



**ORDINE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE**  
Milano –Lodi – Monza e Brianza

**CORSO PER ASSISTENTI FAMILIARI**



**6 MAGGIO 2023**  
**CASCINA BRANDEZZATA**

La responsabilità dell'Assistente familiare.  
Il punto di vista dell'Ordine Professioni  
Infermieristiche.

*Dr.ssa Silvia Re*



# ASSISTENTE FAMILIARE

- L'ASSISTENTE FAMILIARE SVOLGE ATTIVITÀ DI CURA E **ACCUDIMENTO** DI PERSONE CON DIVERSI LIVELLI DI AUTO-SUFFICIENZA PSICO-FISICA (ANZIANI, MALATI, DISABILI) ANCHE A SOSTEGNO DEI FAMILIARI, CONTRIBUENDO AL MANTENIMENTO DELL'AUTONOMIA E DEL BENESSERE DELLA PERSONA ASSISTITA.

## IN PARTICOLARE

- SVOLGE PRESTAZIONI DI AIUTO ALLA PERSONA, **DI CARATTERE DOMESTICO E IGIENICO SANITARIO**
- SOSTIENE IL BENESSERE PSICO-FISICO DELLA PERSONA ASSISTITA
- EFFETTUA INTERVENTI **A SUPPORTO** DEL MANTENIMENTO E DEL RECUPERO DELL'AUTONOMIA FISICA E PSICHICA DELLA PERSONA ASSISTITA **RIDUCENDO I RISCHI DI ISOLAMENTO.**



# L'INFERMIERE

- ***'INFERMIERE È L'OPERATORE SANITARIO CHE, IN POSSESSO DEL DIPLOMA UNIVERSITARIO ABILITANTE E DELL'ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE, È RESPONSABILE DELL'ASSISTENZA GENERALE INFERMIERISTICA.(D.M.739/94)***
- **“L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA PREVENTIVA, CURATIVA, PALLIATIVA E RIABILITATIVA, È DI NATURA TECNICA, RELAZIONALE, EDUCATIVA. LE PRINCIPALI FUNZIONI SONO LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE, L'ASSISTENZA DEI MALATI E DEI DISABILI DI TUTTE LE ETÀ E L'EDUCAZIONE SANITARIA”.**
- **RESTA INTESO CHE L'ATTIVITÀ INFERMIERISTICA PUÒ ESSERE SVOLTA DAL PROFESSIONISTA SIA INDIVIDUALMENTE SIA IN COLLABORAZIONE CON ALTRE TIPOLOGIE DI OPERATORI, SOCIALI O SANITARI.**

**ASSISTENTE FAMILIARE**





# ORDINE DELLE PROFESSIONI SANITARIE EVOLUZIONE

FINO AL 2018

- TRA LE PROFESSIONI SANITARIE ESISTEVANO SOLO GLI ORDINI PROFESSIONALI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI (FNOMCEO), DEI VETERINARI (FNOVI) E DEI FARMACISTI (FOFI).
- NELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DEL **COLLEGIO IPASVI** ERANO PRESENTI GLI ALBI DEGLI **INFERMIERI**, DEGLI ASSISTENTI SANITARI E VIGILATRICI D'INFANZIA.
- QUESTO È STATO L'ORDINE PROFESSIONALE PIÙ GRANDE CHE SI È COSTITUITO NEL 2018 CON LA LEGGE N. 3

# ISTITUZIONE DEGLI ORDINI PROFESSIONALI: **LEGGE N° 3 DELL'11 GENNAIO 2018**

- “DELEGA AL GOVERNO IN MATERIA DI SPERIMENTAZIONE CLINICA DI MEDICINALI, NONCHÉ DISPOSIZIONI PER IL RIORDINO DELLE PROFESSIONI SANITARIE E PER LA DIRIGENZA SANITARIA DEL MINISTERO DELLA SALUTE”.
- CON QUESTA LEGGE SI È COSTITUITO L'ORDINE DELLE OSTETRICHE (FNOPO), L'ORDINE DELLE **PROFESSIONI INFERMIERISTICHE (FNOPI)** CHE COMPRENDE GLI ALBI DI INFERMIERI ED INFERMIERI PEDIATRICI, ED INFINE IL MAXI ORDINE DEI TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA E DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE (TSRM-PSTRP).



