

Dr.ssa Rossana Ugenti
Direttore Generale delle Professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN

Dr. Renato Botti
Direttore Generale della Programmazione sanitaria

Dr. Giovanni Leonardi
Direttore Generale della Ricerca Scientifica

Dr. Ranieri Guerra
Direttore Generale della Prevenzione sanitaria

E p.c. Capo di Gabinetto

Consigliere Giuseppe Chinè

Oggetto: primo elaborato prodotto dal “Tavolo tecnico-scientifico della professione infermieristica in relazione alla nuova domanda di salute”.

Il “Tavolo tecnico-scientifico della professione infermieristica in relazione alla nuova domanda di salute” che ho insediato presso i miei uffici ha prodotto il suo primo documento che vi invio per le vostre valutazioni ed i conseguenti successivi adempimenti

Come vedrete dall’esame del testo si parte come primo riferimento all’evoluzione della professione infermieristica dal Dlgs 15/2016 che ha recepito, su proposta del Ministro Lorenzin, le indicazioni europee indicando che l’ infermiere è responsabile dell’assistenza generale e ha la competenza di:

1. individuare autonomamente le cure infermieristiche necessarie utilizzando le conoscenze teoriche e cliniche attuali nonché di pianificare, organizzare e prestare le cure infermieristiche nel trattamento dei pazienti, sulla base delle conoscenze e delle abilità acquisite, in un’ottica di miglioramento della pratica professionale;

- 2. lavorare efficacemente con altri operatori del settore sanitario, anche per quanto concerne la partecipazione alla formazione pratica del personale sanitario sulla base delle conoscenze e delle abilità acquisite;*
- 3. orientare individui, famiglie e gruppi verso stili di vita sani e l'autoterapia, sulla base delle conoscenze e delle abilità acquisite;*
- 4. avviare autonomamente misure immediate per il mantenimento in vita e di intervenire in situazioni di crisi e catastrofi;*
- 5. fornire autonomamente consigli, indicazioni e supporto alle persone bisognose di cure e alle loro figure di appoggio;*
- 6. garantire autonomamente la qualità delle cure infermieristiche e di valutarle;*
- 7. comunicare in modo esaustivo e professionale e di cooperare con gli esponenti di altre professioni del settore sanitario;*
- 8. analizzare la qualità dell'assistenza in un'ottica di miglioramento della propria pratica professionale come infermiere responsabile dell'assistenza generale".*

Partendo da tali premesse questo documento sottolinea la necessità di un approccio più "solido" e "ambizioso" nella ridefinizione dei modelli organizzativi e assistenziali e, soprattutto, nell'innovazione e ridefinizione dell'assistenza primaria, ancora prevalentemente orientata a servizi "tradizionali" anziché "di iniziativa", ossia impostati sulla logica "dell'andare verso il cittadino", sulle reti multiprofessionali di presa in carico e di continuità assistenziale, ampliando l'assistenza nel domicilio, attivando gli ospedali di comunità, le case della salute e i servizi ambulatoriali di prossimità.

Sono indicazioni ed obiettivi che costituiscono scelte strategiche del Patto per la Salute 2014-2016 prendendo atto del contesto demografico ed epidemiologico, ponendo specifica attenzione all'efficacia, all'appropriatezza, alla sostenibilità del Sistema e alla necessità di valorizzare, rafforzandolo, il patrimonio professionale operante nel Sistema stesso, intervenendo su ruoli, funzioni e modalità operative dei professionisti sanitari, sostenendo l'evoluzione delle loro competenze, anche attraverso percorsi di formazione complementare, nonché privilegiando i sistemi a rete e il lavoro in squadra.

Il documento propone di riprogettare o cambiare l'organizzazione sanitaria che, soprattutto in un'ottica di scarsità di risorse, significa ricercare e trovare l'equilibrio tra efficienza ed efficacia del sistema e la sua equità: l'equilibrio si ottiene definendo nuove regole organizzative e delineando attitudini professionali, competenze trasversali degli attori del sistema; ne consegue la necessità di mettere in campo una "sanità di iniziativa", come delinea anche lo stesso documento.

Quattro sono i nuovi ambiti, delineati dal documento sulla base della normativa vigente e sulle esperienze già in essere in più regioni, per i professionisti infermieri nel nuovo modello dei percorsi di cura integrati tra ospedale e territorio e tra territorio e ospedale, senza dimenticare, evitandolo, l'isolamento sociale che può essere causa di frequenti riospedalizzazioni: infermieristica di famiglia-comunità; assistenza infermieristica domiciliare; assistenza infermieristica ambulatoriale; ospedali di comunità, di seguito descritti.

