

TITOLO	L'azione generativa delle infermiere nel prendersi cura della persona
Azienda	Fondazione Emanuela Zancan - Onlus di ricerca scientifica di rilevante interesse sociale
Dipartimento/Distretto	-
Unità operativa	-
Città	Padova
Indirizzo (della struttura)	Via Vescovado, 66
Referente (unico) per contatti	Daniele Salmaso, Ricercatore, Fondazione Emanuela Zancan - Onlus di ricerca scientifica
Email referente	danielesalmaso@fondazionezancan.it
Nomi e qualifiche dei componenti il Gruppo di Sperimentazione	<p>Elisabetta Allegrini, Dirigente Infermieristica, Azienda Ospedaliero Universitaria di Verona</p> <p>Fulvia Balboni, Pensionata, Ferrara</p> <p>Rosalia Milan, Pensionata, Rovigo</p> <p>Fratti Michele, Libero Professionista, Gorizia</p> <p>Pagiusco Gaetana, Coordinatrice, Azienda ULSS 6 di Vicenza</p> <p>Lucia Stivanello, Collaboratrice Direzione infermieristica, Azienda Ospedaliera di Padova</p> <p>Maura Mesaglio, Dirigente Infermieristica, Azienda Ospedaliero Universitaria S. Maria della Misericordia di Udine</p> <p>Renzo Moreale, Infermiere, Azienda Ospedaliero Universitaria S. Maria della Misericordia di Udine</p> <p>Oliva Maragnolli, Coordinatrice Corso di Laurea in Infermieristica, Università di Verona, Azienda Ospedaliero Universitaria di Verona</p> <p>Paola Bernardi, Coordinatrice Corso di laurea in Infermieristica, Università di Padova, sede di Treviso, Azienda ULSS 7 di Treviso</p> <p>Ornella Bonso, Coordinatrice Corso di laurea in Infermieristica, Università di Padova sede di Mirano, Azienda ULSS 13 di Mirano</p> <p>Giuseppe Bon, Dirigente Infermieristico, Azienda ULSS 13 di Mirano, Regione Veneto</p> <p>Giuliana Bulgarelli, Dirigente Azienda ULS di Modena, Regione Emilia-Romagna</p> <p>Giuseppina Capirossi, Responsabile Infermieristica Azienda ULSS 20 di Verona</p> <p>Tiziana Frison, Responsabile Sviluppo professionale, Direzione Infermieristica Azienda ULSS 16 di Padova</p> <p>Irene Marina, Responsabile area ospedaliera, Direzione Infermieristica, Azienda ULSS 16, di Padova</p> <p>Francesca Rossi, Dirigente Infermieristica, Azienda ULSS 12, Venezia</p> <p>Paola De Lucia, Dirigente Infermieristica, Azienda ULS 6, Pordenone</p> <p>Maria Zuliani, Coordinatrice, Ospedale S. Chiara, APSS Trento</p> <p>Katia Molinari, Coordinatrice, Azienda Pubblica per i Servizi alla Persona AUNANIA (TN)</p> <p>Carla Paparotto, Dirigente infermieristica, Azienda pubblica per i servizi alla persona Opera</p> <p>Pia Coianiz, (Tarcento - Udine)</p> <p>Daniele Salmaso - Ricercatore, Fondazione Emanuela Zancan - Onlus di ricerca scientifica</p>
SPERIMENTAZIONE	
Sperimentazione iniziata il	Novembre 2013
Sperimentazione terminata il	Settembre 2014
Obiettivo della Sperimentazione	<p>- Valutare l'efficacia di azioni generative che possano essere descritte come concorso all'esito reso possibile sia dall'apporto professionale (dei professionisti) che non professionale (dell'assistito/caregiver) (<i>Salmaso, 2014</i>).</p> <p>- Definire il valore del risultato (esito/risorsa) reinvestibile nella comunità (per altri assistiti/nell'organizzazione).</p>
Strutture coinvolte	<p>- Unità operativa</p> <p>- Azienda</p>
Disegno progettuale	<p>L'Azione generativa dell'infermiere nel prendersi cura della persona è un approccio assistenziale innovativo che integra il nursing con i nuovi sviluppi del welfare generativo. Scopo dell'azione generativa nel nursing è di liberare, generare e ridistribuire risorse nella comunità attraverso il coinvolgimento della persona/caregiver che concorre al risultato di salute.</p> <p>Razionale</p> <p>La messa in discussione dei sistemi tradizionali di welfare a causa della severa crisi economica, attiva un dibattito all'interno della professione infermieristica per stabilire se questa possa essere generativa nel prendersi cura della persona. Il concetto chiave di</p>