# ORDINI PROFESSIONALI:

- ENTI SUSSIDIARI DELLO STATO: OLTRE ALLE FUNZIONE DI ENTE AUSILIARIO, ASSICURA COMPITI AMMINISTRATIVI IN LUOGO E PER CONTO DELLO STATO
- DECRETO 13 MARZO 2018 COSTITUZIONE DEGLI **ALBI DELLE PROFESSIONI SANITARIE DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE**
- DECRETO 15 MARZO 2018 PROCEDURE PER LA COMPOSIZIONE DEI SEGGI ELETTORALI E LE PROCEDURE DI SVOLGIMENTO DELLE ELEZIONI PER IL RINNOVO DEGLI ORDINI DELLE PROFESSIONI SANITARIE
- DECRETO 11 GIUGNO 2019 DETERMINAZIONE DELLA COMPOSIZIONE DEL **CONSIGLIO DIRETTIVO** DELL'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
- DECRETO 11 GIUGNO 2019 DETERMINAZIONE DELLA COMPOSIZIONE DELLE COMMISSIONI DI ALBO ALL'INTERNO DELL'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

# ART. 4 LEGGE 3/2018

## GLI ORDINI E LE RELATIVE FEDERAZIONI NAZIONALI:

- C) **PROMUOVONO E ASSICURANO L'INDIPENDENZA, L'AUTONOMIA E LA RESPONSABILITÀ DELLE PROFESSIONI E DELL'ESERCIZIO PROFESSIONALE, LA QUALITÀ TECNICO-PROFESSIONALE, LA VALORIZZAZIONE DELLA FUNZIONE SOCIALE**, LA SALVAGUARDIA DEI DIRITTI UMANI E DEI PRINCIPI ETICI DELL'ESERCIZIO PROFESSIONALE INDICATI NEI RISPETTIVI CODICI DEONTOLOGICI, AL FINE DI GARANTIRE LA TUTELA DELLA SALUTE INDIVIDUALE E COLLETTIVA; ESSI NON SVOLGONO RUOLI DI RAPPRESENTANZA SINDACALE;
- VERIFICANO IL POSSESSO **DEI TITOLI ABILITANTI ALL'ESERCIZIO PROFESSIONALE** E CURANO LA TENUTA, ANCHE INFORMATIZZATA, E LA PUBBLICITÀ, ANCHE TELEMATICA, DEGLI ALBI DEI PROFESSIONISTI E, LADDOVE PREVISTI DALLE NORME, DI SPECIFICI ELENCHI;

# Interessi pubblici che l'ordinamento attribuisce agli ordini



1) Qualità della prestazione professionale  
(formazione, verifica competenze, albo delle competenze, abusivismo, tutela legale, amministrativa...)

2) Valorizzazione della funzione sociale  
(rappresentanza nelle istituzioni, modelli organizzativi innovativi, rapporti con le associazioni...)

3) Salvaguardia dei diritti umani e dei principi etici dell'esercizio professionale indicati nei CD  
(Rispetto, dignità, lealtà, uso dei social...)

*Nomina di un portavoce*

**Tutela della salute individuale e**

**Uffici**



# INFERMIERE



Nell'agire professionale l'infermiere **stabilisce una relazione di cura**, utilizzando l'ascolto e il dialogo .

Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell'interessato, le **sue figure di riferimento**, nonché' le altre figure professionali e istituzionali.

Il tempo di relazione è tempo di cura.

# IL CODICE DEONTOLOGICO DELL'INFERMIERE 2019 FNOPI



**ART. 1 - VALORI** L'Infermiere è il professionista sanitario, iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche, che agisce in modo consapevole, autonomo e responsabile. È sostenuto da un insieme di valori e di saperi scientifici. **Si pone come agente attivo nel contesto sociale a cui appartiene e in cui esercita, promuovendo la cultura del prendersi cura e della sicurezza.**

**ART. 2 - AZIONE** L'Infermiere orienta il suo agire al bene della persona, della famiglia e della collettività. Le sue azioni si realizzano e si sviluppano nell'ambito della pratica clinica, dell'organizzazione, dell'educazione e della ricerca.

**ART. 3 - RISPETTO E NON DISCRIMINAZIONE** **L'Infermiere cura e si prende cura della persona assistita, nel rispetto della dignità, della libertà, dell'eguaglianza, delle sue scelte di vita e concezione di salute e benessere, senza alcuna distinzione sociale, di genere, di orientamento della sessualità, etnica, religiosa e culturale.** Si astiene da ogni forma di discriminazione e colpevolizzazione nei confronti di tutti coloro che incontra nel suo operare.

