

**Infection control, oltre l'ospedale**  
**Bari 20-21 settembre 2024**



Giuliana Morsiani

**Integrazione professionale fra  
Ospedale e Territorio:  
quale modello organizzativo?**

# «Una crisi più radicale di quella raccontata»

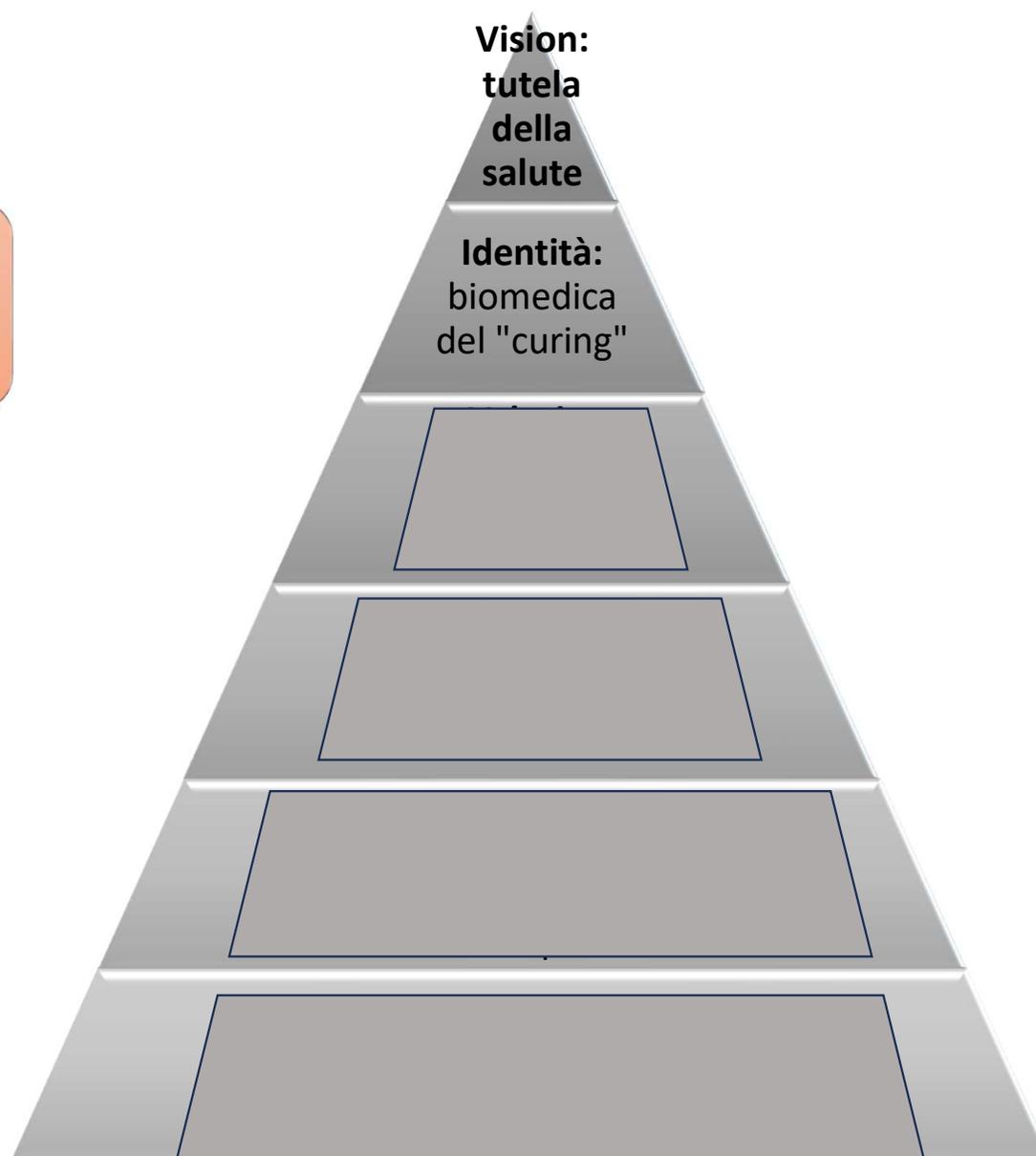
**Edoardo Manzoni: non è  
in crisi la motivazione  
infermieristica, lo è quella  
alla cura**

