



SPECIALE TRENTENNALE TRIBUNALE PER I DIRITTI DEL MALATO di  
CITTADINANZAATTIVA:  
PREMIO ANDREA ALESINI 2010  
“Buone pratiche per l'umanizzazione delle cure”

Selezione di progetti relativi al miglioramento delle offerte dei pronto soccorso per i cittadini migranti

Per maggiori informazioni sul premio, e per consultare la banca dati:  
<http://www.cittadinanzattiva.it/progetti-salute/buone-pratiche-salute/premio-alesini-2010.html>

## RISULTATO DELLA RICERCA

La tua ricerca ha trovato **138** record(s).

Pages: [\[<<\]](#) ... [68](#) [69](#) [70](#) [71](#) [72](#) [73](#) [74](#) [75](#) [76](#) [77](#) [78](#) [79](#) [80](#) [81](#) [82](#) ... [\[>>\]](#)

Nome del servizio: VILLA IMMACOLATA

Indirizzo\*: STRADA SAMMARTINESE 65/a

Città: VITERBO

Cap: 0130 Regione\*: Lazio

Provincia: Viterbo

Telefono\*: 0761 / 292555

Cellulare:

Tipologia di azienda: Struttura privata COMPLESSO SOCIO SANITARIO E OSPEDALIERO

Tipologia di struttura: Casa di cura

Responsabile del progetto: SONIA D'AGOSTINO - MASSIMO RAGONESI

Cellulare: 3937880746

Titolo del progetto in atto: La promozione dell'autonomia del paziente come percorso per il miglioramento della sicurezza degli operatori sanitari

Data di inizio 15 Ottobre 2008

Concluso 14 Dicembre 2009

In corso:

Fine prevista:

Coinvolgimento di Cittadinanzattiva: No

In che modo:

Area trattata: Comfort e processi organizzativi

**Descrizione sintetica del progetto:** In Italia la lotta alle patologie da Movimentazione Manuale dei Pazienti (MMP) si basa sul modello concettuale Bio-Meccanico e ricalca le scelte fatte nell'industria e nell'edilizia. Questa strategia, che prevede l'eliminazione dei rischi alla fonte attraverso la meccanizzazione e/o standardizzazione dell'assistenza determina lo svuotamento di significato della stessa. Una attività di servizio alla persona diventa un'attività manuale di e posizionamento/trasferimento effettuata nel rispetto di principi ergonomici nell'ambito della quale, la persona, da beneficiaria di un servizio, si trasforma in risorsa per l'infermiere. Questo approccio, che stravolge il significato di attività assistenziale (definito in Igiea, parafrasando C. Rogers, come della "movimentazione centrata sull'operatore" - MCO) si contrappone dal 1998 il modello IGIEA della "movimentazione centrata sulla Persona (MCP). Il modello MCP sfrutta la conoscenza di 35 nuovi fattori di

rischio suddivisi in 11 categorie di fattori di rischio contro le 7 del modello MCO. CRITICITA': PER IL PAZIENTE E I FAMILIARI: l'approccio meccanicistico adottato per le attività di MMP pone seri problemi per la salute e sicurezza del paziente che, sottoposto a trattamenti assistenziali sovradimensionati, tende a perdere la sua autonomia residua con ripercussioni sulla dignità umana. Qualunque eventuale danno alla salute da ritardato o mancato miglioramento, se non il peggioramento, dell'autonomia del paziente ricade sulle dinamiche familiari ed è causa di un aumento dell'impegno e della complessità assistenziale. PER L'INFERMIERE: dall'applicazione in Italia del modello ergonomico si è osservato un aumento degli infortuni e delle assenze per malattia e la comparsa nuove sedi delle lesioni da sforzo tra gli operatori sanitari. L'approccio ergonomico svuota del significato le attività assistenziali che richiedono MMP creando una situazione conflittuale tra le disposizioni in materia di sicurezza aziendali e quanto previsto dal Profilo Professionale, dal Codice Deontologico e dal Patto Infermiere Cittadino. PER L'AZIENDA: il 12% degli infermieri ha una idoneità lavorativa con prescrizione, ed è destinato ad attività di minore aggravio con un peggioramento della carenza di personale infermieristico nelle corsie. INTERVENTO EFFETTUATO Dal 1998 IGIEA ha sviluppato il modello professionale della MCP, orientato al Nursing ed al modello concettuale dell'assistenza di D. Orem. Questo modello interpreta le relazioni dinamiche tra infermiere, paziente, gruppo familiare, ambiente di lavoro e di cura, come fattori di rischio per entrambi gli attori, in quanto, in grado di generare una riduzione dell'autonomia e, di conseguenza, un aumento della domanda di MMP (qualitativa e quantitativa). L'eliminazione o riduzione del rischio alla fonte passa inevitabilmente attraverso un intervento di promozione dell'autonomia del paziente che, da oggetto della movimentazione, come indicato nel modello MCO diventa soggetto pro-attivo e gestore della tutela della propria salute ed autonomia. L'applicazione del modello della MCP è avvenuta nell'ambito delle attività di ricerca del Dipartimento Documentazione, Informazione e Formazione per l'anno 2000 (progetto B72/00). La sperimentazione, iniziata nel 2004 presso l'AO S. Andrea e l'Ospedale S. Pietro Fatebenefratelli di Roma, è proseguita presso l'AO S. Camillo e la Casa di Cura Villa delle Querce di Roma e Villa Immacolata di Viterbo. Attualmente prosegue presso il P.O. di Terni ed ha coinvolto un campione complessivo di circa 1000 pazienti con 5000 osservazioni. La MCP è stata riconosciuta buona pratica da AgeNaS e dalla Federazione IPASVI. I risultati sono presenti in allegato. La MODALITA' FORMATIVA attuata ha come obiettivo principale quello di organizzare le conoscenze già presenti nel core formativo del professionista infermiere, insieme ad una rilevante parte esperenziale, di creare nuove modalità di approccio al problema e dare una risposta assistenziale appropriata al paziente basata sulla analisi della situazione, sulla definizione delle risorse e degli obiettivi condivisi con il paziente e sulla valutazione dei risultati