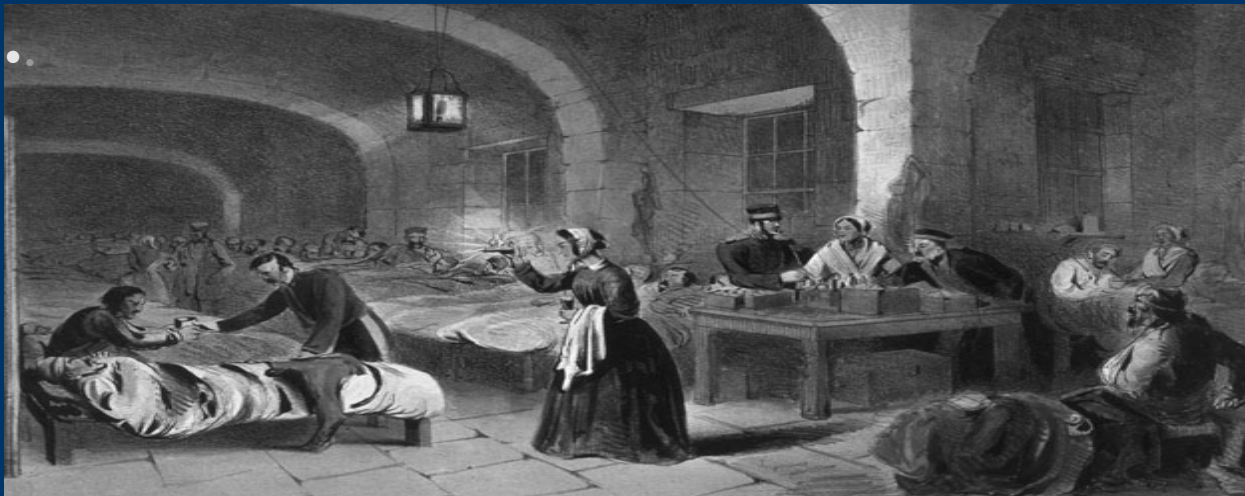


Una storia che parte da lontano.....

"Secondo me la missione delle cure infermieristiche in definitiva è quella di curare il malato a casa sua (...) intravedo la sparizione di tutti gli ospedali e di tutti gli ospizi. (...) ma a che cosa serve parlare ora dell'anno 2000?"

(Florence Nightingale, Pasqua 1889).



Parafrasando una grande mente.....

Se vuoi costruire una nave, non radunare gli uomini per raccogliere il legno e distribuire i compiti, ma fai nascere in loro la nostalgia del mare ampio e infinito, o, parafrasando Oscar Wilde, "ah, quelle organizzazioni che fanno sempre il prezzo di tutto, ma il valore di niente!".



La prevenzione nelle cure primarie.

“Un adeguato sistema di cure primarie è il mezzo più importante per promuovere in senso globale il miglioramento delle condizioni di vita delle popolazioni del mondo....per quelle più povere, ma anche per quelle appartenenti agli stati ricchi... (Amartya Kumar Sen Nobel per l'economia 1998)”.



Ogni organizzazione esprime ed è espressa da uno scenario socioculturale.

Il cambio degli scenari, il mutato quadro socio-economico, i nuovi bisogni, i desideri, le attese del cittadino ridescrivono, in qualche modo, i confini da una parte, e gli orizzonti dall'altra, dei servizi alla persona. (Prof. C. Mozzanica)



OMS – Documento SALUTE 21 “la politica di Salute per Tutti per la Regione europea dell’OMS”, obiettivi per il XXI secolo (1998).



..... SALUTE21 identifica **nel medico e nell’infermiere** le figure più adatte al cambiamento, **definendoli come “perno della rete dei servizi”**; servizi che si spostano sempre più a livello territoriale in un’ottica di prevenzione, quest’ultimo risulta essere l’imperativo categorico che l’OMS, e in maniera più estesa l’unione europea, vogliono utilizzare.

