



L'infermiere nel setting delle cure primarie

Ermellina Zanetti

Vicepresidente Collegio IP.AS.VI Brescia

Topics

- Scenari contemporanei
 - Infermieri nelle cure primarie: prove di efficacia
 - L'esempio della Gran Bretagna
 - Scenari futuri (o futuribili)
-

Scenari

I fattori che modificano il rapporto tra **bisogno/ domanda di salute e offerta dei servizi**:

- cambiamento della struttura della famiglia;
- aumento delle patologie cronico-degenerative;
- specializzazione della medicina;
- potenziamento della tecnologia.

.

Scenari

Aumento dell'**aspettativa di vita** che pone il problema della qualità degli anni di vita guadagnati (*Qaly* - *Quality-adjusted life years*; *Daly* - *disability-adjusted life years*).

La **disabilità** nelle classi di età più avanzate: il **tema della Non Autosufficienza (NA)** si pone come una vera emergenza per il futuro.

Scenari

L'offerta dei servizi sanitari e sociosanitari è cambiata:

- diminuzione rilevante dei **posti letto ospedalieri**
- crescita, lenta e non uniforme, nello sviluppo dei **servizi territoriali**, dove c'è ancora molta incertezza nei riferimenti (problema di equità nella garanzia dei LEA)*
- sviluppo inadeguato dei **servizi di cure subacute.**

* Pesaresi F. "Le cure domiciliari per anziani in Italia", in Prospettive sociali e sanitarie, 2007; 15: 23-27.

Scenari

Sono entrati in crisi i modelli di riferimento:

- **ospedale:** la cura della malattia non è più l'indicatore unico dell'intervento sanitario;
 - **modello sociale:** la cura della malattia è parte integrante della “**capacità di vivere**” della persona fragile, coinvolge la dimensione affettiva e la relazione sociale, con necessità di ridefinire le priorità del SSN.
-

Scenari

- C'è la necessità di implementare una **medicina d'iniziativa e di prossimità** che sappia intervenire prima dell'evento acuto, nella prevenzione e nell'identificazione precoce dei soggetti a rischio, per svilupparsi tramite una serie di azioni mirate contro la disabilità da attuarsi da un lato con lo sviluppo di reti integrate con i settori specialistici e dall'altro con il pieno coinvolgimento della collettività.*

*WHO *"Primary health care, now more than ever"* - World Health Report, 2008

Scenari

Questi obiettivi investono pienamente il ruolo dell'**assistenza primaria** e prima di tutto dei medici di famiglia, con i relativi strumenti di management aziendale, quali:

- lo sviluppo dell'associazionismo medico,
 - la ridefinizione delle funzioni della medicina di famiglia e dei fattori produttivi di sostegno della stessa,
 - la definizione di percorsi per patologia,
 - l'attivazione di sistemi di programmazione e controllo,
 - lo sviluppo di sistemi informativi per i medici.
-

e gli infermieri?

- **Infermieri di territorio, di distretto, di famiglia, di comunità ...**

sono definizioni che vengono utilizzate per indicare un infermiere che assiste, con modelli di presa in carico diversi, pazienti sul territorio

Infermieri nelle cure primarie: prove di efficacia- **Cochrane**

25 articoli, relativi a 16 studi:

- In 7 studi l'infermiere aveva la responsabilità del primo contatto.
- In 5 studi l'infermiere gestiva anche le richieste urgenti pervenute sia durante l'orario d'ambulatorio sia fuori orario.
- In 4 studi l'infermiere aveva la responsabilità della gestione continua dei pazienti affetti da particolari patologie croniche.

Infermieri nelle cure primarie: prove di efficacia - **Cochrane**

- In generale, non sono state trovate differenze apprezzabili tra medici e infermieri rispetto agli esiti di salute, il processo di cura, l'utilizzo delle risorse e i costi.
- Anche per le situazioni urgenti gli esiti di salute dei pazienti erano simili per infermieri e medici, ma la soddisfazione dei pazienti era maggiore se interveniva l'infermiere. Gli infermieri dedicavano più tempo, davano più informazioni e richiamaavano i pazienti più frequentemente rispetto ai medici.

Infermieri nelle cure primarie: prove di efficacia - **Cochrane**

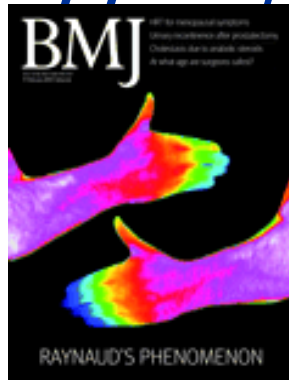
- I risultati suggeriscono che gli infermieri adeguatamente formati sono in grado di produrre assistenza di buona qualità, come i medici di medicina generale, e di raggiungere buoni esiti di salute per i pazienti.

Tuttavia, questa conclusione dovrebbe essere considerata con cautela poiché un solo studio è stato dimensionato per valutare l'equivalenza delle cure, molti studi avevano limiti metodologici e il follow-up era generalmente a 12 mesi o meno.

Infermieri nelle cure primarie: prove di efficacia- **Cochrane**

- Il carico di lavoro dei medici potrebbe rimanere invariato: perché gli infermieri sono utilizzati per soddisfare bisogni precedentemente non soddisfatti o perché la presenza dell'infermiere genera una maggior domanda.
- Il risparmio di costi diretti dipende dall'ampiezza del differenziale salariale tra medici e infermieri, e può essere compensato dalla minore produttività degli infermieri rispetto ai medici.