	<p>welfare generativo riguarda il passaggio da erogazione di prestazioni a trasformazione professionale del bisogno e delle capacità, misurando il valore sociale generato ed il concorso al risultato grazie all'apporto professionale e personale dell'assistito/caregiver (Salmaso, 2014). L'attivazione di azioni generative incrementa la responsabilità individuale della persona/caregiver di rigenerare risorse che possono essere rimesse a bilancio del welfare; l'aiuto quindi non è unicamente rivolto alla singola persona e ciò che oggi è un diritto individuale diventa il corrispettivo sociale per chi ne ha altrettanto bisogno (Vecchiato T., 2013).</p> <p>Framework</p> <p>Gli esiti possono essere ricondotti alle azioni assistenziali che vengono erogate, sulla base del bisogno espresso/misurato nell'utente.</p> <p>Questi esiti sono denominati alfa, beta e gamma</p> <p>Esiti: I professionisti erogano prestazioni riconducibili alla buona pratica clinica facenti capo a procedure, protocolli, linee guida approvati e condivisi negli ambienti assistenziali; i pazienti ricevono interventi di messa in sicurezza e di assistenza standardizzati. La responsabilità della persona riguarda la condivisione minima sulle cose da fare.</p> <p>Esiti: I professionisti oltre ad erogare prestazioni riconducibili alla buona pratica clinica, ricevono interventi.</p>
<p>Percorso sperimentale</p>	<p>Formulazione 1. Esiste una correlazione tra interventi generativi attuati dall'infermiere e la condivisione della persona assistita e caregiver di responsabilità sugli esiti con attivazione di risorse proprie? Condivisione e responsabilizzazione.</p> <p>Formulazione 2. L'azione generativa dell'infermiere (variabile indipendente) permette l'inclusione e la responsabilizzazione della persona/caregiver (popolazione) sugli esiti dell'assistenza (variabile dipendente-effetto) promuovendo- determinando un'attivazione di risorse proprie (=risultato atteso) per raggiungere gli esiti di cura-assistenza delle persone caregiver nell'ambito delle cure domiciliari?</p> <p>Ipotesi</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'azione generativa può incrementare la responsabilizzazione (variabile dipendente osservata) della persona assistita/caregiver nelle cure domiciliari relativamente agli esiti attivando risorse proprie? - L'azione generativa può incrementare la responsabilizzazione (variabile dipendente osservata) nelle persone con patologie croniche assistite nelle cure domiciliari riducendo il numero di giornate di ospedalizzazione e/o di accesso ai servizi sanitari attivando risorse proprie? - L'azione generativa può incrementare la responsabilizzazione (variabile dipendente osservata) nelle persone in trattamento con farmaci ad alto costo e gestite nelle cure domiciliari relativamente agli esiti attivando risorse proprie (risultato atteso)? - Le risorse liberate e rese disponibili a seguito dell'applicazione di azioni generative possono essere reinvestite nella comunità/organizzazione con beneficio? <p>Obiettivo: Lo scopo è di ottenere dimostrazione-evidenza che l'intervento con caratteristiche predefinite (generative) aumenta il concorso della persona e del caregiver agli esiti generando risorse da rendere disponibili.</p> <p>Tipo di studio: i ricercatori propongono una ricerca quantitativa attraverso uno studio descrittivo prospettico.</p>
<p>Indicatori di processo</p>	<p>N. di persone alle quali vengono somministrate scale di valutazione multidimensionali/totale persone.</p> <p>N. di persone che vengono valutate con scale in più momenti durante il ricovero/Totale delle persone valutate.</p> <p>N. dei piani che contengono diagnosi coerenti con i dati di assessment/totale delle diagnosi.</p> <p>N. di piani assistenziali che registrano obiettivi di autocura/Totale dei piani assistenziali.</p> <p>N. di piani assistenziali personalizzati che contengono obiettivi centrati sulla persona/N. complessivo di piani assistenziali personalizzati.</p> <p>N. e tipo di reti formali ed informali attivate/N. di progetti attivati.</p>
<p>Indicatori di risultato</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di soggetti che mantengono, ad 1 anno dall'inizio, l'adesione alle prescrizioni dietetiche/numero di persone della precedente rilevazione. - Numero di soggetti che hanno partecipato all'intervento di educazione alla salute che sono testimoni nei corsi successivi/partecipanti corsi di educazione x 100. - Formazione e costituzione di gruppi di pari (peer educator) che gestiscono attività di promozione della salute in ambienti specifici e su temi specifici. - Numero di ex-fumatori e/o ex alcoolisti e /o ex tossicodipendenti coinvolti in attività di

	<p>recupero di soggetti dipendenti da queste sostanze.</p> <p>- Numero di istituti scolastici che adottano misure a sostegno di stili di vita sani (sostituzione di distributori di merendine con distributori di frutta e yogurt) dopo interventi format.</p>
Esiti/Outcome	<p>Indicatore 1 N. persone con ridotta necessità di interventi professionali (in condizione di bisogno presente) /Totale persone coinvolte nella pianificazione.</p> <p>Indicatore 2 N. caregiver con uguale o ridotto livello di stress (valutato con scala validata)/Totale caregiver coinvolti.</p> <p>Indicatore 3 N. persone e/o caregiver diventate autonome nella gestione dei problemi di salute a seguito di intervento educativo/Totale persone e/o caregiver educate.</p> <p>Indicatore 4 N. persone assistite in grado di riferire elementi predittivi di alterazione dello stato di salute/Totale persone assistite in carico</p> <p>Indicatore 5 N. persone assistite/caregiver competenti nella gestione del processo terapeutico (compresa segnalazione eventi avversi)/Totale soggetti assistiti in trattamento.</p> <p>Indicatore 6 N. persone che hanno ottenuto un guadagno di autonomia (valutato con scala validata)/Totale persone sottoposte a regime di riabilitazione.</p>