Viene (re)introdotta la figura **dell’infermiere di famiglia**, come un professionista chiave nella salute primaria, che può dare un contributo sostanziale nella promozione della salute e nella prevenzione delle malattie, pur, e a maggior ragione, svolgendo il suo ruolo nell'assistenza diretta.

Alcuni contenuti fondamentali del documento Salute21.

La nuova visione delle figure assistenziali **medico-infermieristiche** prevede la loro attivazione **non in un contesto di “attivazione al bisogno”** (presente oggi in Italia) ma di **CONTINUUM ASSISTENZIALE**, un concetto che ancora oggi fatica a prendere piede nella nostra società. La differenza tra queste due ottiche non risiede solo nella tempistica lavorativa ma in modo più profondo nella concezione di individuo e contesto socio-familiare. SALUTE 21 **definisce la famiglia come “unità di base della società”**, riconoscendole un ruolo ed un peso non indifferenti. In quest’ottica la salute della famiglia diventa quella della società e viceversa, nostro compito sarà quindi quello di interagire con essa come sistemi in un ambiente.



Chi è l'infermiere di famiglia e di comunità.....1

- **Aiuta gli individui ad adattarsi alla malattia** e alla disabilità cronica o nei momenti di stress, trascorrendo buona parte del loro tempo a lavorare a domicilio dei pazienti e con le loro famiglie.
- **Consiglia, informa educa** riguardo agli stili di vita ed i fattori comportamentali di rischio ed assistono le famiglie in materia di salute.
- **Osserva** e attraverso la **diagnosi infermieristica precoce**, può facilitare l'individuazione dei problemi sanitari ed assistenziali delle famiglie cosicchè possano essere curati al loro insorgere.
- **Identifica** gli effetti dannosi socioeconomici sulla salute.
- **Facilita** le dimissioni precoci dagli Ospedali e le accompagna, fornendo assistenza infermieristica a domicilio, collabora e agisce da tramite con il Medico di famiglia, sostituendosi in accordo a quest'ultimo quando i bisogni identificati sono di carattere prevalentemente infermieristico.



Chi è l'infermiere di famiglia e di comunità.....2

Alla base del nuovo concetto di Infermiere di famiglia vi è la combinazione di alcuni elementi fondamentali :

Il particolare interesse verso le famiglie (**nucleo di base della società**)

La casa come ambiente (**setting operativo biofisico e psicosociale**)

I membri della famiglia possono farsi carico insieme dei problemi di salute (**attivare risorse presenti in famiglia**)



La prevenzione nell'IdF...

Primaria

Rileva la presenza di fattori dannosi o di minacce alla salute

Può aiutare la famiglia a costruirsi le proprie risorse difensive e protettive

Può monitorare l'integrità del sistema famiglia

Secondaria

Programmi di screening e vaccinazioni

Attiva misure adeguate per ridurre al minimo l'impatto dei problemi di salute sull'individuo e la sua famiglia

Ha un ruolo di collegamento nella rete dei servizi

Terziaria

È coinvolto nella riabilitazione e nella ricostruzione di risorse difensive e protettive della famiglia e della sua rete

Il quarto intervento

È coinvolto nell'assistenza diretta, lavora per ottenere a seconda del caso, cura, sostegno, ~~riabilitazione, palliazione, accompagnamento alla morte.~~