**ART. 4 - RELAZIONE DI CURA** Nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo. Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell'interessato, **le sue figure di riferimento**, nonché le altre figure professionali e istituzionali. Il tempo di relazione è tempo di cura.

**ART. 5 - QUESTIONI ETICHE** L'Infermiere si attiva per l'analisi dei dilemmi etici e contribuisce al loro approfondimento e alla loro discussione. Promuove il ricorso alla consulenza etica e al confronto, anche coinvolgendo l'Ordine Professionale

## **MANIFESTO INTERRELIGIOSO DEI DIRITTI NEI PERCORSI DI FINE VITA 5 FEBBRAIO 2019 (ROMA)**

FNOPI HA SOTTOSCRITTO IL MANIFESTO -9 DIRITTI –

I FIRMATARI SI SONO IMPEGNATI A TUTELARE PER LE PERSONE CHE SI TROVANO NELLA FASE FINALE DELLA LORO VITA E SONO RICOVERATE NELLE STRUTTURE SANITARIE

**DIRITTI DA GARANTIRE NON SOLO NEI CENTRI DI CURE PALLIATIVE MA ANCHE NEGLI OSPEDALI, NEI PRONTO SOCCORSO;**

UN TRAGUARDO CHE È FRUTTO DI UNA PARTICOLARE SENSIBILITÀ NEI CONFRONTI DEL DIALOGO INTERRELIGIOSO IN AMBITO SANITARIO.

PERCORSO PIENAMENTE CONDIVISO CON LE CONFESIONI RELIGIOSE CHE RENDE POSSIBILE LA TRASFORMAZIONE DEI NOVE DIRITTI SOTTOSCRITTI IN PROCEDURE OPERATIVE.

**Manifesto interreligioso dei diritti nei percorsi di fine vita  
5 febbraio 2019 (Roma)**



- 1. DIRITTO DI DISPORRE DEL TEMPO RESIDUO**
- 2. DIRITTO AL RISPETTO DELLA PROPRIA RELIGIONE**
- 3. DIRITTO A SERVIZI ORIENTATI AL RISPETTO DELLA SFERA RELIGIOSA, SPIRITUALE E CULTURALE**
- 4. DIRITTO ALLA PRESENZA DEL REFERENTE RELIGIOSO O ASSISTENTE SPIRITUALE**
- 5. DIRITTO ALL'ASSISTENZA DI UN MEDIATORE INTERCULTURALE**
- 6. DIRITTO A RICEVERE ASSISTENZA SPIRITUALE ANCHE DA PARTE DI REFERENTI DI ALTRE FEDI**
- 7. DIRITTO AL SOSTEGNO SPIRITUALE E AL SUPPORTO RELAZIONALE PER SÉ E PER I PROPRI FAMILIARI**
- 8. DIRITTO AL RISPETTO DELLE PRATICHE PRE E POST-MORTEM**
- 9. DIRITTO AL RISPETTO RECIPROCO**



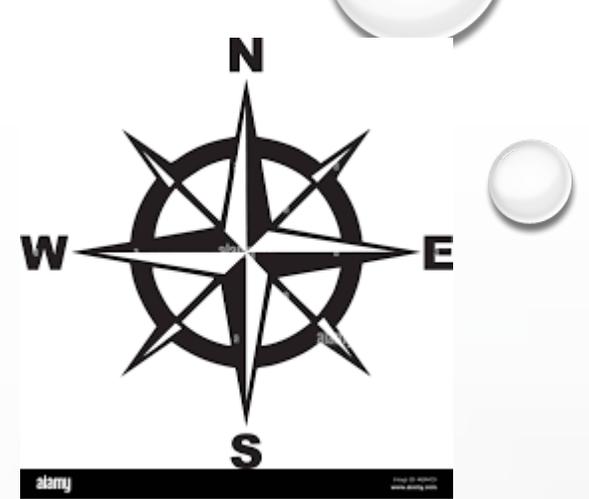
## **Diritto al rispetto reciproco**

**Ogni diritto porta come conseguenza il dovere di ognuno di rispettare il credo religioso degli altri siano essi pazienti, familiari o personale di cura**





