.

Grazie