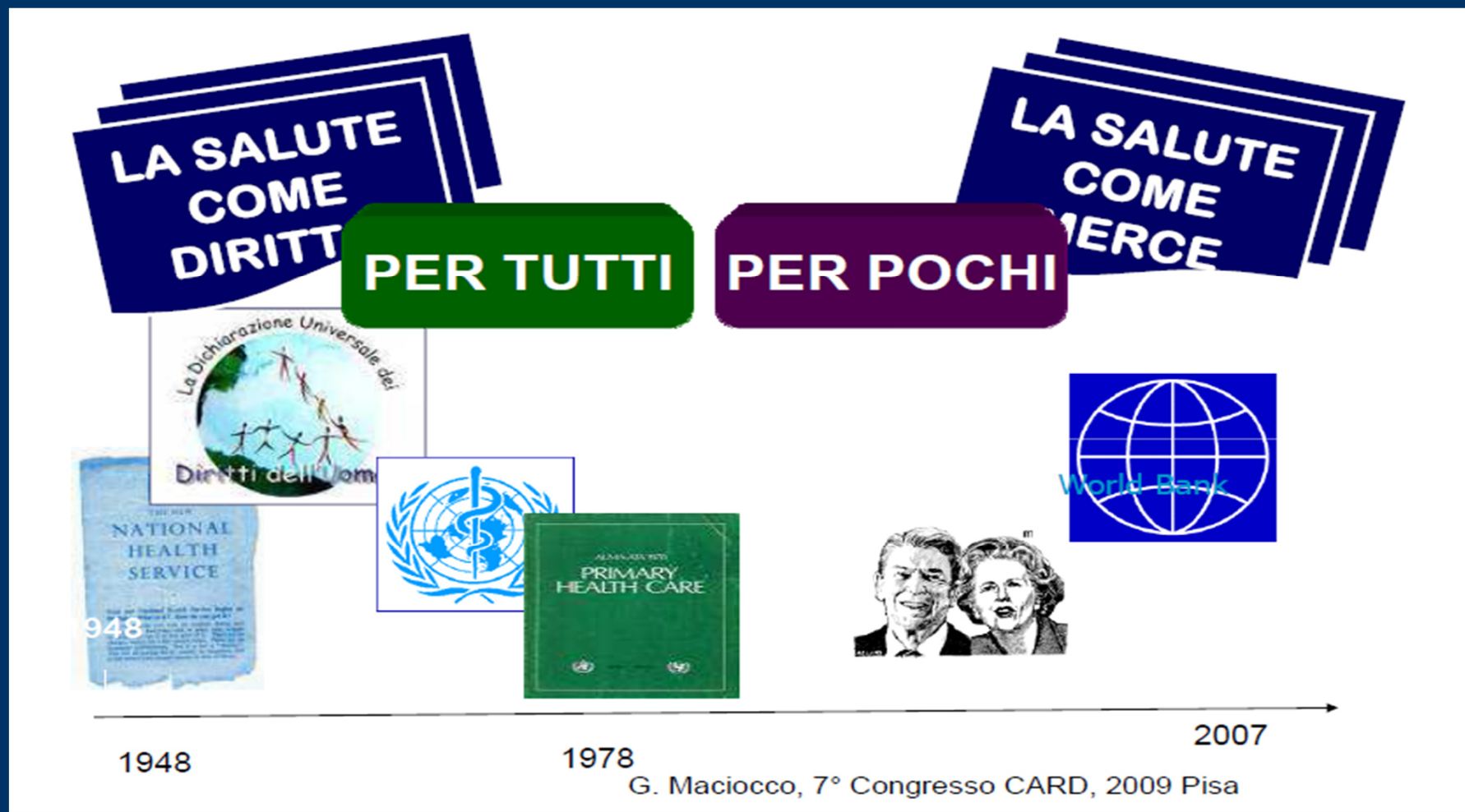
Alcune funzioni e alcuni contesti operativi nel modello dell'Infermiere di Famiglia dell'OMS.



L'infermiere di famiglia è un infermiere che si occupa di assistenza domiciliare **in collaborazione con il medico di famiglia**, operando in sinergia con lui in una zona delimitata, come ad esempio il quartiere di una grande città, un paese una piccola comunità.

