



8° CONVEGNO
Appropriatezza nel
Servizio Sanitario Nazionale
Condivisione di strategie tra Ospedale e Territorio
P.N.R.R.- Missione Salute



L'infermiere protagonista della nuova Sanità Territoriale

Dott.ssa Teresa Rea
*Presidente Ordine Professioni
Infermieristiche di Napoli*

Nel corso del tempo, la figura dell'**infermiere** ha subito dei cambiamenti, perché è mutato il **sistema di cure**

Evoluzione dei bisogni

L'**età media** della popolazione è sempre più **elevata**



Comorbilità e comorbidità hanno subito un cambiamento

Cronicità, Fragilità e Disabilità

Epidemiologia



In Italia, 3 milioni di persone (5,2% della popolazione) presentano problemi di salute e gravi limitazioni che impediscono le ADL

(Istat, 2019)

1 milione e mezzo gli ultrasessantacinquenni con disabilità (990.00 sono donne)

(Istat, 2019)

Le persone con limitazioni gravi hanno un'età media molto più elevata di quella del resto della popolazione: 67,5 contro 39,3 anni

(Istat, 2019)

Le persone con disabilità che vivono con genitori anziani sono particolarmente vulnerabili: essi rischiano di vivere molti anni da sole, senza supporto familiare.

(Istat, 2016)

Questo rischio è, peraltro piuttosto diffuso perché un numero elevato di disabili sopravvive a tutti i componenti della famiglia (genitori e fratelli), anche prima di raggiungere i 65 anni.

(Istat, 2016)

Lo sviluppo dell'Assistenza Domiciliare



L'**Assistenza Domiciliare** è destinata a diffondersi e avere maggior rilevanza, come strumento che può dare una **risposta al bisogno crescente di assistenza e a farlo a costi inferiori** rispetto alle strutture residenziali e semiresidenziali, dando modo all'assistito di rimanere nella casa e negli spazi in cui ha trascorso la sua vita fino a quel momento.

Oggi, l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) è **residuale** rispetto a quella ospedaliera, generando problemi anche **a livello di spesa** per i cittadini.



Gli indici ISTAT, analizzando l'ADI a livello provinciale, hanno rilevato che 53 Province hanno una **percentuale di anziani assistiti sotto l'1%** ed inoltre la **media nazionale si ferma all'1,2%**.

La situazione epidemiologica, quindi, determina un cambiamento

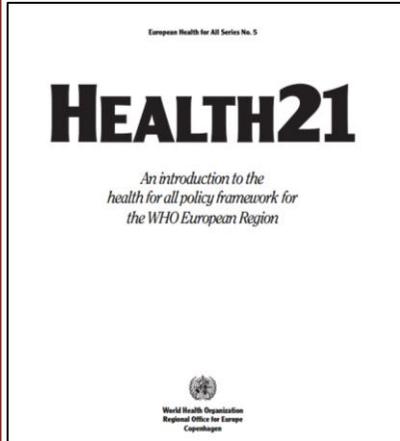
STRUTTURA
DEI SERVIZI

COMPLESSITÀ
ASSISTENZIALE

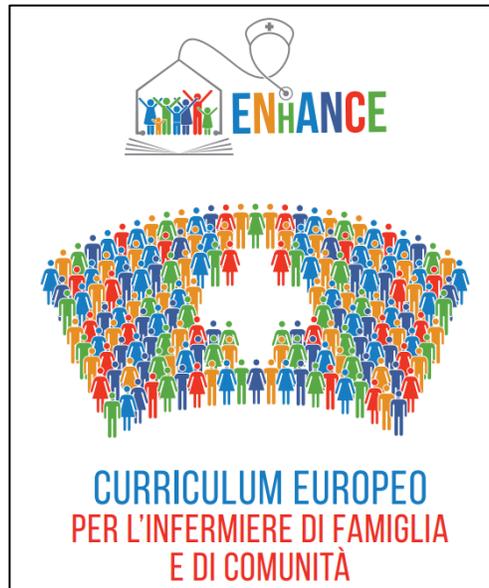
Cosa si intende per COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE?

È l'insieme degli interventi che si riferiscono alle diverse dimensioni dell'assistenza, espressi in termini *d'intensità di impegno* e *qualità lavoro dell'infermiere* e *l'evoluzione dei bisogni* a cui deve necessariamente conseguire lo sviluppo professionale nei prossimi 10-15 anni, dei professionisti che sul territorio, rappresentano la punta più avanzata di assistenza.

