



Settima tappa del Congresso itinerante FNOPI

In Puglia e Basilicata l'assistenza sul territorio è degli infermieri

Basilicata e Puglia: il futuro dell'assistenza sul territorio è nell'infermiere di famiglia e comunità, nell'assistenza infermieristica domiciliare e nelle Case della salute (che il PNRR ha rinominato case della Comunità) in cui l'infermiere avrà anche un ruolo dirigenziale.

“L'infermiere di famiglia favorisce, attraverso la formazione e l'addestramento, l'autonomia dei pazienti e dei loro familiari durante il percorso della malattia, riducendo la richiesta di prestazioni sanitarie per manovre auto gestibili e l'incidenza di complicanze legate a manovre non corrette” ed è “l'infermiere dedicato alle cure primarie degli utenti residenti in un determinato Distretto della Salute e assegnato presso l'Ambulatorio assistenziale territoriale” e “svolge l'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa e 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”.

Recita così la legge regionale approvata a fine 2021 sull'infermiere di famiglia e comunità in Basilicata. Proprio in terra lucana partirà la settima tappa in generale, e la prima del 2022 insieme alla Puglia, del Congresso itinerante FNOPI “Ovunque per il bene di tutti. Infermieristica di prossimità per un sistema salute più giusto ed efficace”, che sarà il 18 a Melfi (ore 15, al Castello Normanno) e il 19 a Foggia (ore 10, Policlinico Ospedali riuniti), e si concluderà il 12 maggio, Giornata internazionale dell'infermiere.

Alla tappa interverranno le massime autorità regionali, come il presidente della Regione Basilicata Vito Bardi e il vicepresidente della Regione Puglia Raffaele Piemontese, oltre a numerosi consiglieri regionali e parlamentari delle due Regioni.

In Basilicata l'infermiere di famiglia svolge il suo lavoro con un "contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato" e lo fa da subito, perché la legge, che descrive nel dettaglio la sua attività e prevede anche la strutturazione di Case della Salute, Adi e ambulatori infermieristici, è entrata in vigore con urgenza al momento della sua pubblicazione in Gazzetta, il 16 dicembre 2021. L'evento di Melfi è organizzato in collaborazione con il MiC-Direzione regionale Musei Basilicata e con il Comune.

In Puglia l'infermiere di famiglia c'è già, istituito subito a ridosso del Patto per la salute che lo ha previsto e della norma nazionale (il decreto Rilancio a maggio 2020) che lo ha istituito, fin da ottobre 2020 e anzi, oltre a svolgere la sua piena attività sul territorio, in alcune zone della Regione dà anche "consigli assistenziali" a professionisti della salute, pazienti e loro caregiver, che in qualche modo sono una forma indiretta di prescrizione.

All'infermiere di famiglia e comunità in Puglia è affidata la presa in carico delle cronicità e delle fragilità, con un modello innovativo di gestione, costruendo percorsi di cura multi-professionali che favoriscono la continuità di cura, il controllo e la stabilizzazione della patologia, operando in proattività e in prossimità e avvalendosi di componenti tecnologiche innovative, tra cui un dossier clinico elettronico multi-professionale, la telemedicina e la teleassistenza, l'interazione con il paziente via app e l'adozione di un repository clinico standard certificato.

Il problema però, come sempre, è trovare gli infermieri.

Secondo le stime FNOPI tra Puglia e Basilicata la carenza sfiora in tutto le 5.500 unità (poco meno di 5mila in Puglia e il resto in Basilicata), di cui oltre la metà proprio sul territorio.

Rispettando i parametri indicati nel decreto rilancio (8 infermieri di famiglia/comunità ogni 50mila abitanti) ce ne vorrebbero circa 630 in Puglia e quasi 90 in Basilicata. Dovendo invece adeguarsi alle previsioni Agenas (l'Agenzia nazionale sanitaria che sta, con il Governo, gettando le basi per il nuovo decreto sull'assistenza del territorio) e ne indica per la nuova assistenza almeno uno ogni 2-3000 abitanti, il numero salirebbe in Puglia tra i 1.300 e i 1900 e in Basilicata tra i 180 e i 280.