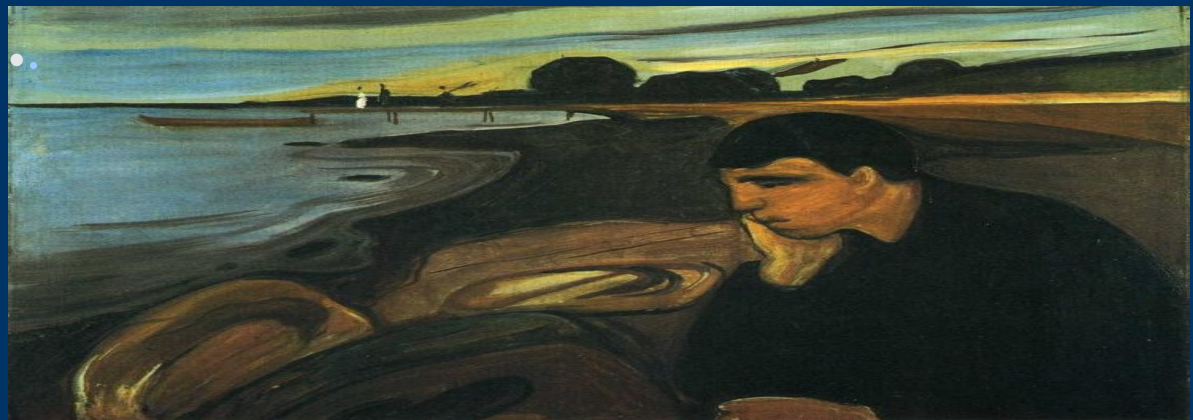
Al malato sarà quindi consentito di essere assistito dall'infermiere direttamente presso il proprio domicilio, con la prospettiva di contribuire a ridurre gli accessi al Pronto Soccorso, le degenze ospedaliere, nonché le riammissioni, **operando insieme al medico di famiglia**, come filtro per quegli eventi patologici gestibili con successo, o addirittura come maggiore **efficacia, a livello domiciliare.**

La Crisi dei valori.....



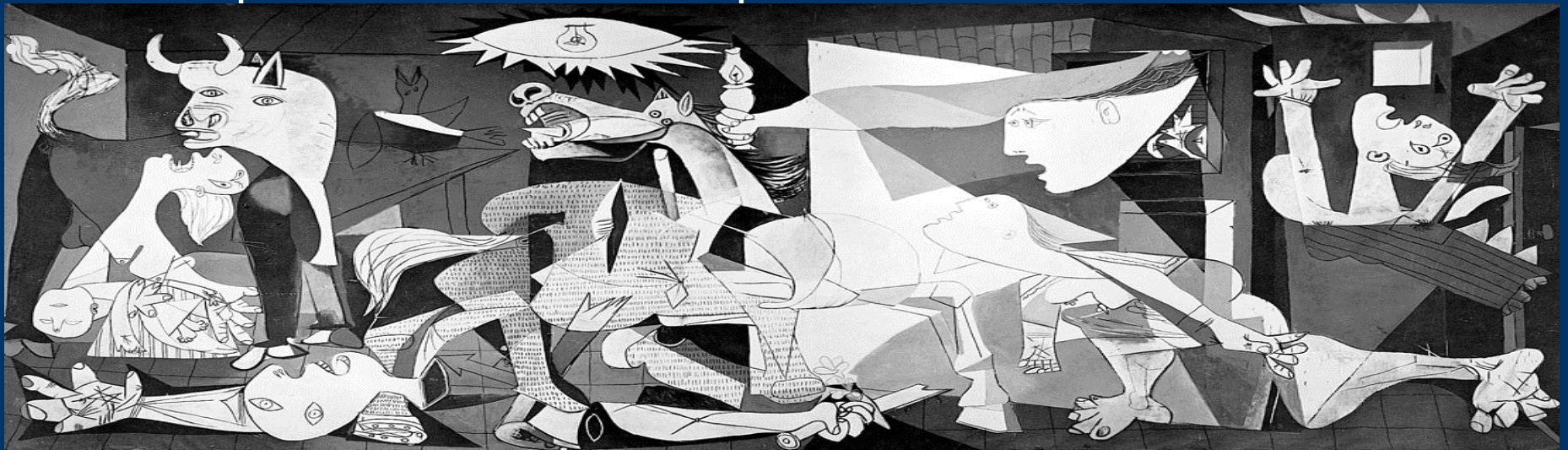
Italia : ruolo delle ASL il cambiamento Legge 31/97

Negli ultimi decenni il ruolo delle ASL ha subito enormi cambiamenti..... In particolare al punto 6 dell'articolo 2 L. 31/97 troviamo scritto “le ASL, soddisfatte prioritariamente le necessità del servizio sanitario regionale, possono produrre e rendere disponibili a terzi, contro corrispettivo, volumi di prestazioni o altri servizi sanitari,..... L'ASL quindi, diventa: **PROGRAMMATORE**, **ACQUIRENTE** e **CONTROLLORE** dei servizi erogati dalle aziende sanitarie pubbliche e private accreditate. Di conseguenza il servizio di assistenza domiciliare integrata viene del tutto rivisitato e le responsabilità vengono redistribuite tra ASL, erogatori ed utenti.