**spiegando che la  
professione è di fronte ad  
una crisi molto più  
radicale di quella  
raccontata.**

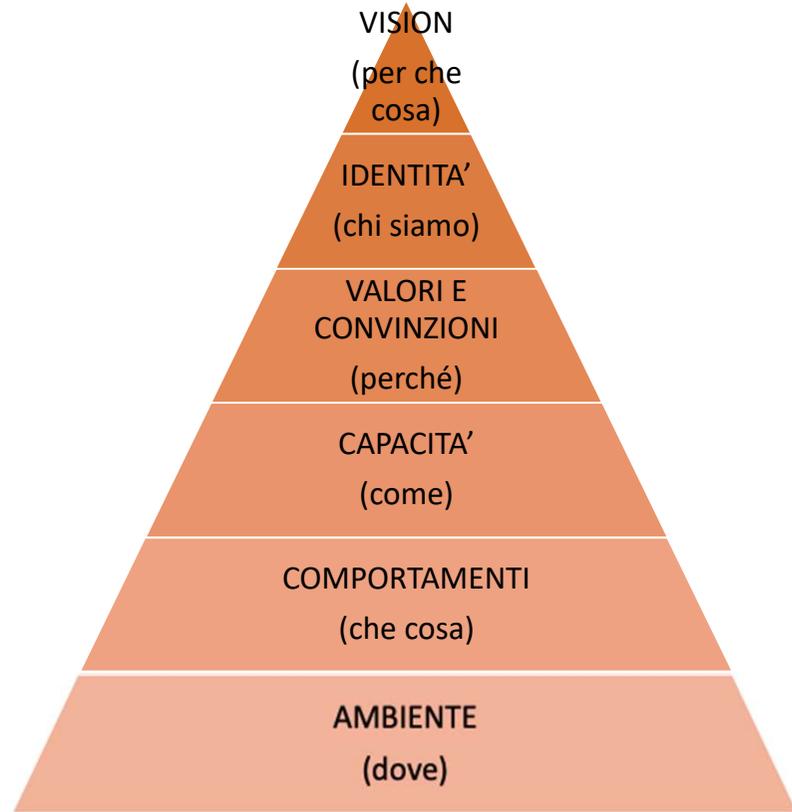


# La cultura infermieristica

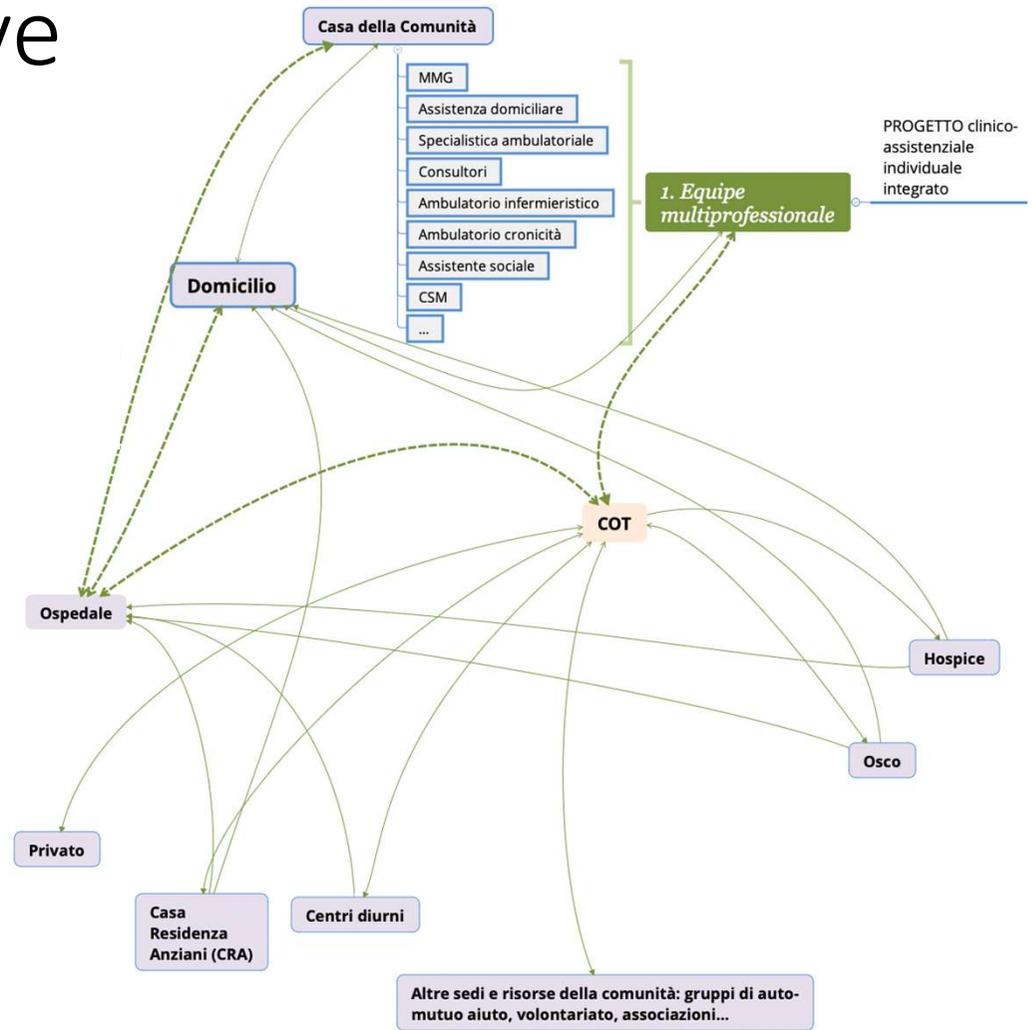
Cultura della post-ausiliarietà



# La contraddizione più grave



Continuità assistenziale



## Criticità attuale: crisi fiduciaria tra mondo sociale e mondo professionale

**Identità:**

L'infermieristica evolve quando evolve la capacità di soddisfare i bisogni del paziente, quando li riconosciamo, quando li vediamo. E l'infermieristica sta perdendo questo fulcro, non c'è più

•Sasso L.

All'interno del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (**PNRR**, 2021) la **missione 6 Salute** "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale", si afferma l'intento di potenziare il SSN allineando i servizi ai bisogni delle comunità e dei pazienti e rafforzando le strutture e i servizi sanitari di prossimità e domiciliari

•PNRR

Per cambiare un livello bisogna agire sui livelli più alti

Crisi di fiducia, contenzioso legale, aggressioni, fuga professionale, poca attrattività, disaffezione lavorativa

*Ambiente esterno:* cambiamento dello status del malato (esigente) e delle condizioni demografiche (anziano), epidemiologiche (cronico) e sociali (famiglia unipersonale).  
*Ambiente interno:* mezzi, risorse (economiche, fisiche, tecnologiche e professionali) e rete dei servizi

# Il livello di valori e convinzioni

La sola razionalità tecnica che fa riferimento al modello biomedico-prestazionale è limitativa

