

Profilo di Competenza del Professionista della Salute della continuità dell'assistenza



Numero del Progetto: 517927-LLP-2011-IT-LEONARDO-LMP

Promotore del Progetto: Presidio Sanitario Gradenigo

Periodo di Riferimento: 1 Novembre 2011 – 30 Aprile 2012



Lifelong
Learning
Programme

This project has been funded with support from the European Commission. This publication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Introduzione

Il profilo di competenza identifica le abilità che i professionisti della salute dovrebbero possedere per fornire assistenza ai loro pazienti a partire da tutti gli aspetti.

Il profilo di competenza è stato sviluppato sulla base di una attività di ricerca condotta da ciascun partner del progetto HEPPY nei paesi europei coinvolti. L'attività di ricerca si è focalizzata su: analisi di pubblicazioni nazionali sull'argomento, analisi di casi studio di assistenza sanitaria, identificazione delle best practice tra i casi studio.

Tutte le informazioni sono state presentate nei report nazionali e poi analizzati in un modo comparativo in un report transnazionale descrivendo le principali tendenze e le principali differenze tra i paesi partner.

La metodologia usata per creare il profilo di competenza è basata sul knowledge management, approccio adottato dall'ospedale Gradenigo in un precedente progetto europeo (vedere www.fadgradenigo.hippocrates.it)

I principali step che hanno permesso di sviluppare questo profilo sono:

- descrizione dei processi del profilo di ruolo secondo la metodologia del knowledge management
- validazione interna realizzata da un gruppo di esperti del progetto HEPPY. Gli esperti che sono stati coinvolti sono:
 - Rizio Zucchi, Parental Pedagogy expert (IT),
 - Augusta Moletto, Parental Pedagogy expert (IT),
 - Lorenza Garrino, researcher Nursing Science, University of Turin (IT),
 - Marisa Toso, Nursing Coordinator of Continuity of Care Service, Gradenigo Hospital (IT),
 - Carla Bena, Director of Home care Service, ASLTO4 (IT),
 - Claudia Rizzati (Nursing Coordinators of Homecare Service, ASLTO4 (IT)
 - Annamaria Cornero (Nursing Coordinators of Homecare Service, ASLTO4 (IT);
- validazione esterna da tutti i partner del progetto HEPPY:
 - Kabziński, Academy of Humanities and Economics in Lodz (PL);
 - Flor Gutierrez, CECE (ES); Marián De Villanueva, CECE (ES);
 - Adina Pescarovici, CECMA (RO);
 - Simona Musteata, CECMA (RO);





517927-LLP-2011-IT-LEONARDO-LMP

- Tania Re, CIPES Piemonte (IT);
- Sabrina Grigolo, Gradenigo Hospital (IT);
- Aldona Droseikiene, LMSU (LT);
- Laurynas Drosika, LMSU (LT);
- Lorenzo Martellini, Pixel (IT);
- Omar Zein, Projectize (UK);
- Stefania Hrivnakova, TRANSFER Slovensko, s.r.o (SK).

Le fasi della metodologia del knowledge management sono:

- analizzare la bibliografia relativa al profilo di competenza e alla job description
- elencare le competenze e le abilità
- verificare e validare la lista di competenza da parte degli esperti e, poi, dal team di progetto
- classificare la lista delle competenze e delle abilità validate
- creare e validare il profilo di competenza e le abilità

Per maggiori informazioni sulla metodologia del knowledge management, puoi consultare il website del progetto Hippocrates <http://www.hippocrates.fadgradenigo.it/>

Il profilo di competenza del professionista della salute della continuità assistenziale è il principale riferimento per lo sviluppo del pacchetto formativo per i professionisti sanitari che vogliono sviluppare un approccio olistico con i pazienti e applicare i principi della medicina narrativa, della pedagogia dei genitori e dell'ICF.