Il sistema attuale : il mercato dei Pattanti.

L'attuale sistema ADI lombardo si basa prevalentemente sulla valorizzazione della **LIBERA SCELTA DEL CITTADINO** nei confronti degli enti presenti sul territorio. Così facendo sul mercato sono fioriti enti profit o no profit, il cui compito è quello di erogare un'assistenza al bisogno che non riesce tuttavia a svilupparsi appieno, questo poiché il concetto stesso di assistenza non è basato sul reale bisogno dell'utente ma è basato sulla capacità di spesa; il rapporto tra cittadino e professionista assume quasi un ruolo secondario.

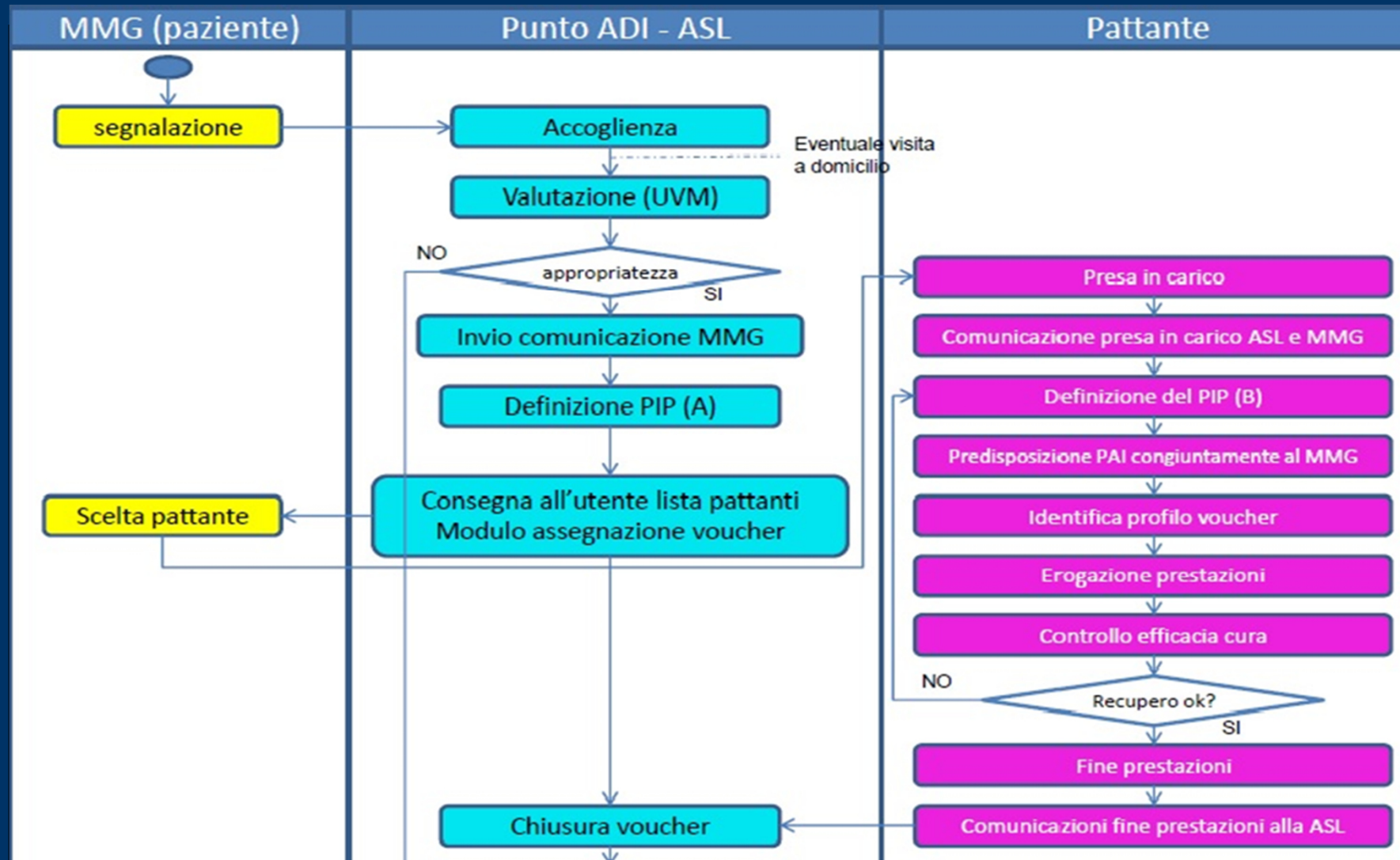


Il concetto della prestazione in assistenza.....

Il reale bisogno del cittadino non viene soddisfatto, piuttosto possiamo dire che viene coperto un temporaneo problema, ma senza una reale presa in carico **“globale”** dell'individuo e della famiglia, e **“attiva”** della fragilità e della cronicità, con l'obiettivo di una continua educazione sanitaria, addestramento, o solo per possibile **“prevenzione”** di un evento che in caso di cronicità, spesso se preso in tempo non da seguito ad altre azioni quali ricoveri impropri, o ad accessi impropri al P.S. (codice bianco, giallo)



Schema riassuntivo di funzionamento.



Il bisogno territoriale.....

Le proiezioni epidemiologiche dei prossimi 20 anni ci mostrano una popolazione sempre più anziana, portatrice di patologie croniche invalidanti , con una aspettativa di vita in crescita e sostenuta da tecniche di assistenza domiciliare sempre più complesse . L'attuale crisi finanziaria mondiale, inoltre, inasprirà il bisogno di assistenza da parte del pubblico anche per una buona parte di cittadini finora considerati "non fragili". A ciò si aggiunge anche la mobilità migratoria , fino a ieri circoscritta a giovani lavoratori , ma oggi in crescita anche nei confronti della domanda di salute