# QUALI ORIENTAMENTI



- CURA NEL FINE VITA
- CONFIDENZIALITÀ E RISERVATEZZA
- VOLONTÀ DI LIMITE AGLI INTERVENTI
- VALORI NELLA COMUNICAZIONE





## MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE



- GRAZIE A QUESTO MODELLO LA FIGURA DEL CAREGIVER, PROFESSIONALE O FAMILIARE, **ASSUME UN RUOLO FONDAMENTALE**, NEL PERCORSO DI CURA E SOSTEGNO, **IN QUANTO PILASTRO SIA PER LA FAMIGLIA SIA PER LA PERSONA ASSISTITA, IN DEFINITIVA PER LA SOCIETÀ STESSA**
- SU TALE RECIPROCIÀ SI BASA LA RELAZIONE AFFETTIVA COME OPERATORI DELLA SALUTE ABBIAMO IL COMPITO DI PRENDERCI CURA DI TALE RICCHEZZA •3

# STRATEGIA: PIANO DI AZIONE A LUNGO TERMINE PER IL MIGLIORE RISULTATO POSSIBILE

- LA STRATEGIA MAGGIORMENTE EFFICACE, GRATIFICANTE, TALORA CURATIVA E PROTETTIVA DEL RISCHIO DI BURN OUT È QUELLA:
- RELAZIONALE E SISTEMICA DECLINATA NEI RAPPORTI: PROFESSIONISTA-ASSISTITO •  
PROFESSIONISTA-CAREGIVER CAREGIVER-FAMILIARE

# AMBITO RELAZIONALE

## LA VALENZA PROTETTIVA E PROTETTIVA DELLA ASSISTENZA FAMILIARE

- PER UNA ASSISTENZA OTTIMALE, SI DEVE TENER CONTO:
- DELLA STRUTTURA DI PERSONALITÀ: EQUILIBRIO PSICOAFFETTIVO DIPENDENZA
- DELLE CONDIZIONI AMBIENTALI: MINIMIZZAZIONE PER PAURA DELL'ISTITUZIONALIZZAZIONE  
AMPLIFICAZIONE PER BISOGNO DI ATTENZIONE
- DELLE LIMITAZIONI FUNZIONALI: PATOLOGIE VISIVE, ACUSTICHE, DELLA MOBILITÀ

# LA VALENZA PROTETTIVA E PROTETTIVA DELLA ASSISTENZA FAMILIARE

- IL CAREGIVER DIVENTA PARTE INTEGRANTE DI UNA ÉQUIPE SISTEMICA CHE CONTEMPLA:  
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE FISICA (MEDICI, INFERMIERI, OPERATORI SANITARI)  
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE MENTALE (PSICHIATRI, PSICOLOGI) OPERATORI DELLA SALUTE SOCIALE (ASSISTENTI SOCIALI, EDUCATORI, ECC)

***TUTTO CIÒ SIGNIFICA LAVORARE INSIEME PER SCOPRIRE I PUNTI DI FORZA E PERMETTERE AL PAZIENTE ED ALLA SUA FAMIGLIA DI RICOSTRUIRE UN SENSO DI COMPETENZA E CONTROLLO DI FRONTE ALLA MALATTIA***

***(CAPPONI, 2010)***



# LA MALATTIA SCOMPENSA L'EQUILIBRIO FAMILIARE

MOLTE ISTITUZIONI STANNO DANDO L'AVVIO A PERCORSI DI SUPPORTO AL CAREGIVER PRIMARIO, ONDE PREVENIRE IL RISCHIO DI ISOLAMENTO SOCIALE, DISTURBI DELL'UMORE, ETC,

