

**GLI INFERMIERI DI FAMIGLIA E DI COMUNITÀ
VERSO L'ECCELLENZA NEI PERCORSI DI CURA**

Torino 12 giugno 2015

Esperienze di cure primarie

ASLCN1

Nel 2013 ha preso avvio, su mandato del Ministero della Salute una ricerca nazionale coordinata dal Centro per l'Ecceellenza della Cultura e della Ricerca Infermieristica, CECRI, del collegio IPASVI di Roma, dal titolo "Il ruolo dell'infermiere di famiglia e dell'infermiere di comunità, family nurse and community nurse, nel miglioramento dell'appropriatezza, efficacia, sicurezza e qualità delle cure ai pazienti e dei percorsi organizzativo - assistenziali integrati per la gestione della cronicità".

La ricerca ha utilizzato un metodo misto. Per la parte quantitativa è stata data ampia diffusione a un questionario on-line rivolto a infermieri con formazione post-base in Infermieristica di Famiglia e di Comunità o assimilabile e infermieri delle cure primarie, ottenendo più di 2200 risposte.

Per la parte qualitativa sono stati intervistati operatori sanitari e cittadini in Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Lombardia, Piemonte, Puglia, Toscana e Valle d'Aosta.

Nell'ASL CN1 sono stati indagati i punti fondamentali della riconversione degli ospedali, quali i nuclei per la continuità assistenziale, i reparti di cure assistenziali a valenza sanitaria (CAVS) per le cure intermedie.

Sono, inoltre, state individuate esperienze di valorizzazione del ruolo infermieristico nell'ambito delle cure primarie particolarmente rilevanti per la prevenzione primaria e terziaria tra cui il modello operativo del distretto di Saluzzo; il progetto di prescrizione degli ausili da parte dell'infermiere e del fisioterapista; gli ambulatori specialistici a conduzione infermieristica per la gestione delle stomie e per le lesioni vulnologiche; il progetto sugli ambulatori di cura; il ruolo dell'infermiere di famiglia e di comunità per la tutela di un sano inizio della vita e del sostegno alla genitorialità.

Assistenza domiciliare distretto di Saluzzo, nucleo di Verzuolo.

Il modello di assistenza infermieristica domiciliare del distretto di Saluzzo, e in particolar modo del nucleo territoriale di Verzuolo, è stato scelto all'interno dell'ASL quale esempio da estendere anche agli altri distretti. La divisione del territorio in micro aree consente agli infermieri delle cure domiciliari una maggiore conoscenza della popolazione e delle risorse locali.

Il direttore delle Professioni Sanitarie considera, infatti, fondamentale il rapporto di conoscenza che s'instaura tra cittadino e infermiere, che diventa così punto di riferimento per la famiglia.

Da quando si è sviluppata l'assistenza domiciliare negli anni ottanta, l'approccio infermieristico nel distretto di Saluzzo è stato sempre di presa in carico globale e non solo di esecuzione di prestazioni. Anche dopo la separazione dell'assistenza sociale dal servizio sanitario, è rimasta radicata l'intensa collaborazione con i servizi sociali del consorzio di comuni "Monviso Solidale", facilitata dal fatto che nelle sedi periferiche gli uffici sono collocati presso la sede dei servizi dell'ASL. Nel distretto di Verzuolo vivono circa 20.000 persone in piccole cittadine e aree rurali di pianura e collina.

Per quanto possibile, uno stesso infermiere segue in modo personalizzato la persona considerando attentamente il suo contesto di vita familiare e sociale. La prima visita avviene su appuntamento con la presenza del care-giver, con cui si cerca di instaurare un rapporto di fiducia, valutando accuratamente il bisogno di supporto e di educazione terapeutica. Il lavoro svolto dal team infermieristico si basa sulla motivazione personale, con una visione condivisa sulla necessità di passare dal modello prestazionale a quello relazionale, dal "to cure" al "to care". L'attivazione della presa in carico avviene su segnalazione del NOCC, del MMG o dell'assistente sociale. Le tipologie d'intervento sono divise in Servizio Infermieristico Domiciliare (SID), Servizio Infermieristico Domiciliare per Fragilità Anziano a Domicilio (SID FAD) e Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), ma competono allo stesso gruppo d'infermieri. I casi seguiti riguardano in prevalenza ultra sessantacinquenni con patologie croniche quali malattie cardiovascolari, BPCO, diabete, con necessità di cura di lesioni vascolari e da decubito. Molti sono anche i casi oncologici. Alcune fondazioni finanziano interventi di équipe di cure palliative, ma solo nei casi più gravi e terminali. Molti casi sono trattati dalle infermiere del nucleo con i MMG.