La cronicità.....la vera sfida.....

La cronicità è la vera sfida del futuro, dove viene colpito il 27% della popolazione Lombarda a fronte di un costo che incide per il 70% sulla spesa taria stessa. La sfida è dare più servizi a minor costi e aumentare l'umanizzazione delle cure perché i pazienti potranno rimanere a casa loro e non saranno costretti a ripetuti ricoveri in ospedale. “Oggi il 37% dei malati cronici è ricoverato in aree per acuti e questo non è appropriato”



La percezione dell'Infermiere di Famiglia e Comunità in Italia.

Nella realtà italiana questa figura poliedrica non è ancora stata percepita in tutta la sua totalità e potenzialità: l'atteggiamento, storico, che si ha nei confronti di questa figura che in realtà internazionali ha già un ruolo ben consolidato, è di diffidenza e di dubbio per l'alta autonomia, che ricordiamo però essere ben supportata da quadri legislativi chiari, tutelanti per il cittadino e per la società, beneficiari non ultimi di una professionalità che non può più essere relegata ad ambiti organizzativi predefiniti e



Superare le diffidenze.....

È quindi necessario superare questi iniziali timori, e iniziare a comprendere qual è il ruolo della nostra professione all'interno della società; è infatti delegato a noi il compito di riconoscere i mutamenti ed i bisogni che ne conseguono, nella persona e nella comunità, in maniera tale non solo da garantire la migliore assistenza possibile, ma la migliore assistenza possibile ad un costo sostenibile per quel cittadino, per quel nucleo familiare.



Un'alleanza strategica.....e forse ormai irrinunciabile per leggere la complessità...