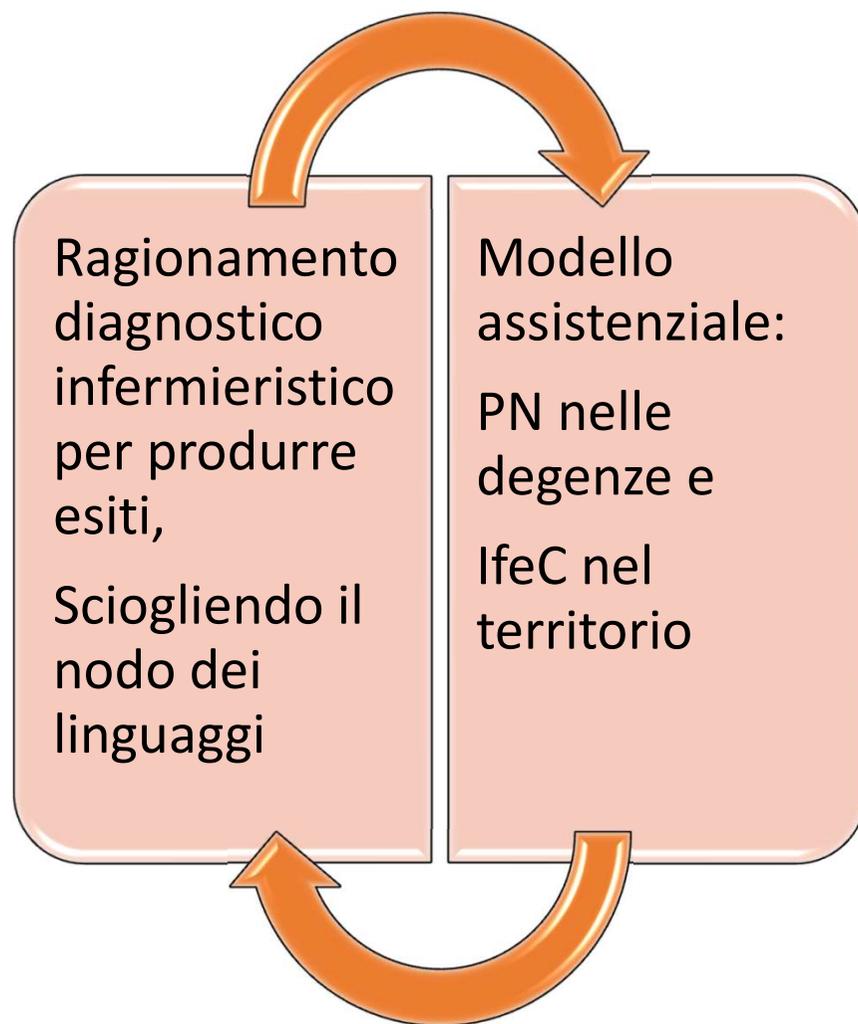


**Identità:**

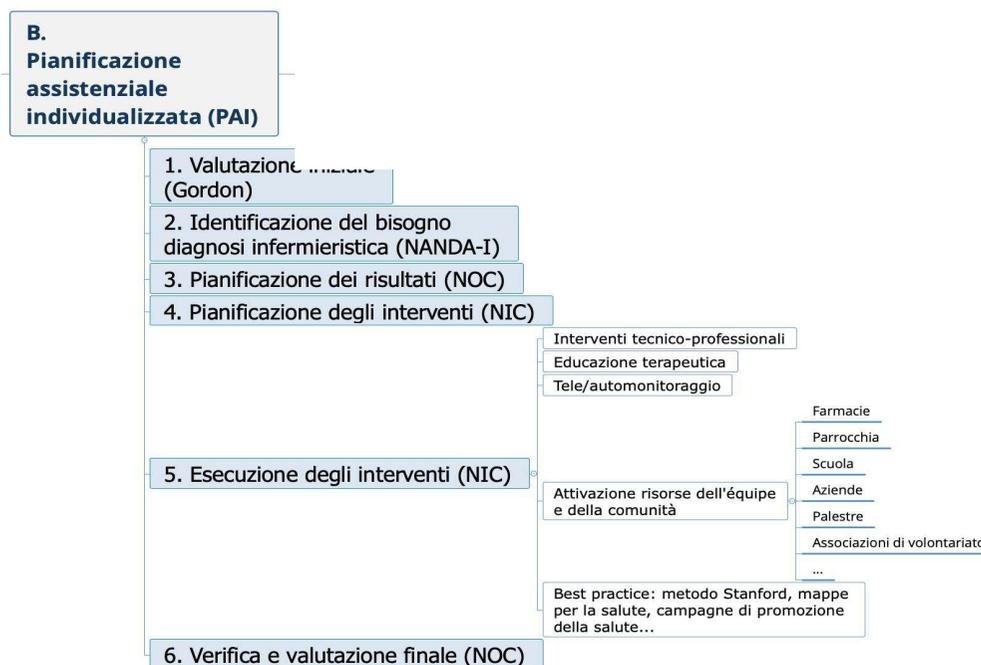
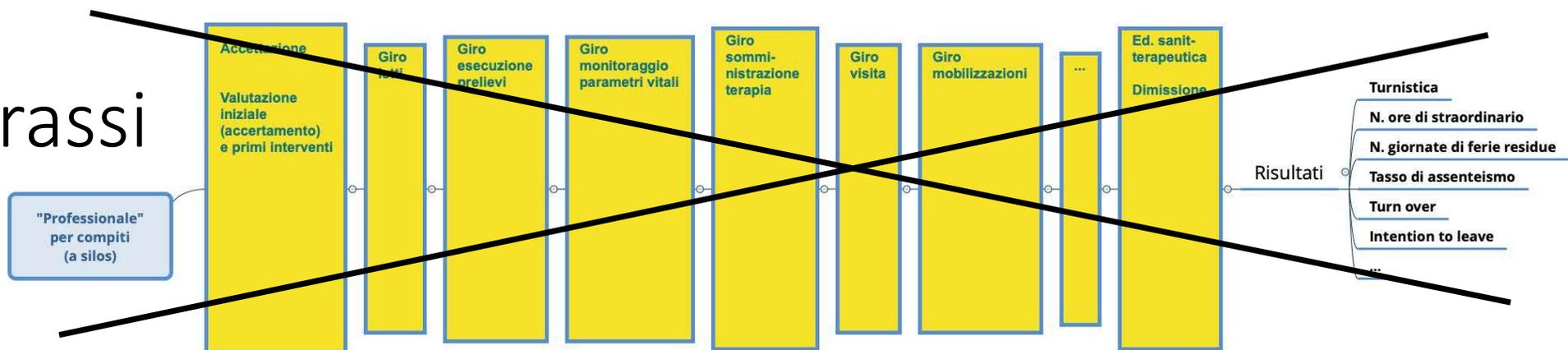


