

■ FILOSOFIA DELLE CURE

Il Modello del Primary Nursing (M. Manthey)

Negli ultimi anni le cure infermieristiche si sono progressivamente evolute da un sistema funzionale ad un sistema sempre più centrato sul paziente.

L'organizzazione del lavoro si è trasformata da un'assegnazione di compiti (prestazioni) e attività ad un'attribuzione personalizzata dei pazienti al personale infermieristico e sanitario.

Questo modello assistenziale trova il suo riferimento teorico ed epistemologico nel *Primary Nursing* (PN), modello che diverse strutture sanitarie sia ospedaliere che domiciliari, così come SPITEX Tre Valli, hanno deciso di adottare.

Il *Primary Nursing* è sia una filosofia delle cure che un modello organizzativo assistenziale che trae le sue origini dalla pioniera e infermiera americana Marie Manthey, che la sperimentò in un reparto di cure acute presso l'ospedale universitario del Minnesota (1968-1969).

Tale approccio mette al centro della cura la persona malata e nello stesso tempo responsabilizza l'infermiere che primariamente l'assiste ("*infermiere primario*") per tutta la durata della cura.

Il professionista concorda con la persona e la famiglia, un piano di assistenza personalizzato e continuativo nel tempo, che condivide con gli altri professionisti sanitari (che assumono una funzione "*associata*") ai quali delega alcune mansioni e attività di assistenza, restando comunque il riferimento da tutti riconosciuto.

Questo sistema di erogazione dell'assistenza infermieristica si fonda su quattro elementi costitutivi: (Manthey, 2008)

1. L'attribuzione e l'accettazione da parte di ciascun individuo della **responsabilità personale** nel prendere decisioni.
2. L'assegnazione dell'assistenza quotidiana secondo il **case method**¹.
3. La **comunicazione diretta** da persona a persona. Il flusso comunicativo risulta essere semplificato e tutte le decisioni prese sono basate sulla conoscenza dei bisogni del paziente e sulla relazione con esso e con i suoi famigliari o persone di riferimento.
4. L'individuazione di *una persona* operativamente responsabile per la **qualità dell'assistenza** erogata ai pazienti durante tutto il periodo di presa a carico degli stessi.

L'assegnazione primaria del paziente ad una figura infermieristica permette di erogare delle cure *efficaci, appropriate ed economiche*, come richiesto dai riferimenti normativi in vigore (Art.32 LAMal).

Infatti tale modello organizzativo migliora la **qualità assistenziale** in termini di:

- **Personalizzazione delle cure:** le decisioni sull'assistenza vengono prese dall'infermiere che si assume la responsabilità del singolo caso.
- **Continuità delle cure:** l'infermiere si assume la responsabilità dell'assistenza dall'accettazione alla dimissione del paziente.
- **Assessment e Pianificazione delle cure:** la decisione di un intervento non viene definita dall'organizzazione, dalla routine o da piani standard ma scaturisce dalla valutazione² dell'infermiera PN che entra in relazione con la persona a lei affidata. Attraverso il *ragionamento clinico e diagnostico*, e partendo da una serie di informazioni raccolte, l'infermiere PN identifica per ogni paziente a lui affidato, i suoi specifici bisogni di assistenza e li adatta costantemente a seconda dell'evoluzione delle sue condizioni di salute e di vita, in un continuo processo di valutazione ed erogazione di cure personalizzate.
- **Empowerment del Paziente:** sviluppo delle capacità decisionali e di autocura della persona

¹ Il Case Method (metodo dei casi) è la modalità attraverso la quale si assegna un infermiere di riferimento ad ogni paziente per tutto il decorso della cura, tenendo conto delle singole competenze personali e professionali dell'infermiere e della complessità assistenziale del paziente.

² L'assessment dell'utente viene effettuato mediante il **RAI-HC** (Resident Assessment Instrument-Home Care), strumento validato scientificamente che permette di valutare in modo personalizzato e multidisciplinare le condizioni di salute e di vita dello stesso.

- **Integrazione della Famiglia** nel percorso assistenziale
- **Responsabilità Infermieristica** nella pianificazione e nell'erogazione dell'assistenza. Una chiara e specifica *assegnazione (delega)* dei doveri professionali permette di garantire la responsabilità della cura all'infermiere primario, anche quando la stessa viene condivisa (in termini esecutivi) con altri professionisti sanitari associati.
- **Qualità delle Prestazioni:** l'associazione infermiera PN - paziente deve essere fatta soddisfacendo il criterio di *complessità del caso* (i bisogni specifici di ogni singolo paziente) e della *competenza dell'infermiere* (a seconda delle capacità e dei particolari punti di forza dei membri del team disponibili).