Il cellulare aziendale consente di contattare il MMG in caso di bisogno e di essere contattati dai pazienti. La relazione con le altre figure professionali è considerata molto buona, basata sulla collaborazione, specialmente gli con operatori del servizio sociale. Altri servizi comprendono la farmacia ospedaliera, la fornitura protesica e i fisioterapisti. Con gli assistiti la relazione è ottima ed è la principale fonte di gratificazione del lavoro svolto, espressa con il riconoscimento che il contributo infermieristico è fondamentale per sostenere la domiciliarità e anche formalmente con biglietti, spesso commoventi, e ringraziamenti sui necrologi quando la persona è accompagnata fino alla morte.

Contatti mariacarmela.scaffidi@aslcn1.it

Progetto prescrizione ausili

Il MMG può richiedere un intervento di valutazione del bisogno assistenziale che autorizza l'infermiere e il fisioterapista a prescrivere autonomamente gli ausili antidecubito, per la mobilitazione e per l'incontinenza.

Tale possibilità, inserita tra le righe del Piano Socio sanitario regionale 2007-2010 che prevedeva la valorizzazione del ruolo infermieristico per tale attività, è partita come sperimentazione. Ora la prescrizione è stata estesa a tutto il territorio dell'ASL coinvolgendo anche i fisioterapisti. Si evitano così alle famiglie percorsi faticosi di richiesta, si valuta attentamente la disponibilità degli ausili utili e necessari in modo puntualmente aggiornato ai reali bisogni degli utenti. Il magazzino unico della protesica consente notevoli risparmi all'azienda, come anche lo "snellimento" delle procedure.

La figlia di un'assistita intervistata riporta la grande soddisfazione della madre che, grazie a un nuovo tipo di girello individuato e prescritto dall'infermiera che ne aveva valutata l'utilità durante una visita domiciliare, ha potuto riprendere a uscire da casa e riavere la sua vita sociale.

. Dopo aver ascoltato i desideri della donna e valutato il suo bisogno d'indipendenza e di relazione, l'infermiera ne ha parlato con la figlia che aveva timore di eventuali cadute e poi ha attivato la fornitura autonomamente ha consentito alla signora di ricominciare a uscire nel giardino di casa. In un percorso tradizionale, non si sarebbe affrontato l'iter di rivalutazione e richiesta di sostituzione, perché non solo percepito poco utile dalla figlia, ma anche oneroso perché avrebbe dovuto, inoltre, utilizzare più di un giorno di ferie per seguire la pratica, con conseguente deterioramento della vita relazionale della madre.

Oltre a beneficiare gli utenti interessati, tale possibilità aiuta i famigliari ad alleggerire il carico burocratico che grava sulle loro spalle, aggiungendo disagi a una già difficile gestione dell'assistenza.

Contatti massimo.marengo@aslcn1.it

Ambulatori per la salute –

Gli Ambulatori per la salute rappresentano un modello organizzativo a supporto del Medico di Medicina Generale per la gestione del paziente affetto da patologie croniche.

La presa in carico dell'intero percorso di cura del paziente rappresenta un obiettivo imprescindibile per la nuova organizzazione delle cure primarie che prevede la centralità del distretto sanitario, al fine di favorire proattivamente la collaborazione e la comunicazione tra i diversi attori della filiera sanitaria.

Per rispondere in modo efficace ed efficiente alla complessità e alla continuità assistenziale che richiede un paziente affetto da patologia cronica, si è individuato quale modello organizzativo il Case Management Infermieristico, ovvero una metodologia di lavoro centrata sui bisogni dell'assistito e orientata al miglioramento dell'efficacia ed efficienza dell'assistenza sanitaria.

L'infermiere Case Manager svolge il ruolo di **referente del caso** dalla presa in carico del paziente, attraverso la definizione del piano assistenziale personalizzato, il monitoraggio continuo, l'educazione terapeutica e agli stili di vita. Il Case Manager è, altresì, il punto di collegamento tra i diversi Servizi di cura presenti sul territorio, promuovendo la massima integrazione degli interventi necessari a garantire una migliore gestione clinica del paziente.

Obiettivo del progetto è garantire la presa in carico e la continuità assistenziale agli assistiti con patologie croniche mediante la realizzazione dei più idonei percorsi di cura, per ottimizzare i risultati in termini di salute, ridurre i ricoveri e mantenere quanto più possibile le persone nel loro ambiente di vita.

