

L'infermiere di famiglia in Lombardia. Il progetto del Coordinamento dei Collegi IPASVI

4

PREMESSA

Il punto di partenza del progetto nasce dalla consapevolezza dell'ormai consolidata cultura professionale degli infermieri del territorio che, unita alla loro preparazione nell'assistenza domiciliare integrata risulta essere ormai matura per un'ulteriore passo di sperimentazione di nuovi modelli assistenziali per i cittadini. Tale sperimentazione può riguardare un modello organizzativo che preveda sia la nascita dell'Infermiere di famiglia così come indicato dall'OMS Europa, sia per lo sviluppo di piani organizzativi socio sanitari già esistenti sul territorio della Regione Lombardia.

In riferimento alla necessità di una riorganizzazione del sistema sanitario centrato sul territorio, e alla definizione ormai acquisita di ospedale come luogo per il trattamento dell'acuzie, come dichiarato nei Piani Sanitari Nazionali e Regionali e ben delineato negli obiettivi e nelle azioni previste dal Decreto Legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute, la presenza e il coinvolgimento diretto degli infermieri quali professionisti dell'assistenza, rappresenta un punto fondamentale per lo sviluppo desiderato del sistema e per una risposta puntuale e completa alle necessità della popolazione.

La presenza di un pool infermieristico accreditato, costituito da Infermieri di famiglia, funzionerebbe quale "collante" tra cittadino/famiglie e sistema socio-sanitario erogando tutte quelle prestazioni e servizi che non rientrano nell'attuale sistema di voucher ma che pur sono in linea con le prestazioni rientranti nei LEA, ma anche prevedendo nel sistema delle attività prestazionali (DGR 3971 del 06/08/12) l'accredimento degli infermieri di famiglia quali erogatori di queste prestazioni/servizi.

È inoltre noto di come anche altri Stati vicini alla nostra realtà, come la Francia, abbiano istituito tale figura prevedendo per la stessa un proprio

ambito di intervento in convenzione con il Servizio Sanitario, giungendo fino alla presa in carico di 1500 pazienti, lavorando autonomamente e cooperando con gli altri professionisti.

Nella volontà/necessità di sviluppare l'assistenza primaria, deve essere a nostro avviso prevista una corposa presenza del personale infermieristico coinvolto nella progettazione dei percorsi preventivi e curativo assistenziale in collaborazione con diversi professionisti sanitari e sociali.

OBIETTIVI DEL PROGETTO

1. Creazione di una proposta di sistema di accreditamento di qualità professionale IPASVI per infermieri libero professionisti, in forma singola e associata e creazione di una "rete professionale" di infermieri di famiglia;
2. Sviluppare una proposta di collaborazione con Regione Lombardia, al fine di creare una convenzione diretta degli Infermieri di famiglia con il Sistema Socio-Sanitario della Regione Lombardia e creare una collaborazione con i medici di medicina generale, al fine di promuovere la nascita di Gruppi di Cure Primarie (GCP);
3. Attivare un percorso di collaborazione con alcune ASL del territorio lombardo, con l'obiettivo di intraprendere una sperimentazione sull'inserimento dell'infermiere di famiglia;
4. Stesura di linee guida e protocolli per la cooperazione tra infermiere di famiglia e Azienda ospedaliera al fine di favorire la deospedalizzazione programmata (che non abbia le caratteristiche per la "classica" assistenza domiciliare integrata) e altri servizi integrati.

STRUTTURE COINVOLTE

Collegi IPASVI della Regione Lombardia.

STRUTTURE DA COINVOLGERE

- Regione Lombardia Assessorato alla Famiglia e solidarietà sociale;



- Regione Lombardia Assessorato alla Sanità;
- Almeno 2 ASL lombarde;
- Infermieri libero professionisti.

DISEGNO PROGETTUALE

L'infermiere di Famiglia dovrà essere necessariamente un professionista con competenze specifiche di tipo avanzato, accreditato secondo requisiti di qualità gestionale ed organizzativa, erogherà prestazioni in linea con i requisiti rientranti nei LEA 2012 e rispondenti ai crescenti bisogni delle persone seguite sul territorio ed a domicilio, garantendo interventi appropriati, qualitativamente validi e sicuri. In riferimento al profilo professionale dell'Infermiere D.M. 739/94 ed alla Legge n° 42/99, l'Infermiere di Famiglia dovrà:

