



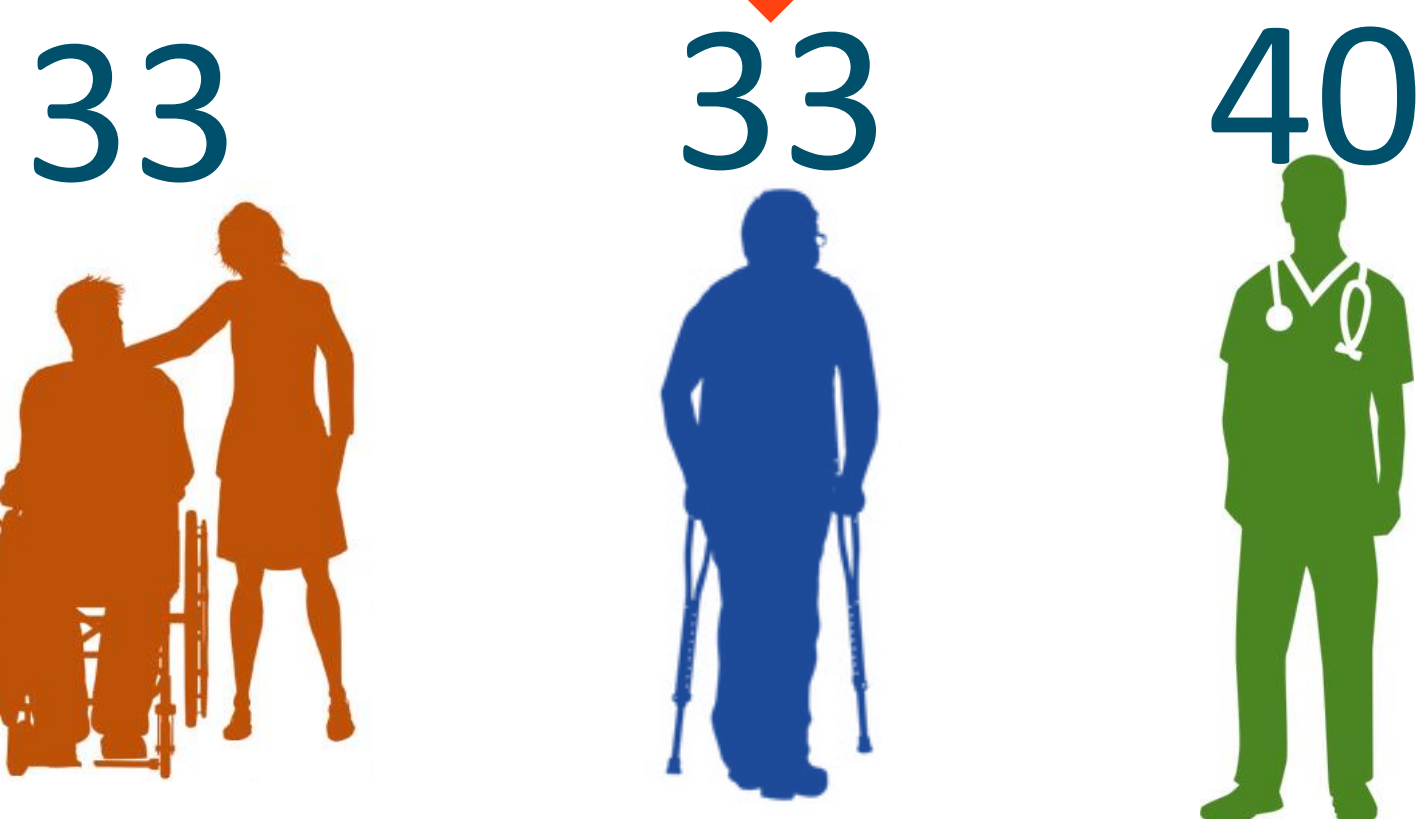
Il Ruolo dell'infermiere e lo *Human Caring*, in particolare nelle situazioni di cronicità

FASE 1

Identificazione delle aspettative degli stakeholder rispetto al percorso formativo

Il progetto nasce da una necessità riscontrata a livello regionale di avviare una rinnovata riflessione sulla centralità della figura dell'infermiere nel processo clinico-assistenziale, in particolare nei contesti di cronicità, per promuovere l'opportunità di adottare, nell'attuale contesto di cura, conoscenze, abilità, comportamenti e valori fondati sullo Human Caring.