Il progetto si applica, inizialmente, ai pazienti fragili affetti da patologie croniche, residenti nell'ambito delle aree più disagiate per l'accesso ai servizi sanitari, del Distretto di Saluzzo e vede l'attivazione di tre sedi ambulatoriali, rispettivamente a Frassinò, Barge e Paesana, dotate di strumenti di telemedicina che consentono l'esecuzione di accertamenti (es. elettrocardiogramma) in sede senza bisogno per l'utente di accedere all'ambulatorio specialistico.

La presa in carico nell'ambulatorio sarà richiesta dal Medico di Medicina Generale e, l'assistito potrà accedere prenotandosi a un numero telefonico dedicato.

Contatti mariacarmela.scaffidi@aslcn1.it

Centro per la cura delle stomie e-o dell'incontinenza a gestione infermieristica

Gli utenti portatori di stomia (circa 600 assistiti dell'Asl CN1), possono contare su un'offerta di servizio grazie all'attivazione di una rete ambulatoriale dislocata sul territorio. Si tratta di un progetto che ha coinvolto i Distretti, i medici di famiglia, i reparti di Chirurgia dell'azienda, portando all'attivazione di ambulatori con la presenza di personale infermieristico specializzato. Gli utenti possono accedervi, con prenotazione, per la prescrizione dei presidi più idonei e avere consigli sulla gestione della stomia, attraverso un vero e proprio processo educativo rivolto all'utente stesso e alla sua famiglia. L'ASL CN1 è l'unica azienda in Italia che ha riconosciuto e valorizzato con specifico ruolo l'infermiere specializzato "Stoma terapeuta". "Gli ambulatori vogliono essere un vero e proprio punto di riferimento per l'utente e

garantire risposte assistenziali appropriate e individualizzate in funzione dei bisogni espressi, il personale infermieristico dedicato a tale attività ha acquisito una competenza specialistica per rendere efficace la prestazione". Il valore aggiunto del progetto, realizzato con l'impiego ottimale delle risorse disponibili e valorizzando il potenziale dei professionisti, consiste nell'obiettivo del contenimento dei costi e del miglioramento del servizio reso alla popolazione.

Gli studenti del CLI svolgono tirocinio presso l'ambulatorio di Cuneo.

Nascono per garantire alle persone con stomie e/o incontinenza un'adeguata gestione orientata alla ripresa dell'autonomia e al benessere psicofisico, alla prevenzione delle complicanze, alla riduzione dei costi.

I punti cardine dell'attività infermieristica svolta attraverso l'educazione terapeutica sono:

- Riconoscere il problema dell'utente
- Identificare con l'utente il presidio ottimale
- ottimizzarne il consumo
- garantire la disponibilità di eventuali presidi di soccorso

In uno studio conoscitivo condotto nel 2013, è stata valutata una campionatura di 34 utenti che utilizzano sacche, placche e prodotti per la protezione cutanea (pasta, film, ecc...). E' stata presa in considerazione la spesa economica dell'anno 2012 cioè dal 01 gennaio al 31 dicembre, tramite fornitura in farmacie esterne di loro scelta, l'ammontare della spesa è stato di euro 49.087,12.

E' stata avviata un'educazione terapeutica innovativa, da parte dello stoma terapeuta, che garantisca la totale tranquillità dell'utente nell'essere preso in carico e rispondesse alle sue esigenze di persona stomizzata. Gli utenti, dallo 01 gennaio 2013 al 31-dicembre 2013 sono stati indirizzati alla fornitura diretta in ASL, ovviamente usando gli stessi presidi e prodotti, la nuova spesa complessiva è stata di euro 21.500,49 pari al 56,20 % di risparmio. Proiettando il dato sui 600 utenti assistiti, il risparmio supera i 500.000 euro.

Dal punto di vista delle persone è emerso che si sono sentiti: assistiti, sicuri, autonomi, tutelati, accolti, garantiti e consapevoli del valore dei presidi.

Gli infermieri degli ambulatori svolgono anche attività assistenza domiciliare e consulenza, consulenza all'ADI e alle cure palliative, formazione ai colleghi, consulenze nei reparti di degenza.