Ampliare alla razionalità economica, pragmatica ragionando per processi e esiti

# Prassi rinnovate per produrre esiti assistenziali



# Quali prassi



# Mario Rossi: Motilità gastrointestinale compromessa

1. VALUTAZIONE INIZIALE (M. GORDON)		MODELLO 3 ELIMINAZIONE										
2. DIAGNOSI NANDA-I		MOTILITA' GASTROINTESTINALE DISFUNZIONALE 00196										
<b>Definizione:</b> attività peristaltica del tratto gastrointestinale aumentata, diminuita, inefficace o assente <b>Caratteristiche definenti:</b> crampi, dolori addominali, assenza di flatus, alterazioni dei rumori intestinali, diarrea, difficoltà nella defecazione, distensione addominale, nausea rigurgito, vomito, residuo gastrico aumentato												
3. RISULTATI NOC		Indicatore			Valore Indicatore							
Data					Valore all'ingresso	Valore obiettivo	Entro quando	Data	Data	Data	Data	Data
Eliminazione fecale 0501	13-set-24	Diarrea 050111	2	5	degenza	2	3	5				
		Stipsi 050110										
Funzionalità gastro intestinale 1015	13-set-24	Appetito 101532\24										
	13-set-24	Nausea/vomito 101532\33	3	5	degenza							
	13-set-24	Dolore addominale 101513	2	5	degenza							
		Glicemia 29										
Stato nutrizionale 1004		Rigurgito 16										
	13-set-24	Assunzione di nutrienti 100401										
	13-set-24	Assunzione di liquidi 1000402	4	5	degenza							
Gravità dell'infezione 703	13-set-24	Rapporto peso/altezza 100405										
	13-set-24	Febbre 07	3	5	degenza	3	2	4				
		Letargia										
		Colonizzazione della coltura delle feci										
Nausea e vomito: gravità 2107		Brividi										
		Calo del peso 210713										
		Squilibrio elettrolitico 20										
	<input type="checkbox"/> Ematemesi 210717 <input type="checkbox"/> Vomito caffeeano 210718 <input type="checkbox"/> Vomito fecaloide 210719											