- **Infermieristica di famiglia/comunità.** Si struttura in un modello teorico-pratico che ripensa il sistema dei servizi a livello delle comunità locali e propone un nuovo modo di progettarli e attivarli, intendendoli come reti integrate di intervento che si basano sull'incontro creativo e collaborativo fra soggetti primari (famiglie, gruppi, associazioni,) e servizi organizzati (sia pubblici che privati) mediante relazioni di reciprocità sinergica. L'infermieristica di famiglia/comunità trova attuazione nei distretti, nei servizi territoriali, a domicilio, nelle scuole etc. e può contribuire a potenziare e sviluppare tutti gli interventi di primary care necessari per "fare" prevenzione, garantire accesso alle cure, realizzare continuità delle cure, erogare assistenza infermieristica generale e specialistica, promuovere livelli di benessere e diffondere pratiche di autocura. E' programmata, svolta e verificata da gruppi di infermieri portatori di competenze diversificate ossia generaliste, avanzate e specialiste. I percorsi, i processi e le prestazioni che si sviluppano e implementano attraverso "pool" di infermieri di comunità dedicati e operativi nei macro ambiti in un definito territorio, sono "governati", mantenuti dentro la rete dei servizi e condotti ad unitarietà di obiettivo, risultato ed esito da un Infermiere Specialista nell'area della Sanità pubblica - infermiere di famiglia/comunità. L'Infermiere di famiglia/comunità è il professionista che, grazie alla sua peculiare formazione, è responsabile della gestione dei processi infermieristici in ambito familiare/comunitario. Analizza i bisogni del paziente e della famiglia, garantisce sul territorio la continuità assistenziale e contribuisce alla promozione della salute. È responsabile della gestione dei processi assistenziali sanitari, socio sanitari nell'ambito della comunità. L'infermiere di famiglia/comunità prende in carico il paziente con i suoi bisogni espressi, definisce gli interventi assistenziali in collaborazione con i Medici di medicina generale o i consulente medici specialista, attuando il piano terapeutico da loro indicato, sostiene l'integrazione delle attività degli eventuali altri operatori sanitari e si occupa dell'educazione sanitaria del paziente e dei suoi familiari. Elemento fondamentale, che supporta l'efficacia degli interventi, è il suo agire non in modo isolato ma in stretta collaborazione con il Medico di medicina generale e altri componenti dell'equipe/rete dei servizi, secondo strategie integrate.
- **Assistenza infermieristica domiciliare.** E' rivolta a persone in condizioni di temporanea o permanente impossibilità ad accedere ai presidi distrettuali, a persone che desiderano rimanere nel proprio domicilio pur necessitando di assistenza sanitaria e/o di strumenti vicarianti le funzioni vitali, a persone in terminalità di vita. Il sistema per gli interventi e i servizi domiciliari si ispira al modello della domiciliarizzazione delle prestazioni e dei processi, intendendo per domicilio il normale ambiente di vita della persona, sia essa la propria abitazione, sia una struttura comunitaria, casa di riposo o casa protetta a residenzialità permanente. Le prestazioni possono essere attuate in forma singola o in semplice associazione, dagli specifici professionisti coinvolti oppure con modalità integrata pluridisciplinare e pluriprofessionale.
- **Assistenza infermieristica ambulatoriale.** Gli ambulatori infermieristici possono rappresentare un nodo significativo del sistema delle cure primarie/infermieristica di comunità. Attraverso gli infermieri di comunità operanti negli ambulatori infermieristici è possibile effettuare, in correlazione con i Medico di medicina generale, il monitoraggio dei fattori di rischio, l'informazione e l'educazione sanitaria, l'orientamento all'utilizzo appropriato e razionale dei servizi sanitari, socio sanitari e assistenziali offerti, il follow up e erogare variegate risposte sanitarie di prossimità. Una dimensione innovativa del setting infermieristico

ambulatoriale è il triage telefonico per il monitoraggio a distanza. Attraverso il telenursing, la cui efficacia è comprovata da diversi studi che documentano un significativo miglioramento nell'aderenza alla terapia e riduzione dei comportamenti sociali a rischio, può essere favorito sia un utilizzo razionale delle risorse, sia una corrispondente ottimizzazione del servizio offerto. Attraverso i follow-up telefonici, inoltre, potrebbero essere ipotizzati anche controlli standard riferiti a percorsi clinico-assistenziali territoriali e dare, in tal modo, ulteriori ed efficaci strumenti alla sanità di iniziativa. Un altro ambito in cui può esprimersi efficacemente l'infermieristica di famiglia/comunità attraverso il setting ambulatoriale, è quello scolastico: attraverso l'ambulatorio scolastico possono essere rilevati i bisogni assistenziali all'interno delle comunità scolastiche, le risorse degli studenti e delle famiglie e valutate le disponibilità delle strutture scolastiche per una risposta - anche in questo caso - di prossimità.