..... può alleggerire, inoltre, la pressione sui medici di base per richieste che non riguardano diagnosi e cure cliniche , bensì bisogni assistenziali

Quando l'OMS parla della coppia **medico-infermiere** NON individua funzioni ancillari o di segretariato, bensì complementari da parte dei due professionisti che, nel panorama degli operatori sanitari , **hanno le competenze per gestire interamente il processo assistenziale.**

Sul futuro della **professione** a livello di assistenza sanitaria di base è necessario riflettere costantemente , pensando oggi al mondo di domani con competenza e lungimiranza



Infermiere di Famiglia e di Comunità quali possibili scenari futuri ?

Legge Regionale 11 agosto 2015 n. 23 Art. 10. par. 10.

Nell'ambito del settore delle cure primarie, governato dalle ATS territorialmente competenti, **è istituito il servizio dell'infermiere di famiglia** e delle professioni sanitarie, inteso come il servizio infermieristico e delle professioni sanitarie singolo o associato a disposizione del cittadino, dei medici di cure primarie e delle autonomie locali. Sono altresì introdotte nel SSL le farmacie di servizio, come previsto dall'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69 (Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile).



Quali Progetti possibili ed auspicabili da realizzare nel contesto della Legge n. 23 ?

Contestualizzare una figura, quella dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità, **che già di fatto è presente nel SSL**, e che anche se in collocazione contrattuale ed operativa diversa da quella auspicabile, visti i principi della riforma può rappresentare una base di partenza per arrivare al riconoscimento ed alla certificazione di quella figura, che nella visione sociale del lavoro di relazione e di rete dei servizi, ne rappresenta il nodo mancante.



Articolo su Quotidianosanità - L'infermiere di famiglia nella riforma sanitaria lombarda. *Dott. Antonino Zagari* *Dirigente Amministrativo ASL Monza e Brianza*

Estratto....In attesa della realizzazione di quanto previsto nelle linee di indirizzo Regionali è interessate anche il progetto proposto dal Coordinamento dei Collegi degli infermieri Lombardi, che ipotizza l'accreditamento degli Infermieri di Famiglia quali erogatori di prestazioni/servizi previsti dai LEA (Livelli Essenziali di Assistenza). I collegi IPASVI Lombardi già da tempo hanno aperto un confronto con esperti e politici per promuovere in Lombardia, l'Infermiere di Famiglia inviando, in data 25 maggio, al Presidente III Commissione Sanità e Politiche Sociali Dott. Fabio Rizzi alcune proposte emendative dell'ultimo documento. 02 Giugno 2015



Alcune voci autorevoli.....



...il presidente della commissione III Sanità della Regione Lombardia, **Fabio Rizzi**, che ha sottolineato il valore degli infermieri a sostegno del sistema socio sanitario regionale: “La professione infermieristica è uno degli interlocutori che in questo momento Regione Lombardia sta chiamando a discutere per il futuro del sistema sanitario Lombardo e l’infermiere di famiglia è una delle figure cardini della nuova rete territoriale”.

.....gli infermieri, secondo il direttore generale famiglia della Regione, **Giovanni Daverio**, sono fondamentali e l’orientamento che si sta seguendo è corretto.

L'infermiere di famiglia in Spagna.....

- 1500 PAZIENTI OGNI INFERMIERE DI FAMIGLIA E DI COMUNITA'
- SPECIALIZZAZIONE: DUE ANNI RESIDENZIALI RETRIBUITI CON MOLTA CO-FORMAZIONE CON I MMG
- FORTE IMPEGNO NELLA PREVENZIONE



Franco Battiato.....la cura.....

*Ti proteggerò....dalle paure e dalle ipocondrie....dai turbamenti che da
oggi incontrerai per la tua via...*

*Dalle ingiustizie e dagli inganni del tuo tempo....dai fallimenti che per
tua natura....normalmente attirerai...*

*Ti solleverò dai dolori e dai tuoi sbalzi d'umore.....dalle ossessione
delle tue manie....*

*Supererò le correnti gravitazionali.....lo spazio e la luce per non farti
invecchiare.....*

E guarirai...da tutte le malattie.....

Perchè sei un essere speciale.....

Ed io..... avrò cura di te.

GRAZIE PER IL VOSTRO TEMPO.....