#HC #BPD
#CARING #CORPO
#UMANIZZAZIONE
#PAROLE #CONSAPEVOLEZZA
#MEDICINANARRATIVA
#RELAZIONE #RECIPROCIÀ
#ETICA #TAKECARE
#BIOPSIKODINAMICA
#TOCCO
#HC



33 33 40
intervistati



ENTI SSR	SS.OO.CC
ASUI TS	Clinica Medica (Ospedale di Cattinara)
	Terza Medica, (Ospedale di Cattinara)
	Distretto 2 RSA (San Giusto)
AAS 2	SID
	Nucleo GCA/RSA (Gorizia)
AAS 3	Medicina (Tolmezzo)
	Nefrologia e Dialisi (S. Daniele del Friuli)
ASUI UD	Unità Gravi Celebrolesioni (Gervasutta)
	Oncologia (Santa Maria della Misericordia)
	Medicina Interna 2, sez B (Santa Maria della Misericordia)
AAS 5	Servizio domiciliare e RSA (Distretto Sud)
	Dialisi (San Vito)
CRO	Oncologia Chirurgica
	Oncologia Medica
BURLO	Clinica Pediatrica

FASE 2

Valutazione delle competenze acquisite tramite la formazione rispetto a quelle possedute prima

+ **Formazione per aiutare il paziente, ma anche noi professionisti** per mantenere empatia, senza lasciarci coinvolgere, che sia **multiprofessionale**, sul **lungo periodo** e anche **sul campo**

+ **Formazione anche per la dirigenza** per sviluppare una cultura organizzativa che consideri lo HC

Talvolta le **tempistiche** sono limitate e viene prediletta la formazione clinica, ma oggi le **necessità** della popolazione sono cambiate

917



Formati e valutati

IL METODO

Nella fase di valutazione è stato applicato il modello **Expero4Care** (Cervai & Polo, 2015) per misurare l'esito dell'intero percorso formativo in termini di competenze acquisite dai professionisti.

Gli indicatori implementati alla fine del monitoraggio sono stati:

- QR – Qualità dei Risultati
- QC – Qualità delle Competenze
- SR – Soddisfazione rispetto ai Risultati

L'**implementazione del modello** è stata effettuata tramite la raccolta di dati qualitativi prima dell'inizio del percorso sugli operatori e utenti delle strutture, e quantitativi alla fine del corso di formazione, sui formandi.

CONCLUSIONI

Dall'analisi dei dati qualitativi emerge che la maggior parte delle aziende ha un'esperienza consolidata nell'ambito dell'umanizzazione delle cure avendo già realizzato percorsi formativi in cui è stato trattato il tema, anche se mai in percorsi specificatamente dedicati allo HC.

Tra i temi che emergono relativamente allo HC due in particolare meritano di essere menzionati:

INFERMIERE DI COMUNITÀ – INFERMIERE OSPEDALIERO

1 Emerge una differenza di approccio allo HC tra gli infermieri che operano sul territorio e quelli che operano in ospedale. Gli infermieri di comunità, infatti, affermano che gran parte della loro attività si basa sulla relazione con il paziente e la famiglia e sull'unicità della stessa

FORMAZIONE UNIVERSITARIA

2 Emerge l'importanza di trattare le tematiche dello HC all'interno del percorso universitario. Alcuni mettono in evidenza come i percorsi di formazione universitaria stiano diventando sempre più tecnicistici a discapito delle caratteristiche di base della professione infermieristica: gli aspetti relazionali, comunicativi e del prendersi cura. Il rischio è un allontanamento dell'infermiere dal paziente.