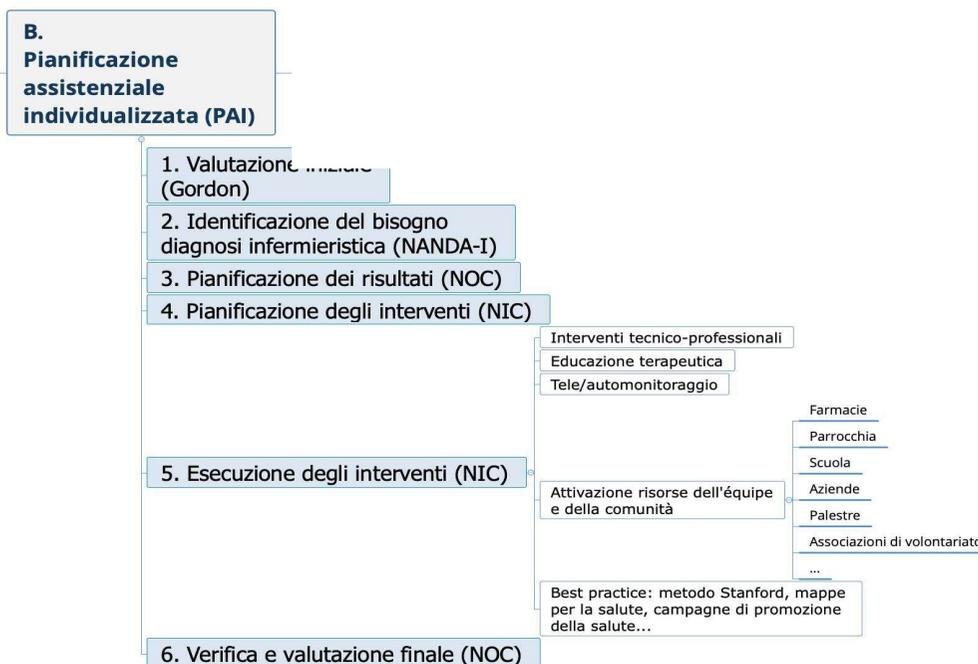
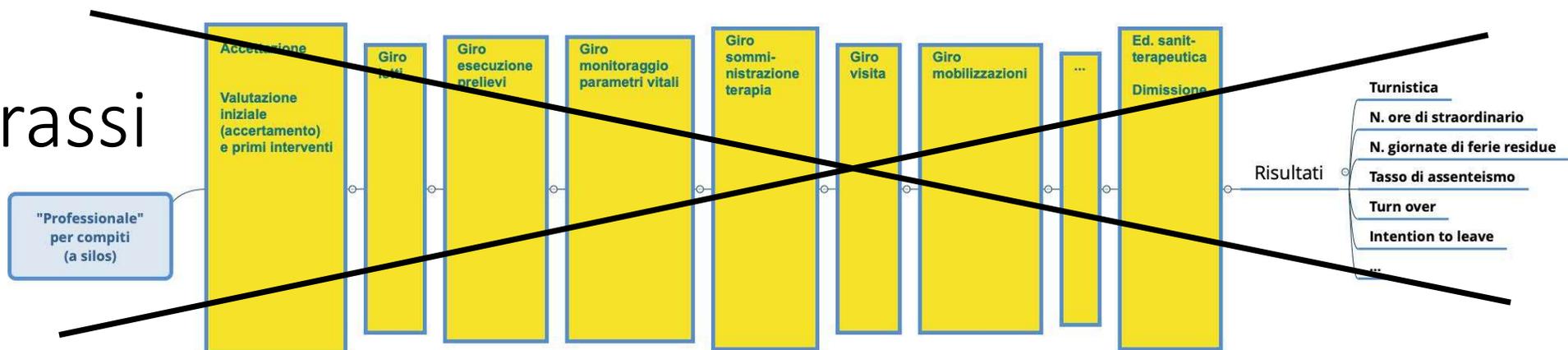
6. VERIFICA E VALUTAZIONE									
Data	Indicatore	Valore all'ingresso	Valore obiettivo	Valore alla dimissione	Differenza	Firma	Note		
alla dimissione	Diarrea	2	5	5	3				
alla dimissione	Nausea/vomito	3	5	5	2				
alla dimissione	Dolore addominale	2	5	5	3				
alla dimissione	assunzione di liquidi	4	5	4	0				
alla dimissione	Febbre	3	5	5	2				
	Media				2				