LA FAMIGLIA CHE VIVE SITUAZIONI A DOMICILIO DI CRONICITA' E MALATTIA DEL PROPRIO CARO

**AFFRONTANO**

**FASI DELL'ELABORAZIONE DEL DOLORE:**

**NEGAZIONE/RIFIUTO**

**RABBIA**

**DEPRESSIONE**

**PATTEGGIAMENTO**

**ACCETTAZIONE**

# RELAZIONE ...d'Aiuto

- LA RELAZIONE D'AIUTO È QUELLA IN CUI **L'UNO PROMUOVE LA CRESCITA DELL'ALTRO**, È DUNQUE LA RELAZIONE CHE SI STABILISCE TRA TERAPEUTA E CLIENTE, TRA INSEGNANTE E STUDENTE, TRA MEDICO E PAZIENTE, TRA GENITORE E FIGLIO.
- L'ESPRESSIONE "**RELAZIONE D'AIUTO**" È UN MODO DELICATO PER INDICARE UN INTERVENTO DI **SUPPORTO ALLO SVILUPPO DEL SÉ**, ALLA COMPrensIONE DELLE PROPRIE MOTIVAZIONI E PREDILEZIONI.
- LA PAROLA "AIUTO" INCLUSA NELL' ESPRESSIONE "**RELAZIONE D'AIUTO**" ASSUME UN SIGNIFICATO PEDAGOGICO, INDICA L'IMPEGNO PROFUSO DA COLUI CHE RECA AIUTO PER SVILUPPARE NELL'ALTRO LA CONSAPEVOLEZZA DI SÉ ED EMANCIPARLO DAI CONDIZIONAMENTI CHE LO RENDEVANO PRIGIONIERO DELLE ASPETTATIVE DEGLI ALTRI.
- L'AIUTO SI ORIENTA IN DIREZIONE DELLA CRESCITA E DELL' **AUTONOMIA DELL'ALTRO**.

# MA...

- CON “RELAZIONE DI AIUTO” SI FA RIFERIMENTO SOLITAMENTE A RAPPORTI IN CUI QUALCUNO HA BISOGNO DI AIUTO E L’ALTRO LO FORNISCE, QUINDI AD **UN’IMMAGINE ASIMMETRICA**.
- TUTTAVIA È IMPORTANTE MODIFICARE QUESTO STEREOTIPO: SE DA UN LATO È VERO CHE L’AIUTO PUÒ “FLUIRE” MAGGIORMENTE DA UNA POSIZIONE ALL’ ALTRA, L’OTTICA IN CUI VA LETTO ED INTERPRETATO È QUELLA DELL’ **APPRENDIMENTO CIRCOLARE E VICENDEVOLE**.
- CIASCUNO AIUTA E COLLABORA CON L’ALTRO IN UN PROCESSO CHE NON DEVE ESSERE UNILATERALE, **MA DI CRESCITA RECIPROCA**.
- **ALTRIMENTI SI RISCHIA DI FAR SENTIRE LA PERSONA CHE RICHIEDE AIUTO IN DIFFICOLTÀ E INCAPACE DI RISOLVERE DA SOLO IL PROBLEMA, OBIETTIVO DIAMETRALMENTE OPPOSTO A QUELLO SOPRA DESCRITTO.**





# **Le condizioni necessarie**

EMPATIA

ACCETTAZIONE

RECIPROCIÀ FIDUCIA

COMUNICAZIONE



# EMAPATIA



- EMPATIA VUOL DIRE SENTIRE L'EMOTIVITÀ RACCHIUSA NELL'ESPERIENZA ALTRUI E NON SOLO RECEPIRNE I CONTENUTI. EMPATIA È CONTENERE SÉ E L'ALTRO: È IMMERGERSI NELLA SUA SOGGETTIVITÀ, NEL SUO MODO DI VEDERE IL MONDO E DI SENTIRLO SENZA CHE CI SIA IDENTIFICAZIONE
- E' UN PROCESSO EDIFICATO SUL COME SE, SUL SENTIRE COME SE IO SENTISSI AL POSTO DELL'ALTRO.





# ACCETTAZIONE

- LA PIÙ ALTA ESPRESSIONE DELL'EMPATIA È NELL'ACCETTARE E NON GIUDICARE.



CARL ROGERS, UN MODO DI ESSERE, 1980



# Reciprocità

La relazione RECIPROCA d'aiuto è "il luogo in cui la persona, cliente o paziente, può cambiare la propria forma, rimanendo sempre sé stesso, in una logica di scambio e di restituzione con il terapeuta





# Fiducia

*IL DUBBIO O LA FIDUCIA CHE HAI NEL PROSSIMO SONO STRETTAMENTE CONNESSI CON I DUBBI E LA FIDUCIA CHE HAI IN TE STESSO.*



*KAHLIL GIBRAN*





# COMUNICAZIONE

- ASCOLTO ATTIVO ASSERTIVITÀ
- INTENZIONALITÀ (COMUNICAZIONE VERBALE E NON VERBALE )





# Aver cura della cura dell'altro

**“ Non ti prendo in carico .. ti prendo in considerazione !”**

**Dimensione Educativa  
della relazione d'aiuto**

**SOSTENERE**

**INCORAGGIARE**

**GRATIFICARE**

**COINVOLGERE EMOTIVAMENTE**



**BUON PERCORSO DI....**

*Assistente familiare*