L'Infermiere di Famiglia e Comunità



Nel **Documento Salute 21 dell'OMS** si sono sviluppati percorsi di formazione di nuove figure infermieristiche, tra cui quella dell'**Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC)**. Caratteristica di questa figura è **l'interesse verso l'individuo, la famiglia, la comunità e la casa** come ambiente in cui i membri della famiglia possono farsi carico dei problemi di salute.



Nel 2018 nasce il progetto **ENhANCE** (European Curriculum for Family and Community Nurse) con l'obiettivo di costruire un **curriculum europeo** utile a implementare le *competenze core* previste per l'Infermiere di Famiglia e Comunità.

PANDEMIA



Il SSN ha mostrato il suo fianco scoperto: **Comunità e Territorio**

Patto per la Salute: triennio 2019-2021



*«Valorizzazione della Professione Infermieristica nell'ambito
dell'Assistenza Territoriale »»*

Il Decreto Rilancio



Il Decreto Rilancio

(Decreto Legge 34/2020, convertito nella Legge 77/2020) prevede l'assunzione di

9600 Infermieri di Famiglia

Missione salute PNRR

La **Missione Salute** (*missione 6*) si focalizza su:

Lo sviluppo di una rete territoriale dell'assistenza
socio-sanitaria che consenta la vicinanza alle persone
partendo dalla **casa come primo luogo di cura**, per arrivare
alle **case della comunità** e quindi alla **rete ospedaliera**

A.G.E.N.A.S.

L' Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, ha indicato che per lo
svolgimento delle attività per la realizzare il PNRR è necessario

«un Infermiere di famiglia e comunità ogni

*2.000 – 2.500 abitanti» con un totale di circa **23mila infermieri***

(Gruppo di Lavoro sull'Assistenza Territoriale, 2021)

Chi è l'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC)?

L'IFeC è il professionista responsabile dei processi infermieristici in ambito familiare e di comunità, in possesso di conoscenze e competenze specialistiche nell'area infermieristica delle cure primarie e sanità pubblica



Chi è l'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC)?

➤ L'IFeC ha come obiettivo **la salute** e opera **rispondendo ai bisogni di salute** della popolazione adulta e pediatrica di uno specifico ambito territoriale e comunitario di riferimento, favorendo l'integrazione sanitaria e sociale dei servizi.

➤ **Agisce in autonomia professionale**, afferendo ai Servizi Infermieristici del Distretto di riferimento, in stretto accordo con i Servizi Sanitari e Sociali e con gli altri professioni del Servizio Sanitario Nazionale.



Quali sono le competenze dell'IFeC (1)?

La **valutazione dei bisogni di salute** della persona in età adulta e pediatrica delle famiglie e della comunità

La **promozione della salute e la prevenzione** primaria, secondaria e terziaria facendo riferimento ai modelli concettuali disponibili

La **presa in carico** delle persone con malattie croniche in tutte le fasi della vita e delle persone con livelli elevati di rischio di malattia, ad esempio associati all'età

La **conoscenza dei fattori di rischio** prevalenti nel territorio di riferimento, considerando i determinanti della salute

Quali sono le competenze dell'IFeC (2)?

L'IFeC può operare in modelli assistenziali di cure primarie molto diversi per le diverse caratteristiche del contesto territoriale. Infatti, zone urbane ad elevata intensità, periferie cittadine, paesi isolati, zone montane richiedono soluzioni organizzative e di intervento specifiche.

L'intervento dell'IFeC si esprime a:

- **Livello individuale e familiare** attraverso interventi diretti e indiretti che hanno come destinatari la persona, la sua famiglia e le sue persone di riferimento

- **Livello comunitario** attraverso azioni rivolte alla comunità

Condizioni necessarie per lo sviluppo della figura dell'IFeC

L'IFeC può e deve diventare una delle **figure centrali** nel processo di sviluppo della *vision* finora espressa.

Ma, affinché l'innovazione possa essere davvero tale, si ritengono fondamentali alcune condizioni:

La **formazione** dell'IFeC, a livello accademico, in percorsi post-laurea
(Laurea Magistrale, Dottorato, Master di I-II Livello)

Il **superamento del modello prestazionale**, che sinora ha caratterizzato l'attività degli infermieri nei servizi territoriali

La **promozione di modelli** di prossimità e di proattività anticipatori del bisogno di salute rivolti a tutta la popolazione

Conclusioni

L'Infermiere di Famiglia e di Comunità si occupa di aiutare gli individui e famiglie ad affrontare la malattia e la disabilità cronica, nei periodi di maggiore fragilità della vita, trascorrere una gran parte del suo tempo lavorando nelle case dei pazienti e delle loro famiglie



“Benvenuti a casa mia. Entrate e lasciate un po’ della felicità che recate.”

(Anonimo)