



“L’integrazione dell’Operatore Socio Sanitario nel processo assistenziale”

Ruolo dell’O.S.S nell’ambito del piano assistenziale

Vito Petrarà

Principi di riferimento per l'assistenza

- I principi di riferimento per l'erogazione di assistenza e per la definizione di modelli organizzativi per la sua applicazione sono quattro

- Principio di bisogno
- Principio di beneficio
- Principio di competenza
- Principio di interdipendenza

Principio del “BISOGNO”

- L'attività assistenziale si giustifica solo se corrisponde ad uno **stato di bisogno**, inteso non come stato di malattia o trauma ma come **capacità non adeguata** dell'individuo per funzionalità, conoscenza e/o volontà a produrre le attività necessarie a mantenere o migliorare lo stato di salute e/o la qualità desiderata di salute
- Inoltre, tale incapacità, deve determinare conseguenze negative per il soggetto stesso

• L'ESISTENZA DEL BISOGNO È QUINDI LA CONDIZIONE NECESSARIA PER L'ASSISTENZA

Principio del “BENEFICIO”

- Per “**assistenza**” si intende un ambito di attività accomunate dalla finalità di perseguire il **massimo beneficio** per l’assistito, tramite **sostituzione, sostegno, sviluppo di sue funzioni ed abilità**
- Il **massimo beneficio** per l’assistito corrisponde ad un **livello superiore della sua autonomia** nel provvedere alla propria salute
- Il “non beneficio” corrisponde all’**induzione di inutile dipendenza** e cioè alla messa in atto - non necessaria - di un **livello superiore di dipendenza dall’assistenza**, servizio o apparecchiatura/ausilio

Principio della “COMPETENZA”

- L'assistenza professionale sanitaria costituisce un sottoinsieme della generale assistenza caratterizzata dal fatto che, per esercitarla, è necessario **possedere abilità e conoscenze** acquisibili solo con **percorsi strutturati teorico-applicativi**, data la **complessità** della competenza richiesta
- Pertanto, le attività di assistenza sono “**infermieristiche**” solo nel caso in cui esista una norma giuridica che le qualifichi come tali. In assenza di tale norma, l'attività assistenziale va valutata con opportuni criteri per individuare quale sia il livello di competenza necessario e sufficiente per l'esercizio ottimale (minimo danno e massimo beneficio per il destinatario)

La competenza specifica è la condizione necessaria per assumere la responsabilità di un intervento di assistenza professionale

Principio dell' “INTERDIPENDENZA”

- Le attività di assistenza vengono prodotte all' interno di un **sistema multi-professionale, ad elevata interdipendenza** tecnica e di processo
- L'interdipendenza richiede coerenza tra il **sistema delle decisioni** e **l'agire tecnico-pratico** che lo implementa
- La coerenza va sostenuta da un **sistema informativo** che colleghi tra loro i soggetti nei vari momenti del **processo di assistenza** e che fornisca gli elementi di controllo necessari per la **verifica di appropriatezza** dell'assistenza e di **qualità dell'organizzazione** che la produce

I quattro principi determinano le caratteristiche fondamentali che devono connotare il modello, in particolare:

- a) **non tutti i degenti hanno necessariamente bisogno di assistenza** in aggiunta al trattamento alberghiero e medico; tuttavia, i **degenti devono essere valutati** rispetto all'esistenza o meno di livelli di incapacità tali da determinare, se non modificati, conseguenze negative (bisogno di assistenza)

b) l'assistenza deve mirare a **migliorare l'autonomia** dell'assistito e, di conseguenza, **non produrre attività routinarie di inutile sostituzione** o supporto ma disporre di una vasta gamma di alternative di intervento

c) l'intervento assistenziale professionale si caratterizza per l'intrinseca **competenza teorico-pratica implicata**; tale intervento persegue il **miglioramento dell'autonomia dell'assistito**

d) l'assistenza professionale ospedaliera è, per sua natura, **interprofessionale** e quindi richiede un sistema organizzativo che mantenga la coerenza tra gli operatori rispetto ad **obiettivi da perseguire ed interventi da erogare.**

Agire professionalmente in un contesto di elevata interdipendenza richiede un alto grado di flessibilità organizzativa e di comportamento professionale perché la coerenza venga mantenuta mirata al beneficio per l'utente

Dai principi deriva che

- **Non necessariamente tutti i pazienti necessitano di assistenza in aggiunta a quella medico-alberghiera**
- **L'assistenza professionale infermieristica deve poter offrire interventi aggiuntivi-complementari a quelli del trattamento medico, se necessario**
- **L'infermiere deve possedere competenza clinica e tecnica relativa al proprio ambito per porre in atto propria assistenza professionale**
- **Il gruppo operativo deve poter operare con coerenza e quindi va coordinato e sostenuto da adeguate informazioni**