FIRMA INFERMIERE DI RIFERIMENTO

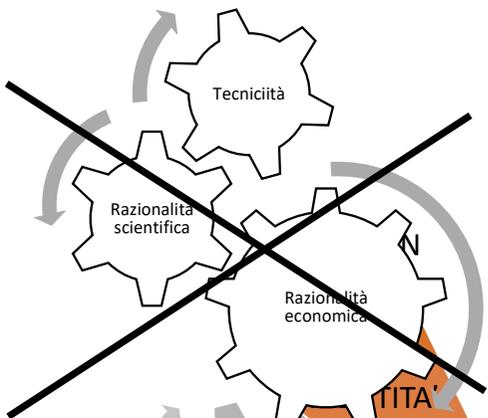
FIRMA ASSISTITO/CAREGIVER



# Quali prassi



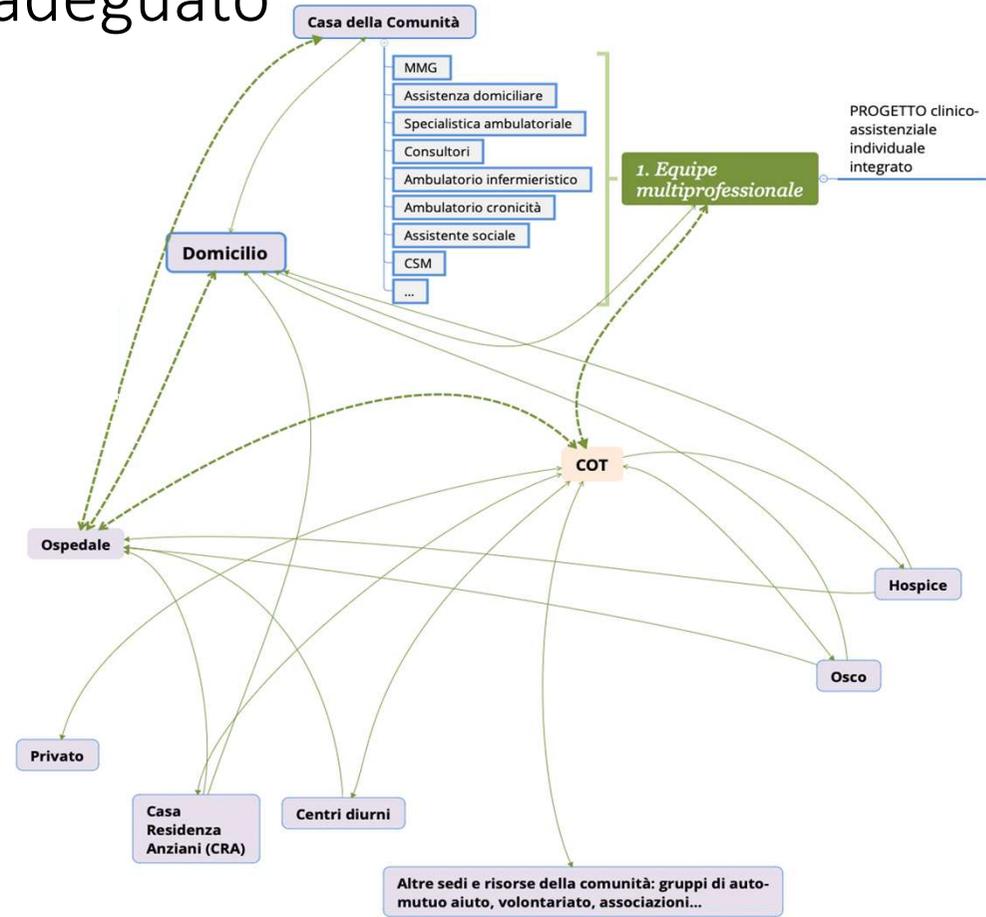
Se le prassi sono inadeguate è il pensiero che è inadeguato  
(Cavicchi I. 2022)



= prestazioni



=  
Continuità assistenziale



= esiti

- 1. Pratica professionale: ?
- 2. Assistenza alla persona: ?
- 3. Risultati: **OUTCOME**