Una "missione impossibile" vista la carenza di personale che tra mancata formazione, blocchi del turn over, quarantene, "fughe" all'estero dove le retribuzioni e la carriera sono ben altre rispetto a quelle italiane, tra le più basse d'Europa, lascia vuoti oggi pressoché incolmabili nei servizi.

Stando ai dati della Commissione Ue, infatti, anche solo per adeguarsi alla media dei paesi OCSE (ma non basta, dato il nuovo modello di assistenza sul territorio che si configura con il PNRR) in Basilicata ci vorrebbero tra ospedale e territorio oltre 700 infermieri in più e in Puglia circa 4mila.

Tra le cause della carenza c'è la mancanza di ricambio a fronte dell'invecchiamento della popolazione infermieristica, il mutamento delle condizioni lavorative, lo scarso numero di posti disponibili nei corsi di laurea, i troppi vincoli burocratici che impediscono agli infermieri attualmente in servizio di svolgere compiti e dare assistenza al di fuori del loro orario di lavoro contrattuale.

E le retribuzioni per ora non aiutano l'entusiasmo di chi è in servizio visto che in Basilicata, secondo il Conto annuale della Ragioneria generale dello Stato (dati 2019) sono calate tra il 2009 e il 2019 di quasi 22 euro (con la perdita del potere di acquisto si arriva a -3.646 l'anno) e in Puglia sono apparentemente aumentate nello stesso periodo di 1.237 euro/anno, ma con la perdita del potere di acquisto si raggiunge quota -2.391.

Nonostante tutto questo però gli infermieri non lasciano senza assistenza il territorio e soprattutto non lasciano solo nessuno. Anzi, gli esempi di bestpractice per l'assistenza sono molti e alcuni sono stati premiati durante la tappa del Congresso FNOPI.

A **Matera** l'ambulatorio infermieristico per la Gestione delle lesioni da pressione (LDP) nasce per dare una risposta immediata ai pazienti ricoverati nel presidio ospedaliero "Madonna delle Grazie" di Matera. L'obiettivo è attuare tutti gli interventi assistenziali ed educazionali per pazienti e caregiver per prevenire e gestire le LDP. L'assistenza continua anche a domicilio per garantire la continuità assistenziale.

Sempre a **Matera** è stato implementato all'Ambulatorio di Cardiologia Territoriale dell'Azienda Sanitaria un progetto di tele-assistenza - a copertura di un vasto territorio che presenta un basso indice di densità della popolazione - per trovare risposte a problemi tradizionali e per creare nuove opportunità per il miglioramento dell'efficacia, efficienza e appropriatezza del servizio sanitario. Un "ambulatorio virtuale" per seguire il paziente ed evitargli la necessità di spostarsi fisicamente.

A **Potenza** si è creata continuità nel percorso delle cure al paziente stomizzato con patologia oncologica e non, con esiti di cronicità e quindi con bisogni di assistenza *long term*. Un'attività che grazie alla multi-professionalità favorisce la continuità tra ospedale e territorio, promuovendo rapporti di collaborazione e convenzioni con ADI e servizi territoriali; garantisce al paziente un percorso clinico assistenziale di qualità, favorisce l'*empowerment* del paziente e della sua famiglia e promuove una comunicazione efficace ed una relazione empatica di aiuto. E dà la possibilità di implementare la prescrizione infermieristica dei presidi specifici per il trattamento e la cura delle stomie e la previsione della codifica delle prestazioni infermieristiche.

All'**ospedale San Carlo di Potenza** un team composto da due medici e due infermieri, con percorsi formativi specifici, si occupa del posizionamento e della gestione di accessi venosi a media e lunga permanenza per supportare i pazienti ricoverati nei reparti di oncologia ed ematologia, oltre ai pazienti a domicilio o in altre strutture (RSA, Case di Riposo) e ai pazienti in dimissione per continuità assistenziale. Nel 2021 sono stati impiantati più di 2.600 dispositivi per accesso venoso.