INSERIMENTO DELLE FIGURE DI SUPPORTO NEI MODELLI ORGANIZZATIVI ASSISTENZIALI

Suddivisione dell'assistenza in due classi:

- 1) “***assistenza avanzata***” comprendente l'insieme delle attività che determinano un effetto diretto sulla salute dell'assistito con potenzialità di rischio correlato
- 2) “***assistenza di base***” comprendente l'area del supporto fisico-sostitutivo diretto e del comfort alberghiero

(Zanotti, 2000)

INSERIMENTO DELLE FIGURE DI SUPPORTO NEI MODELLI ORGANIZZATIVI ASSISTENZIALI

L'infermiere diventa **primario** solo in riferimento all'**assistenza avanzata** e interagisce con quella di base quando necessario per la **messa a punto ed erogazione di un programma individualizzato di assistenza**

Inserimento di operatori non infermieristici per l'assistenza di base: le attività alberghiere e per il comfort possono essere erogate in modo ottimale da **operatori di supporto**

(Zanotti, 2000)

L'assistenza di base viene erogata da Operatori Socio Sanitari, in ciascun turno di servizio, con partecipazione diretta degli infermieri solo per i casi valutati "a rischio".

Le attività di routine tradizionali vengono valutate criticamente rispetto ai singoli casi in assistenza - prima di essere implementate - in base ad almeno quattro alternative:

a - l'intervento tradizionale non viene fatto non esistendone il bisogno;

b - l'assistito viene educato a rispondere da solo al proprio bisogno;

c - un familiare (o persona significativa di riferimento) viene posto in condizione di intervenire;

d - l'operatore attua direttamente l'intervento

Un infermiere coordina l'assistenza di base assegnando la tipologia di attività all'OSS rispetto ai casi che presentino alcuni scostamenti da lui accertati all'ingresso o per controllo ad hoc

Nella unità si utilizza un sistema informativo standardizzato, integrato con quello medico, che fornisce supporto per l'attività quotidiana

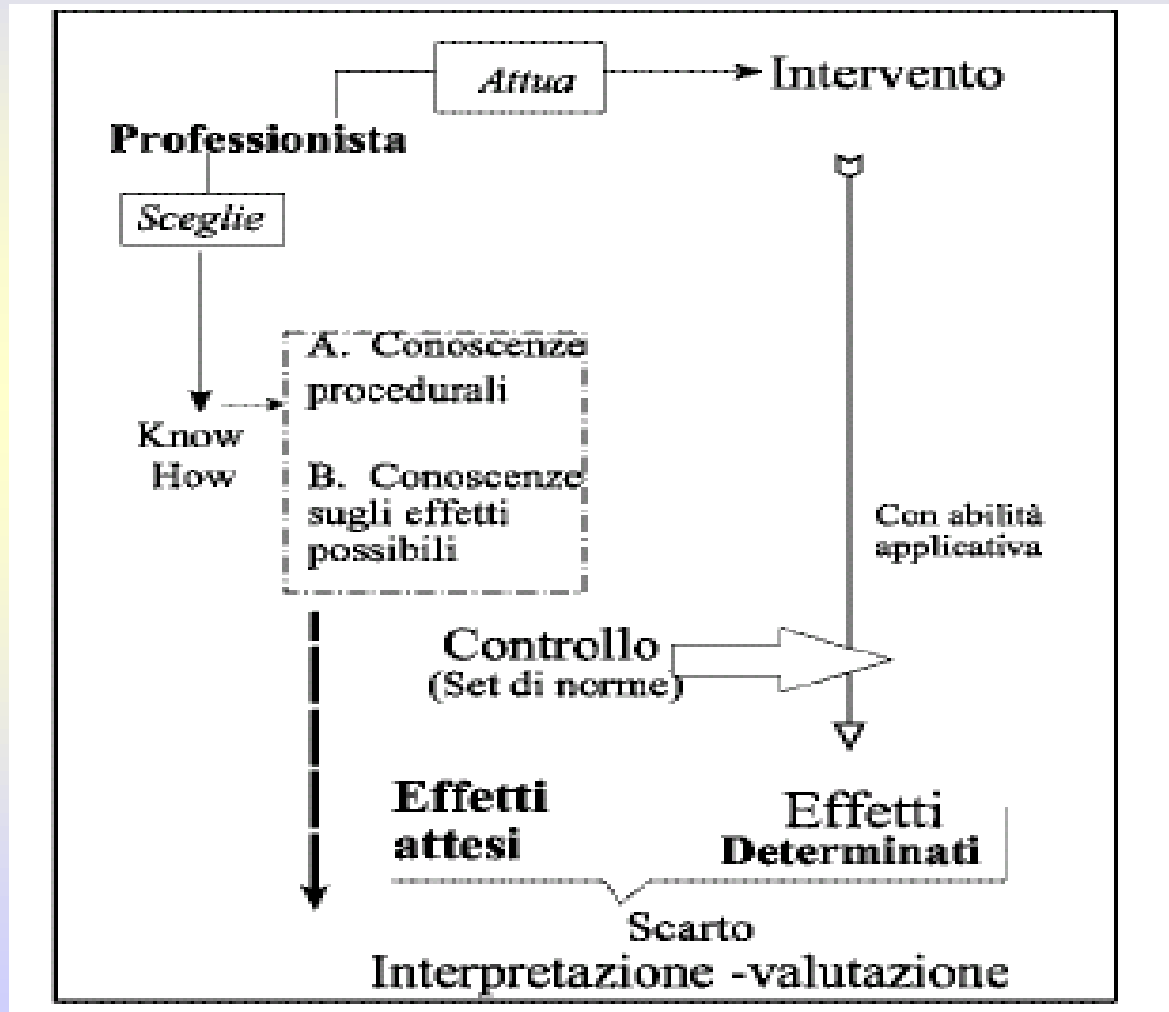
L' infermiere valuta il paziente all'ingresso per determinare il bisogno di assistenza e la tipologia