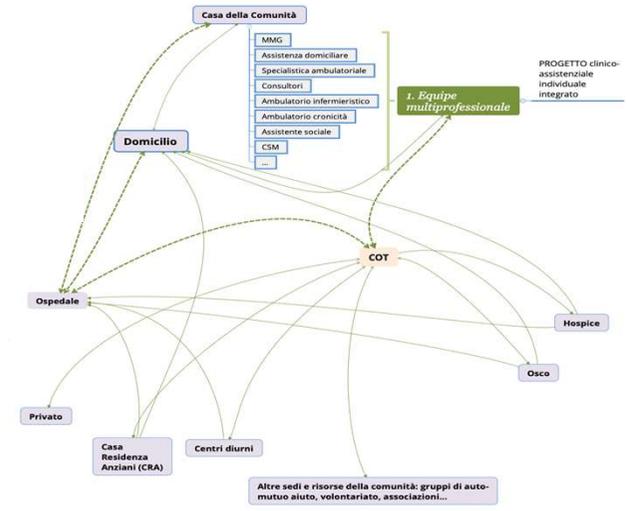
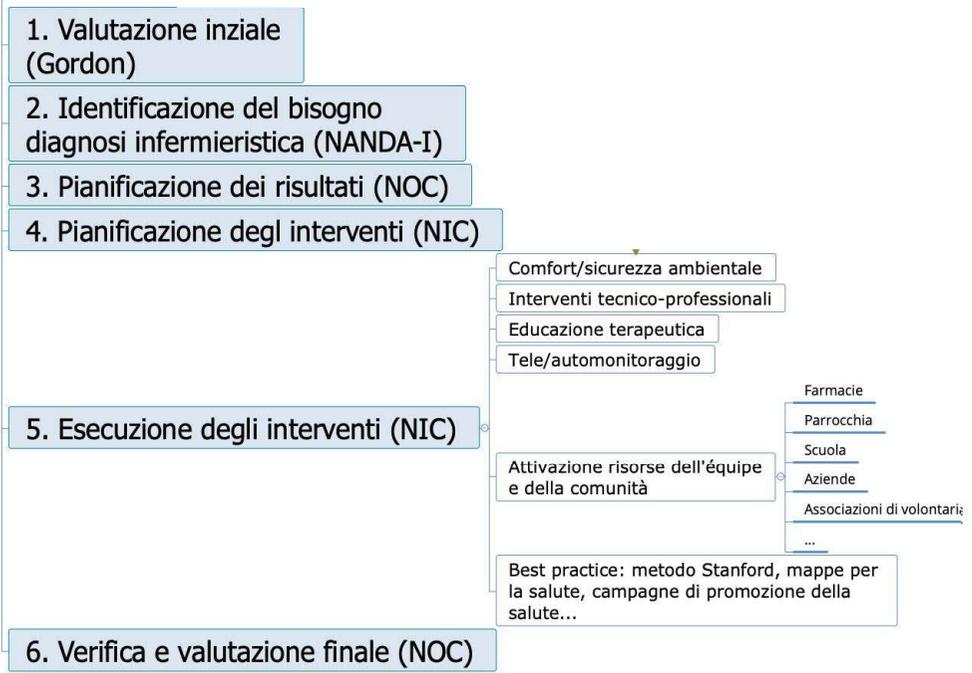


Dagli interventi, prestazioni, ....agli ESITI

# Dove si inserisce l'infermiere specialista?

## B. Pianificazione assistenziale individualizzata (PAI)

Pratica professionale



= esiti

Morsiani G., Agostinelli V. «Caring: dalla visione agli esiti assistenziali. Riformare le prassi dell'infermiere». CEA, 2024.

Per rilanciare il SSN  
ognuno di noi ha il dovere  
di rimettere in moto  
l'originaria idealità per cui  
ha scelto di intraprendere  
la professione della cura

...d'altra parte i professionisti

Sanno che cosa è  
importante e lavorano  
per ottenerlo con  
determinazione

I dilettanti si fanno  
trascinare fuori strada  
dalle urgenze della  
vita

Grazie



# Bibliografia

1. Morsiani G., Agostinelli V. «*Caring: dalla visione agli esiti assistenziali. Riformare le prassi dell'infermiere*». CEA, 2024.
2. Cavicchi I. «*La scienza impareggiabile*». Castelvecchi editore, 2022.
3. Cavicchi I. «*Medicina e sanità: snodi cruciali*». Dedalo, 2010.
4. Manzoni E. <https://www.nurse24.it/infermiere/professione/magistrali-cliniche-manzoni-rispondono-alla-domanda-dei-cittadini.html>
5. Sasso L. <https://www.nurse24.it/specializzazioni/ricerca/rn4cast-sfide-infermieristica-del-futuro.html>
6. Morsiani G. L'Infermiere e l'immagine di una professione ancora legata al passato [https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo\\_id=113832](https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=113832)