In **Puglia**, dal 2014, grazie alla collaborazione con l'istituto Comprensivo "A. Moro e Giovanni Falcone" di **Adelfia (BA)**, con il coinvolgimento dell'Università di Bari (corso di laurea in infermieristica), Asl di Bari, Ente Ecclesiastico "F. Miulli", Comune di Adelfia, è stato possibile attivare progetti di tutela della salute in ambito scolastico: da progetti educativi legati al Primo Soccorso sino a incontri di educazione sanitaria per sensibilizzare i più giovani al tema dell'autonomia, dal lavaggio corretto della mani sino alle giuste pratiche per una vita sana e consapevole.

Sempre in **Puglia**, *Diomedee* è un progetto che attua un modello innovativo di gestione dei pazienti cronici sul territorio dell'Asl della **provincia di Foggia**, realizzando percorsi di cura multiprofessionali che favoriscano la continuità di cura, il controllo e la stabilizzazione della patologia, operando in proattività e in prossimità. Il modello assistenziale previsto nel progetto è il Chronic Care Model in cui l'Infermiere di comunità, attraverso l'utilizzo di tecnologie innovative, lavora in rete con la Centrale Operativa Territoriale della Asl, garantisce la presa in carico della cronicità secondo il principio della prossimità delle cure, sia in ambulatorio che a domicilio, con una perfetta interazione con il medico di famiglia e lo specialista. Fa capo alla C.O.T. l'equipe di Infermieri di Comunità (quattro infermieri e un coordinatore) che nella presa in carico si avvale di tecnologie I.C.T. e sistemi digitali per favorire l'integrazione multiprofessionale e la presa in carico della persona fragile e affetta da cronicità.

DI SEGUITO LA SINTESI DELLE BEST PRACTICE PREMIATE



Ufficio Stampa e Comunicazione

Via Agostino Depretis 70, Roma
0646200101
ufficiostampa@fnopi.it



AL SUD LA SESTA TAPPA DEL CONGRESSO NAZIONALE ITINERANTE 2022 FNOPI LE BUONE PRATICHE INFERMIERISTICHE PREMIATE

con il patrocinio del  Ministero della Salute



OVUNQUE
per il **BENE**
di **TUTTI**

Infermieristica di prossimità
per un **sistema salute più giusto ed efficace**

18 febbraio 2022
Castello di MELFI, Terza Sala

Ore 15 **Saluto delle autorità e introduzione ai lavori**

Ore 16 **Presentazione e premiazione delle buone pratiche infermieristiche della Basilicata**

Ore 17 **Conclusioni e chiusura dei lavori**

2° CONGRESSO NAZIONALE FNOPI
ON THE ROAD
MAGGIO 2021 - MAGGIO 2022

IN COLLABORAZIONE CON
 MINISTERO DELLA CULTURA
 REGIONE BASILICATA




BASILICATA



Gestione Lesioni da Pressione con l'ambulatorio infermieristico (Matera)

L'allettamento protratto nel tempo mette ancora oggi i pazienti a rischio di sviluppare lesioni da pressione (LDP). L'ambulatorio infermieristico per la gestione delle LDP nasce con l'intento di fornire una risposta immediata ai pazienti ricoverati nel presidio ospedaliero "Madonna delle Grazie" di Matera. L'obiettivo che il progetto si pone è quello di attuare tutti quegli interventi assistenziali (rivolti al paziente) ed educazionali (rivolti agli operatori e caregiver) per prevenire e gestire le LDP. L'assistenza continua anche a domicilio così da garantire la continuità assistenziale e avere contezza del problema.