Contatti: franca.griffone@aslcn1.it

Ambulatori di Vulnologia

L'ASL CN1 ha una rete di ambulatori di Vulnologia dislocati sul territorio di competenza dell'Asl CN1, per una pertinente e sistemica offerta di servizio, ai quali si possono rivolgere i residenti portatori di lesione cutanea. Si trovano a Cuneo, Saluzzo, Mondovì e in alcune zone periferiche. La presenza dell'infermiere specializzato in "vulnologia" consente una gestione più appropriata del paziente. Il progetto dell'azienda sanitaria cuneese ha portato alla realizzazione di ambulatori ai quali gli utenti possono accedere, con prenotazione, per il trattamento delle lesioni cutanee che hanno cause diverse: venose, arteriose, miste, diabetiche, linfatiche, post-traumatiche, post-chirurgiche, da pressione, neoplastiche, atipiche. Secondo il Direttore del DIPSA, dr.ssa Maria Carmela Scaffidi, "L'obiettivo è offrire una risposta adeguata e uniforme al problema dell'aumento delle lesioni cutanee, puntando su un inquadramento diagnostico accurato,

sull'impiego di metodi di cura appropriati e in linea con le recenti evidenze scientifiche". Il trattamento delle lesioni cutanee coinvolge in modo attivo e integrato figure professionali diverse che operano in équipe e attraverso la pianificazione d'interventi, in una visione "clinica globale": diagnostica, terapeutica e assistenziale. Negli ambulatori è prevista la presenza di personale infermieristico specializzato con le funzioni di prendere in carico il paziente, gestire le medicazioni, monitorare le lesioni, collaborare con il medico per la definizione diagnostica e per la gestione delle criticità. Sul territorio dell'Asl CN1 sono attivi tre ambulatori vulnologici rispettivamente nelle sedi di Cuneo, Saluzzo e Mondovì e alcuni ambulatori satelliti periferici per consentire un servizio capillare sul territorio e una costante continuità del trattamento. L'Asl ha riconosciuto e valorizzato con specifico ruolo l'infermiere specializzato in "Vulnologia". "Il valore aggiunto di questo progetto, realizzato grazie all'impiego ottimale delle risorse disponibili e alla valorizzazione del potenziale dei professionisti, è rappresentato dalla possibilità di trattare le lesioni in modo appropriato, orientato alla prevenzione delle complicanze e delle recidive che generano ulteriori sofferenze alla persona e maggiori costi alla Sanità". L'ambulatorio di Saluzzo è sede di tirocinio del master in Vulnologia sia dell'Università di Torino sia dell'Università di Milano Bicocca. Negli altri ambulatori si formano studenti del CLI e medici specializzandi in Medicina Generale.

Contatti: vilma.martini@aslcn1.it

Tutela di un sano inizio della vita e del sostegno alla genitorialità

L'OMS Europa (1999) riconosce di pertinenza dell'Infermiere di Famiglia la tutela di un sano inizio della vita e del sostegno alla genitorialità. La letteratura scientifica dà ampia rilevanza all'importanza della gravidanza per la salute in tutto l'arco della vita. Gli studi relativi alla Family Nurse Partnership con le gravidanze fragili dimostrano che i benefici economici e sociali dell'alleanza tra infermiere e futura e neo madre sono molto rilevanti anche a distanza di vent'anni (Olds 2010, 2014).

Il Consultorio familiare è un servizio rivolto alla famiglia istituito con la legge 405 del '75 con funzione sociale, sanitaria e psicologica. Il piano sanitario nazionale 1998/2000 considera il Consultorio come punto di riferimento attorno al quale organizzare la rete delle risorse del distretto sanitario a tutela della salute della donna nell'arco dell'intera vita, della salute dell'età evolutiva e delle relazioni di coppia e familiari. Il P.O.M.I. (Progetto Obiettivo Materno Infantile) nel 2000 afferma la centralità del Consultorio in relazioni alle prestazioni di primo livello volte alla promozione della salute e dell'assistenza. I consultori sono stati istituiti con modi diversi sul territorio nazionale, ma, nella zona di Saluzzo sono sempre stati connotati da una forte presenza infermieristica. L'acquisizione di esperienza e formazione post base ha rafforzato la sicurezza degli operatori nel gestire la domanda e l'interazione con l'équipe.

Tre diversi momenti di lavoro con i cittadini paiono particolarmente significativi per l'infermiere di famiglia: l'accoglienza alle donne, l'attività di promozione della salute sessuale con gli adolescenti e la consulenza alle neo mamme (Spazio Bimbo).

Alle donne è offerta consulenza infermieristica per quanto riguarda i problemi minori dell'area ginecologica, della gravidanza, del post parto, della richiesta d'interruzione volontaria della gravidanza, della contraccezione, dei problemi di coppia legati alla sfera sessuale, della menopausa. Tale attività è svolta sia di persona sia telefonicamente. L'infermiera è inoltre presente durante le visite ginecologiche e ostetriche.