- **Ospedali di comunità.** *Le degenze territoriali di prossimità a gestione infermieristica (ospedali di comunità) sono uno degli ambiti in cui si esprime l'infermieristica di famiglia/comunità e rientrano negli obiettivi che il Ministero della Salute ha identificato per l'utilizzo appropriato della rete ospedaliera e per il potenziamento delle cure primarie. L'infermiere di famiglia/comunità che opera in tali strutture, prende in carico prevalentemente pazienti che necessitano di sorveglianza infermieristica continuativa o di interventi sanitari che sarebbero potenzialmente erogabili a domicilio a causa del riacutizzarsi di patologie croniche ma che, in mancanza di idoneità del domicilio (strutturale e familiare), necessitano di ricovero in queste strutture. La gestione dei processi di cura, assistenza e gestione negli ospedali di comunità è infermieristica. Gli infermieri, oltre a porre in essere quanto prescritto dal Medico di medicina generale di ognuno dei pazienti "ricoverati", pianificano e attuano i processi assistenziali, valutano e comunicano ai medici di medicina generale la risposta ai trattamenti, individuano elementi di eventuale instabilità clinica, attivano, in accordo con il Medico di medicina generale, le figure sanitarie necessarie al paziente e pongono in essere quanto di necessità per garantire la continuità assistenziale e l'interazione con la rete dei servizi territoriali e ospedalieri. L'obiettivo da raggiungere è il recupero della stabilità clinico assistenziale e della maggiore autonomia possibile per il rientro al proprio domicilio del paziente.*

Converrete che la presa in carico degli assistiti, territoriale e ospedaliera non possa che prevedere un modello che si caratterizzi per la capacità di porre la persona al centro del percorso di cura, puntando all'integrazione e alla personalizzazione dell'assistenza, essendo, particolarmente funzionale allo sviluppo e all'utilizzo dei percorsi clinico assistenziali integrati, la traduzione locale delle linee guida nella pratica clinica, cosa che pare rispondere meglio non solo ai bisogni assistenziali di pazienti sempre più anziani e affetti da complesse polipatologie, ma anche alla necessaria integrazione multidisciplinare e multiprofessionale.

Così come il riorientamento dell'intera offerta assistenziale per assicurare efficaci strategie preventive e pro-attive deve, realmente garantire la "continuità assistenziale" attraverso l'attivazione di percorsi di cura che prevedano l'adozione di opportuni strumenti di raccordo e di professionalità appropriate, come ad esempio quella infermieristica, per rispondere ai nuovi e vecchi bisogni di salute

Ricordo che anche nel recente Piano nazionale per la cronicità la professione infermieristica è indicata come la professione in grado di perseguire positivi risultati nell'esercizio della funzione di "care management" e quindi nella gestione della continuità assistenziale e del lavoro in rete.

L'organizzazione di un tale modello richiede l'attivazione di team che includano vari professionisti, ognuno con il proprio ruolo all'interno di un percorso integrato, in grado di prendere in carico il paziente.

Secondo le esperienze regionali in essere un sistema di questo tipo potrebbe anche garantire iniziative di prevenzione e promozione della salute e dei corretti stili di vita per incidere precocemente sui determinanti di salute, per ridurre sia l'incidenza delle malattie croniche, sia la progressione della malattia già esistente, per potenziare a livello territoriale la presa in carico delle dimissioni difficili, attraverso l'impegno di tutti i professionisti coinvolti.

In tale mutato contesto, assume valenza imprescindibile la valorizzazione delle competenze di tutti i professionisti coinvolti in tale ambito; in particolare, si evidenziano le competenze che la professione infermieristica ha raggiunto in ragione sia dei percorsi formativi sia dell'esperienza maturata e sviluppata nella realtà quotidiana in coerenza al vigente quadro normativo di riferimento, così come novellato dall'insieme delle norme e leggi, perlopiù proposte dal Ministero della Salute, che hanno attuato la riforma della professione infermieristica.

Non Vi sfuggirà il fatto che, per alcune di esse, non vi sia stata integrale attuazione con effetti e ricadute negative nella realtà per i cittadini e per gli stessi operatori, le scelte contenute nel Patto per la Salute così come quelle previste negli Atti di indirizzo contenenti le direttive all'ARAN per i rinnovi contrattuali in sanità, recentemente approvati dal Comitato di Settore Regioni-Sanità, su proposta del Ministero della Salute, vanno, invece in direzione della piena valorizzazione delle competenze dei professionisti sanitari, infermieri compresi, finalizzate alla migliore attuazione del diritto alla salute.

A quanto sopra l'allegato documento intende dare il proprio originale contributo il Tavolo tecnico- scientifico per la professione infermieristica, composto da esperti di valore e riconosciuti designati dalla Commissione Salute delle Regioni, dal Direttore Generale dell'AGENAS, dai Direttori Generali del Ministero della Salute, dalla Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI, dalle maggiori Associazioni professionali della categoria

RingraziandoVi in anticipo della Vostra disponibilità all'esame del documento ed in attesa di un Vostro riscontro ed incontro per esaminare quale migliore spendibilità esterna dei suoi contenuti e proposte, colgo l'occasione per inviare cordiali saluti.

Vito De Filippo