L'infermiere eroga attività professionali avanzate ai soggetti che presentano le condizioni previste per tali interventi

L'infermiere rivede periodicamente i soggetti rispetto ai programmi di assistenza in corso e presenta i casi particolari in incontri brevi periodici di unità

L'infermiere valuta i risultati dell'assistenza e la competenza in autocura del soggetto in vista della dimissione

Le decisioni nell'assistenza



Quesito del processo di assistenza	Informazioni per la decisione
1. Il nuovo degente necessita di assistenza (oltre quella medica e alberghiera)?	<p>Livello di autonomia funzionale e cognitiva Livello di competenza in autocura Lesioni e sintomatologia disturbante Percezione di capacità Livello di informazione posseduta</p>
2. Se sì, quale tipologia di assistenza per quale risultato auspicabile?	<p>Probabilità di recupero delle limitazioni Probabilità di sviluppo di capacità/competenza nel soggetto e/o familiare Prospettiva di durata della degenza Prospettiva di variazione significativa dello stato durante la degenza Risorse e atteggiamento del soggetto rispetto all'autocura</p>
3. Quale programma di assistenza ottimizza il risultato? Quali interventi vanno garantiti perché prescritti o necessari?	<p>Interventi assistenziali temporizzati con collegamento a motivazione e risultato atteso Interventi di terapia medica temporizzati Interventi di diagnostica e controllo medico</p>
4. Gli interventi producono i risultati desiderati?	<p>Interventi assistenziali effettuati e loro variazioni; Interventi di terapia medica e diagnostica Eventi significativi accaduti o in relazione con l'assistito degni di nota per l'assistenza</p>

Il processo di assistenza infermieristica

- Si compone di:



accertamento

a) raccolta dati

b) identificazione dei problemi



pianificazione

a) formulazione degli obiettivi e dei risultati attesi

b) scelta degli interventi



attuazione



valutazione

Accertamento

- Il processo inizia con la **raccolta dei dati**
- I dati vengono poi analizzati e interpretati dall'infermiere che:

Identifica i problemi assistenziali

QUALE RUOLO PER L'OSS?



La pianificazione

- Pianificare significa **stabilire le priorità** sulla base dei problemi della persona
- Le fasi sono:
 - Stabilire le priorità
 - Stabilire gli obiettivi
 - Identificare gli interventi
 - Formulare il piano degli interventi

QUALE RUOLO PER L'OSS?



Attuazione

- E' la fase in cui si eseguono gli atti assistenziali
- Le azioni vanno eseguite in ordine logico, sulla base delle priorità, come indicato nella pianificazione
- Le fasi sono:
 - Preparazione della persona per l'intervento
 - Esecuzione dell'intervento

QUALE RUOLO PER L'OSS?



Valutazione

- La valutazione comprende:
 - Valutazione dei risultati del processo di assistenza (per valutare i risultati dell'assistenza erogata)
 - Valutazione delle fasi del processo di assistenza (per verificare ogni momento del processo)
 - Valutazione dell'assistenza erogata (per migliorare il livello delle prestazioni erogate)

QUALE RUOLO PER L'OSS?

L'operatore socio-sanitario

svolge la sua attività in **collaborazione** con gli altri operatori professionali preposti all'assistenza sanitaria e a quella sociale, secondo il criterio del lavoro **multiprofessionale**

L'operatore socio-sanitario

- osserva e collabora alla **rilevazione** dei bisogni e delle condizioni di rischio-danno dell'utente
- collabora alla **attuazione** degli interventi assistenziali
- **valuta**, per quanto di competenza, gli interventi più appropriati **da proporre**
- collabora alla attuazione di sistemi di **verifica** degli interventi