Per la promozione della salute sessuale con gli adolescenti sono organizzati tutti gli anni incontri con le scuole medie inferiori e superiori, privilegiando le seconde superiori, sia in classe che in Consultorio. Vi è un'intensa attività di consulenza telefonica, ambulatoriale e tramite sito web (Consultorio Giovani). Un ambulatorio settimanale con compresenza del ginecologo denominato "Spazio Giovani" è riservato alle ragazze giovani che accedono senza prenotazione.

Lo "Spazio Bimbo", svolto prevalentemente da infermiere pediatriche, accoglie le donne dopo il parto con consigli di puericultura, sostegno all'allattamento, monitorando eventuali problematiche cliniche (ingorghi, ragadi, mastite), sostegno alla mamma, individuazione di segni di depressione post parto, invio al pediatra, allo psicologo o alla neuropsichiatria infantile in caso di bisogno. Sono registrati più di 4000 accessi annui a questo servizio.

Le infermiere pediatriche svolgono anche un incontro durante il corso di accompagnamento alla nascita, dove forniscono i consigli utili nella prima settimana di vita del bambino e corsi di massaggio neonatale verso il secondo mese di vita. Inoltre svolgono attività educativa e di counseling sia ambulatoriale sia telefonica. Tale attività di consulenza infermieristica offre alle neo mamme gli strumenti per affrontare serenamente la maternità e alle infermiere la possibilità di valutare precocemente eventuali problemi del nucleo familiare e attivare le reti sostegno. Si cerca di promuovere la capacità di autocura e l'empowerment delle donne.

La collaborazione e il rapporto di fiducia con il medico specialista in ginecologia o in pediatria, consentono alle infermiere di prendere decisioni autonome, in zone d'ombra legislative, in modo del tutto indipendente o dopo consulto, se ritenuto necessario.

Lo stesso avviene con i MMG o con i colleghi degli ospedali, in caso di dubbio, prima di un invio al pronto soccorso o direttamente al reparto ospedaliero.

Gli assistenti sociali territorialmente competenti, sono coinvolti sempre per i casi di persone fragili, cercando di arrivare a soluzioni condivise sia sul fronte sociale sia sanitario per attivare interventi di presa incarico anche a carattere preventivo.

Nel caso di richieste di Interruzione Volontaria di Gravidanza, se si rileva una disponibilità della donna, si prende direttamente un appuntamento cui, se desiderato, è accompagnata, con i volontari del Centro di Aiuto alla Vita. Grande collaborazione c'è anche con le associazioni di volontariato per le donne vittime di violenza e con i servizi del Comune per le donne straniere con attività di promozione della salute e di prevenzione.

Pazienti, MMG e PLS intervistati confermano la validità e il gradimento del modello.

Da qui parte la prevenzione delle cronicità e il cammino verso un invecchiamento sano e attivo.

Analisi SWOT:

Punti di forza e opportunità

**MOTIVAZIONE, FORMAZIONE E COMPETENZA DEGLI OPERATORI
RELAZIONE PERSONALIZZATA
PROFONDA CONOSCENZA DEI BISOGNI E DELLE RISORSE DISPONIBILI
GESTIONE DINAMICA E CONDIVISA DEL PERCORSO ASSISTENZIALE
SOSTEGNO ALLE PERSONE E ALLE FAMIGLIE...EMPOWERMENT
MINOR CARICO BUROCRATICO SUL CAREGIVER
LUNGIMIRANZA E SOSTEGNO DIREZIONE SANITARIA E DIREZIONE DIPSA**

**RISPARMI ATTRAVERSO USO MIRATO DELLE RISORSE
PENSIERO CRITICO E CREATIVO
INTEGRAZIONE DELLE CURE
TELEASSISTENZA
UTILIZZO DEI TALENTI
VALORIZZAZIONE PROFESSIONALE E BENESSERE ORGANIZZATIVO
MAGGIOR QUALITA' EROGATA E PERCEPITA NELLA RELAZIONE TERAPEUTICA
COLLABORAZIONE INTERPROFESSIONALE**

Analisi SWOT:

Punti di debolezza/minacce

**BOTTOM UP BASATO SULLA MOTIVAZIONE VA SOSTENUTO
MOTIVAZIONE...SOLO INTRINSECA!
TOP DOWN NON REGGE SE NON C'E' MOTIVAZIONE
DIFFICILE DA MONITORARE: MANCANO TEMPO E STRUMENTI**

**PICCOLI POTERI
POTERI FORTI / MERCATO DELLA SALUTE
PREVENZIONE VISTA COME COSTO
CONFLITTI INTERPROFESSIONALI
INVECCHIAMENTO DEGLI OPERATORI**