Sperimentazione della televisita all'Ambulatorio di Cardiologia Territoriale dell'Azienda Sanitaria di Matera (Matera)

È stato implementato all'Ambulatorio di Cardiologia Territoriale dell'Azienda Sanitaria di Matera un progetto di teleassistenza - a copertura di un vasto territorio che presenta un basso indice di densità della popolazione - per trovare risposte a problemi tradizionali e per creare



nuove opportunità per il miglioramento dell'efficacia, efficienza e appropriatezza del servizio sanitario. Un quadro di soluzioni organizzative e tecnologiche che consentano di interagire con i pazienti mediante modalità digitale per garantire una risposta omogenea e uniforme per tutta la popolazione di riferimento. Una sorta di "ambulatorio virtuale" per seguire il paziente ed evitargli la necessità di spostarsi fisicamente. L'ambulatorio digitale può quindi seguire i pazienti già seguiti e già classificati a rischio o persone già affette da patologie cardiovascolari le quali, pur conducendo una vita normale devono sottoporsi a costante monitoraggio di alcuni parametri vitali, al fine di ridurre il rischio di insorgenza di complicazioni oltre a monitorare in continuità i pazienti cronici. Il progetto si prefigge l'obiettivo della valutazione rigorosa dei servizi attraverso l'impiego di indicatori, per fornire uno strumento per la programmazione, lo sviluppo, il monitoraggio e la valutazione di servizi. Ruolo fondamentale degli indicatori è quello di misurare contemporaneamente i vantaggi ottenuti, in modo da verificare scientificamente e dare evidenza della validità della soluzione, in un'ottica di successive e possibili estensioni anche in altri contesti. L'obiettivo primario è quello di creare i presupposti che abilitano la diffusione dei servizi di teleassistenza concretamente integrati nella parte clinica e assistenziale, con cui fornire risposte efficaci ai modificati bisogni di salute dei cittadini.



Ambulatorio infermieristico specialistico per il trattamento dei pazienti stomizzati (Potenza)

AOR S. CARLO/IRCCS CROB RIONERO

Il progetto ha l'obiettivo di creare continuità nel percorso delle cure al paziente stomizzato con patologia oncologica e non, con esiti di cronicità e quindi con bisogni di assistenza *long term*. L'obiettivo può essere raggiunto attraverso il lavoro integrato multidisciplinare e multiprofessionale,

coordinato e in rete fra tutti gli operatori di strutture e servizi ospedalieri ed extra ospedalieri, che concorrono all'erogazione del processo di cura e di assistenza. Questo tipo di attività favorisce la continuità tra ospedale e territorio, promuovendo rapporti di collaborazione e convenzioni con ADI e servizi territoriali; garantisce al paziente un percorso clinico assistenziale di qualità, con continuità tra ospedale e territorio, impostato sulle peculiarità della presa in carico *long term* nella cronicità di malattia; favorisce l'*empowerment* del paziente e della sua famiglia e promuove una comunicazione efficace ed una relazione empatica di aiuto. Altro elemento importante è la possibilità di implementare la prescrizione infermieristica dei presidi specifici per il trattamento e la cura delle stomie e la previsione della codifica delle prestazioni infermieristiche.

Ambulatorio infermieristico specialistico accessi venosi (Potenza)

AOR S. CARLO/ASP

Al S. Carlo un team composto da due medici e due infermieri, con percorsi formativi specifici, si occupa del posizionamento e della gestione di accessi venosi a media e lunga permanenza per supportare i pazienti ricoverati all'Ospedale San Carlo di Potenza nei reparti di oncologia ed ematologia, oltre ai pazienti a domicilio o ricoverati in altre strutture (RSA, Case di Riposo) e ai pazienti in dimissione per continuità assistenziale. Nel 2021 sono stati impiantati più di 2.600 dispositivi per accesso venoso. Il Team ASP, nato oltre 15 anni fa, soddisfa le esigenze dei pazienti più fragili assistiti direttamente a domicilio e si adopera per la tutela del patrimonio venoso. Questi progetti valorizzano il ruolo, le competenze e l'autonomia dell'infermiere sia in ambito operativo che nella programmazione degli interventi e nell'assicurare la continuità assistenziale, l'appropriatezza dei trattamenti e l'aderenza terapeutica.