1. Gestire la cronicità non complicata, cioè quella che affligge la maggior parte dei pazienti cronici, i quali sono sufficientemente competenti da poter autogestire la propria malattia ma hanno necessità di periodici monitoraggi di parametri clinici e si trovano in una condizione di complessiva stabilità terapeutica. Per il trattamento di alcune patologie croniche: BPCO, diabete, pazienti in TAO, ecc, verranno concordati piani assistenziali ad hoc ed implementati secondo un protocollo che definisce frequenza ed intensità di presa in carico, prevedendo l'integrazione del medico di medicina generale, e

le eventuali comunicazioni per una presa in carico diversa o che rientri nel sistema Voucher di Regione Lombardia;

2. Consigliare/sostenere ed educare le famiglie in tema di comportamenti a rischio di salute, e orientarle verso stili di vita che mantengano un benessere ottimale;
3. Conoscenza delle organizzazioni sociosanitarie e di altre agenzie sociali, concorrere alla identificazione dei fattori socioeconomici che la salute ha sulla famiglia, ed indirizzare quest'ultima alle strutture più adatte;
4. Potrà favorire in collaborazione con altri professionisti, le dimissioni precoci dagli ospedali, fornendo assistenza infermieristica a domicilio ed agire da tramite tra la famiglia ed il medico di base;
5. Si attiverà in autonomia qualora i bisogni identificati siano di natura infermieristico/assistenziale;
6. Esercitare il proprio ruolo durante il continuum assistenziale, dalla promozione della salute alla prevenzione, dalla cura alla riabilitazione.

Tale disegno assistenziale delegato all'Infermiere di Famiglia come indicato dall'OMS Europa, in aggregazione e supporto ai gruppi di cure primarie mediche, favorirà lo sviluppo del sistema assistenziale anche in rapporto alla crescente deospedalizzazione.

Il progetto del Coordinamento dei collegi avviato lo scorso febbraio dovrebbe concludersi entro il 30 ottobre p.v.

Nella riunione del coordinamento tenutosi in data 26 marzo, si è provveduto a definire la costituzione del gruppo di lavoro sull'infermiere di famiglia. Il progetto ha avuto l'approvazione della FNC con l'assegnazione del budget previsto.

IL GRUPPO DI LAVORO È COSTITUITO DAI SEGUENTI COMPONENTI:

Referente del gruppo di lavoro:

- Andrea Guandalini, *Presidente del Collegio di Mantova; Vicepresidente regionale*

Componenti:

- Alunni Manuela, *Collegio IPASVI Como*
- Barlocco Roberta, *Collegio IPASVI Varese*
- De Angelis Vito, *Collegio IPASVI Cremona*
- Ghilardi Stefano, *Collegio IPASVI Bergamo*
- Giaconi Tiziana, *Collegio IPASVI di Sondrio*
- Maiocchi Enrica, *Collegio IPASVI Pavia*
- Patelli Massimo, *Collegio IPASVI Brescia*
- Tomasi Mara, *Collegio IPASVI Mantova*



PERCORSO

1. Definizione del gruppo di lavoro con nomina dei componenti per ogni struttura coinvolta ed individuazione di realtà infermieristiche certificate e registrate all'interno del Sistema Qualità da coinvolgere nella sperimentazione;
2. Stesura ipotesi di percorso di accreditamento per liberi professionisti e proposta di collaborazione /sperimentazione da proporre ad almeno 2 ASL (entro aprile 2013);
3. Identificazione delle possibili sedi di sperimentazione e studio e valutazione di fattibilità nelle aree identificate;
4. Attivazione percorso di collaborazione con le ASL;
5. Conclusione progetto e presentazione report alla Federazione Nazionale (novembre 2013).

RISULTATI ATTESI

Si ritiene che un tale modello organizzativo possa dare risposte adeguate ai bisogni che coinvolgo-

no diverse aree dell'assistenza primaria e della continuità assistenziale e dell'integrazione socio-sanitaria con diretta ricaduta su alcune attività quali la tutela della popolazione fragile affetta da patologie cronic-degenerative, gli anziani e i soggetti in età evolutiva.

In particolare ci si attende che:

1. Si individui una potenziale "rete professionale" di liberi professionisti che possa favorire lo sviluppo della figura professionale;
2. Si intraprenda un percorso di sperimentazione per l'inserimento della figura dell'infermiere di famiglia con il coinvolgimento di almeno 2 ASL lombarde;
3. Vengano stilati ipotesi di formazione ad hoc per la figura dell'infermiere di famiglia che prevedano percorsi di accreditamento con IPASVI;
4. Vengano stilati protocolli-linee guida da utilizzarsi nell'inserimento sperimentale di tale figura sul territorio 