Nursing and the future of primary care



Che ruolo dovrebbero occupare gli infermieri nelle Cure Primarie?

- Dobbiamo avvalercene come risorsa per gestire la domanda in generale o come nel Nord America, per sostituire di fatto noi medici?
- Il loro futuro potrebbe risiedere nel sostituire noi medici nel gestire i pazienti attraverso i percorsi assistenziali e nell'organizzare e coordinare il team?
- Potrebbe essere questo anche il nostro futuro?

L'esempio della Gran Bretagna

- Nel 1990 nel Contratto tra il Servizio Sanitario nazionale e i Servizi di Medicina Generale era richiesto ai medici, per rispondere ai bisogni della popolazione anziana, di istituire ambulatori per le malattie croniche.
 - I medici hanno assunto direttamente infermieri per erogare questo tipo di assistenza, e questo ha portato ad una rapida espansione del numero di infermieri nella medicina di base.
-

L'esempio della Gran Bretagna

- Il contratto del 2004 ha portato importanti cambiamenti: il contratto non è stato più stipulato con il singolo medico (General Practitioner – GP) ma con l'associazione di GP che fa riferimento ad un territorio e ad una popolazione di pazienti (practice).
- Sono stati definiti 146 obiettivi di qualità il cui raggiungimento fa ottenere un punteggio, che si traduce in guadagni: il 25% degli introiti della practice è legato al raggiungimento degli obiettivi di qualità, prevalentemente incentrati sulle malattie croniche.

L'esempio della Gran Bretagna

- Nell'ambito di questa nuova organizzazione gli infermieri, **devono occuparsi di nuove attività, prima svolte dai medici** - lo screening dei pazienti, la valutazione del rischio, l'informazione, il controllo delle terapie, ripetere le prescrizioni o farne per alcuni farmaci - quindi non possono più occuparsi come prima dell'assistenza a domicilio, o di attività più tecniche, quali l'esecuzione di prelievi, medicazioni.
- Le prestazioni tecniche e le attività di base sono state delegate a figure con una qualifica inferiore (*Health Care Assistants*).

L'esempio della Gran Bretagna

- Questo cambiamento ha condotto ad una necessaria riflessione sul ruolo degli infermieri: **dove sta andando la professione?**
- L'opportunità, e allo stesso tempo sfida, di definire priorità e orientamenti di sviluppo non legati alle attività, ma alla risposta a bisogni di popolazioni di pazienti, sta in alcuni aspetti che, se ben governati, potrebbero portare a una reale espansione del ruolo.

L'esempio della Gran Bretagna

- La promozione della salute (in ambito di prevenzione primaria o secondaria) costituisce l'occasione di essere il primo contatto con il paziente. E, quindi, impostare un modello di assistenza orientato alla promozione, al rinforzo della abilità del paziente, allo sviluppo di reti, e non solo alla risposta ai bisogni. Questo richiede inevitabilmente l'acquisizione di alcune abilità che sono funzionali a questo modello.

L'esempio della Gran Bretagna

Il nodo, che deve costituire oggetto di riflessione anche per noi, è il come arrivare a questi obiettivi:

- con un modello di sviluppo professionale, come viene definito nell'articolo di McDonald et al. “maschile”, che riflette lo sviluppo di altre professioni, compresa quella medica: specializzazione tecnica ed erogazione di attività specifiche, cessione di abilità considerate “inferiori” ad altre professioni, gerarchie;
- o un modello più “femminile”, di presa in carico di gruppo, con competenze diverse, ed una visione più generale della persona nel suo contesto?

Closing the gap: Increasing access and equity



International Nurses Day

12 May 2011

Scenari futuri (o futuribili)

- L'International Council of Nurses (ICN) dal 2 al 8 maggio scorso ha tenuto il suo congresso dal titolo: *Nurses driving access, quality and health*. Tra i vari aspetti affrontati delle disuguaglianze nella salute e dell'accesso ai servizi, ha messo in rilievo il ruolo degli infermieri nei diversi ambiti nazionali (paesi in via di sviluppo e industrializzati), territoriali (urbano e rurale) e lavorativi (domicilio, distretto e ospedale).

Scenari futuri (o futuribili)

- L'ambito assistenziale per l'infermiere, dove esplicitare la sua professione, sarà sempre più il territorio. Dalle comunità rurali ai piccoli paesi sperduti, fino alle città, tanto a livello ambulatoriale quanto nei servizi distrettuali. Luoghi, bisogni e interventi volta per volta differenziati che costruiscono una **rete assistenziale** composita ed elastica, utile a rispondere ad un quadro della salute umana complesso ed in continuo cambiamento, in cui, stando alle testimonianze esposte, si gioca la scommessa futura di costruire una sanità più equa, a partire dalla centralità del problema dell'accesso ai servizi, e dell'agire sui determinati sociali di salute, anche da parte del personale infermieristico*.

Scenari futuri (o futuribili)

Problemi aperti	
Salute: diritto o privilegio?	Dalla conferenza di Alma Ata ai nostri giorni...
Fondo nazionale non autosufficienza	Azzerato. Saranno le Regioni a decidere quanti fondi destinare al comparto.
Formazione dei medici e degli infermieri	Ospedale (ancora) al centro.
Rapporto medici infermieri	Under construction.