con il patrocinio del  Ministero della Salute



OVUNQUE
per il **BENE**
di **TUTTI**

Infermieristica di prossimità
per un sistema salute più giusto ed efficace

19 febbraio 2022

FOGGIA, Policlinico Ospedali Riuniti, Sala Turtur

- Ore 10 **Saluto delle autorità e introduzione ai lavori**
- Ore 11 **Presentazione e premiazione delle buone pratiche infermieristiche della Puglia**
- Ore 12 **Conclusioni e chiusura dei lavori**

2° CONGRESSO NAZIONALE FNOPI
ON THE ROAD
MAGGIO 2021 - MAGGIO 2022

VICEDIRETTORE
TRENTALIA

 **REGIONE PUGLIA**

PUGLIA



L'infermiere promotore della salute nella Scuola (provincia di Bari)

L'infermiere può tornare ad essere il principale promotore della salute nelle istituzioni scolastiche. In Puglia è presente un progetto importante che continua da sette anni: un esempio di come l'integrazione ospedale/territorio possa essere un punto di riferimento per l'educazione sanitaria della popolazione, a partire dai più piccoli. Dal 2014, grazie alla collaborazione con l'istituto Comprensivo "A. Moro e Giovanni Falcone" di Adelfia (BA), con il coinvolgimento dell'Università degli studi di Bari "Aldo Moro" Scuola di Medicina CdL in Infermieristica, la ASL di Bari, l'Ente Ecclesiastico "F. Miulli", il Comune di Adelfia, è stato possibile attivare diversi progetti di tutela della salute in ambito scolastico: da progetti educativi legati al Primo Soccorso sino a incontri di educazione sanitaria per sensibilizzare i più giovani al tema dell'autonomia, dal lavaggio corretto della mani sino alle giuste pratiche per una vita sana e consapevole. Riconoscendo alla promozione della salute una delle funzioni più importanti della professione infermieristica il percorso intrapreso continuerà e uno degli aspetti più interessanti è il coinvolgimento attivo gli studenti ideatori dei progetti educativi che sono diventati parte integrante dei progetti proposti nelle istituzioni scolastiche.

Infermieristica di comunità tra presa in carico delle cronicità ed emergenza sanitaria con tecnologie innovative (San Marco in Lamis / Foggia)

Diomedee è un progetto che attua un modello innovativo di gestione dei pazienti cronici sul territorio della ASL della provincia di Foggia, realizzando percorsi di cura multiprofessionali che favoriscano la continuità di cura, il controllo e la stabilizzazione della patologia, operando in proattività e in prossimità. Per la struttura geo-morfologica del territorio e la complessità viaria, i pazienti sono in particolari condizioni di disagio nell'accesso all'assistenza sanitaria, con tempi superiori ad un'ora per raggiungere l'ospedale più vicino. L'emergenza sanitaria da SARS-CoV-2 ha richiesto il cambiamento nell'assistenza territoriale con la necessità di dare una risposta urgente e qualificata ai bisogni di salute di tante persone contagiate dal COVID-19 direttamente a domicilio. Il modello previsto nel progetto *Diomedee* è il Chronic Care Model in cui l'Infermiere di comunità, con l'utilizzo di tecnologie innovative, lavora in rete con la Centrale Operativa Territoriale dell'ASL, garantisce la presa in carico della cronicità secondo il principio della prossimità di cura, in ambulatorio e a domicilio, con una perfetta interazione con il medico di famiglia e lo specialista. Fa capo alla C.O.T. l'equipe di infermieri di comunità (quattro infermieri e un coordinatore) che nella presa in carico si avvale di tecnologie I.C.T. e sistemi digitali per favorire l'integrazione multiprofessionale e la presa in carico della persona fragile e affetta da cronicità. Così il ruolo dell'infermiere di comunità, pensato per la gestione delle cronicità, è stato riadattato alla gestione domiciliare di persone con bisogni di media intensità assistenziale. Grazie a un accertamento infermieristico specifico e di tipo olistico si individuano i problemi assistenziali in forma accurata e si definiscono i percorsi personalizzati di ciascun paziente.



A questo link, è possibile visualizzare il video descrittivo del progetto, a cura di Gianluca Rame per Clipper Media: <https://youtu.be/2snl6hgqutE>