This project has been funded with support from the European Commission. This publication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Competenze trasversali

essere abile di spiegare I concetti di salute e di malattia in differenti culture
essere abile a descrivere la storia del sistema sociale e sanitario
essere capaci di descrivere i bisogni di salute della popolazione
essere capaci di descrivere il contesto ambientale e cultura e lo stato socioeconomico del paziente e della sua famiglia
essere capaci di definire le circostanze relazionali tra pazienti, famiglie e professionisti
essere capaci di agire secondo le leggi, le regole e i regolamenti concernenti la responsabilità professionale, penale e civile applicata al ruolo del case manager
Essere capaci di definire le leggi, regole e regolamenti
Essere capaci di descrivere gli aspetti etici e deontologici
Essere capaci di consigliare alla famiglia e al paziente i servizi territoriali e ospedalieri in ambito sanitario, sociale, educativo e del mondo del lavoro
Essere capace di assumere le conoscenze e le competenze dei familiari in ordine alle indicazioni dell'ICF
fattori personali: storia della vita del paziente, ambito di vita, relazioni, abitudini, attività e partecipazione alla vita normale

Progettazione e realizzazione del Progetto di Cure

Essere in grado di individuare i bisogni di assistenza
Essere in grado di valutare l'ambiente di vita del paziente e la fattibilità
Essere in grado di individuare il caregiver con cui sostenere e condividere il piano assistenziale
Essere in grado di progettare piani e percorsi personalizzati e flessibili, modificabili nel tempo
Essere in grado di pianificare gli interventi
Essere in grado di valutare l'efficacia degli interventi
Essere in grado di individuare le abilità e le risorse già presenti nella famiglia per valorizzarle e implementarle
Essere in grado di valorizzare i familiari nel patto educativo terapeutico
Essere in grado di entrare in termini rispettosi nella cultura della famiglia (abitudini, tradizioni imparando da essa)
Essere in grado di applicare metodi e strumenti di gestione del sistema qualità nell'ambito della Continuità Assistenziale ospedale-territorio

Organizzazione dei servizi sanitari e sociali e collegamento con le risorse territoriali

Essere in grado di attivare le procedure per i Servizi territoriali o per i distretti che si occupano degli "utenti fragili" da 0 a 65aa, ultra 65enni (minori a rischio, disabili, tossicodipendenti, alcolisti, persone affette da AIDS, oncologici, psichiatrici, malati cronici, ecc)
Conoscere la realtà ospedaliera, i Servizi Sociali e il rapporto con il territorio.
Essere in grado di applicare metodi e strumenti di gestione della sicurezza a domicilio.
Sapersi mettere in relazione paritaria con i familiari per sollecitarne le risorse nell'ambito del patto educativo sanitario

Sviluppo professionale

Essere in grado di gestire le competenze (knowledge management) orientate al miglioramento del sistema della salute

Essere in grado di applicare metodi e strumenti per ricercare le migliori prove di efficacia

Essere in grado di valutare gli interventi sulla base di indicatori di processo e di risultato

Essere in grado di applicare metodi e strumenti per aggiornare le attività, nel rispetto delle conoscenze scientifiche e delle nuove tecnologie

Essere in grado di gestire una corretta e paritaria relazione con la famiglia

Comunicazione e relazione d'aiuto

Essere in grado di utilizzare tecniche di relazioni assistenziali come counselling, educazione terapeutica, conoscere il significato di coping, adherence, e, in genere, delle azioni di rinforzo e rassicurazione della persona fragile

Essere in grado di ascoltare e mediare e di comunicare in maniera efficace con il paziente e la sua famiglia

Essere in grado di orientare la persona nell'ambito delle risorse territoriali

Essere in grado di riconoscere e contenere situazioni emotivamente stressanti

Essere in grado di applicare metodi e strumenti per sostenere, addestrare e accompagnare i care giver alla gestione della persona a domicilio

Essere in grado di stringere il patto educativo terapeutico tramite la raccolta delle narrazioni secondo la Metodologia Pedagogia dei Genitori

Lavoro di gruppo

Essere in grado di applicare strumenti per il coordinamento dell'equipe sanitaria e sociale

Essere in grado di applicare strumenti per il monitoraggio e la verifica dell'attività svolta

Essere in grado di lavorare in gruppo o in equipe

Essere in grado di mettersi in discussione

Essere in grado di assumersi le proprie responsabilità ed i propri limiti senza demandare ad altri,

Essere in grado di applicare strumenti per la collaborative e cooperative learning,

Essere in grado di imparare col gruppo e dal gruppo

Essere in grado di coinvolgere nei lavori la famiglia e i familiari valorizzando le loro conoscenze e competenze.

