

TRA CORSI E RICORSI REGIONALI,
I MIGLIORI PERCORSI DI GOVERNANCE DISTRETTUALI

Treviso, 05.12.2014

*Il contributo delle diverse professioni all'organizzazione
e alla gestione distrettuale dei bisogni di salute
del cittadino nelle reti territoriali*

**IL CONTRIBUTO
DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA**

Marta Pordenon, Luigino Schiavon

I cambiamenti dell'ambiente

• I bisogni e le attese

Dall'acuzie alla cronicità e pluripatologia

-30% cittadini con almeno una malattia cronica

-4% non autosufficienti

-Secondo Paese UE per aspettativa di vita (83 anni)

Dai problemi/episodi di cura, alle persone nel tempo e nei contesti

• Le risorse economiche

Spesa sanitaria

- Totale: anno 2009 9,0% PIL ➡ anno 2013 8,7% PIL

- Pubblica: anno 2009 7,2% PIL ➡ anno 2013 7,0% PIL

(Dati ISTAT)

..e le conseguenze

• **Gli approcci e i saperi**

- dalla cura/prestazione (evento) alla presa in carico e al *caring* (persona)
- dalla monoprofessionalità alla multiprofessionalità e interdisciplinarietà

• **I luoghi della cura e dell'assistenza**

- la trasformazione e la differenziazione degli ospedali
- le *transitional care* e cure intermedie
- la domiciliarità, la medicina di base, il *chronic care model*

• **Gli assetti organizzativi**

- le trasformazioni nelle strutture organizzative
- il superamento dei fondamenti disciplinari
- l'emergere dei meccanismi operativi e delle responsabilità

I modelli innovativi delle cure 1)

New Website Profiles 24 Innovative Nursing-Driven Models of Health Care Delivery

Increasing visibility for innovative nursing care delivery models that promote new roles

The project team identified eight elements or themes common to many of the 24 models and said these eight characteristics "help describe how they [the models] have changed care delivery, as well as inform future efforts by other organizations."

(Health Workforce Solutions, Robert Wood Johnson Foundation 2009)

I 24 modelli assistenziali innovativi sono organizzati in tre grandi categorie assistenziali:

1. Modelli per le cure acute - *Acute Care Models*
2. Modelli di continuità delle cure - *Bridge the Continuum*
3. Modelli delle cure integrate - *Comprehensive Care Models*

I modelli innovativi delle cure 2)

Otto elementi in comune:

1. ruoli di rilievo per gli infermieri
2. evoluzione verso una cura interdisciplinare: approccio in *team*
3. un ponte nella continuità assistenziale
4. una spinta oltre i confini: la casa come *setting* di cura
5. *target* di utenti che accedono ai servizi di salute: persone molto anziane
6. *focus* incentrato sull'assistito
7. alto livello di tecnologia
8. attenzione ai risultati: miglioramento della soddisfazione, della qualità e dei costi

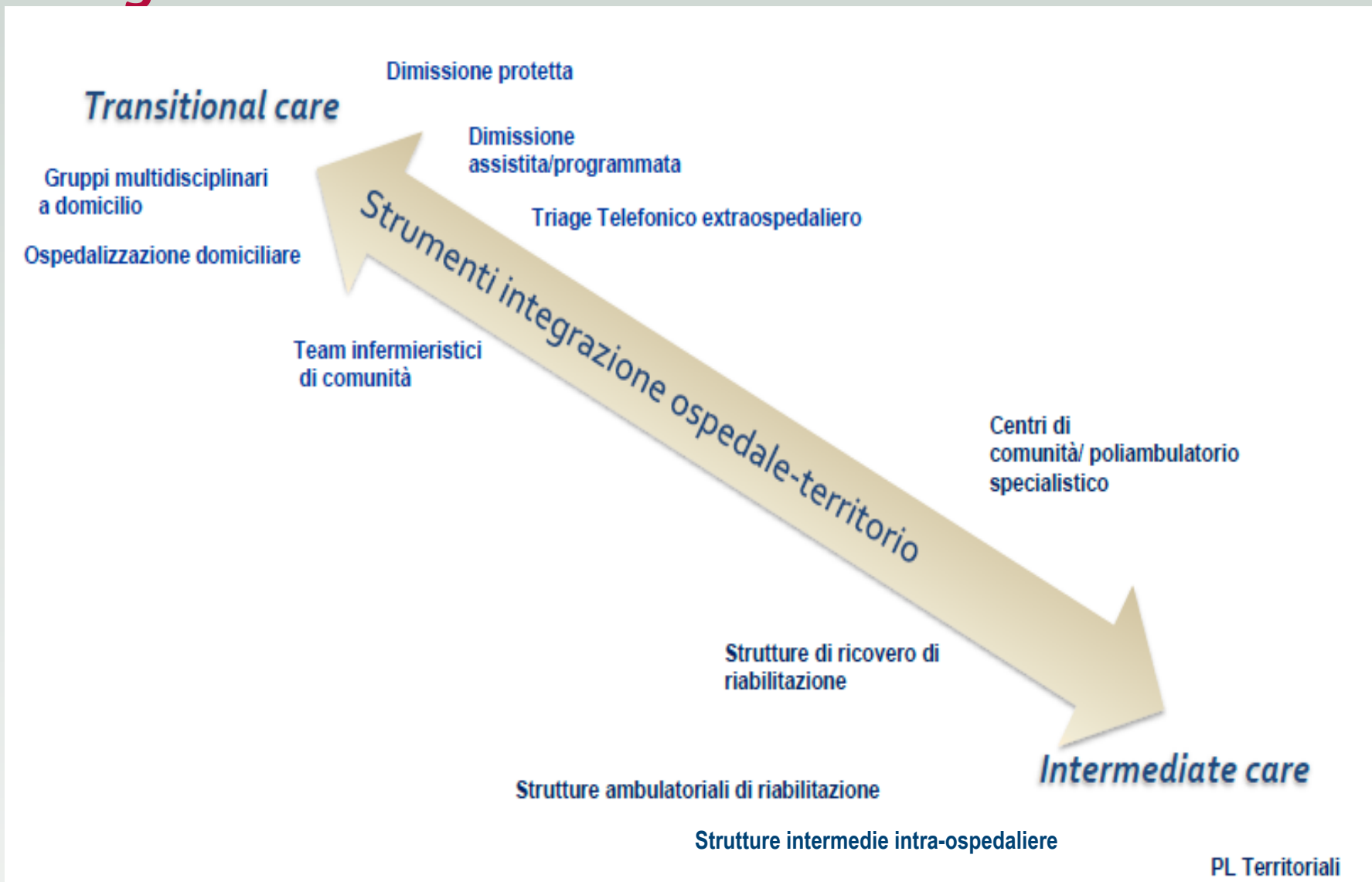
Tali modelli prevedono la valorizzazione delle competenze avanzate dell'infermiere, grazie anche a nuovi percorsi formativi

L'evoluzione del *nursing*



La continuità delle cure

Integrazione e reti



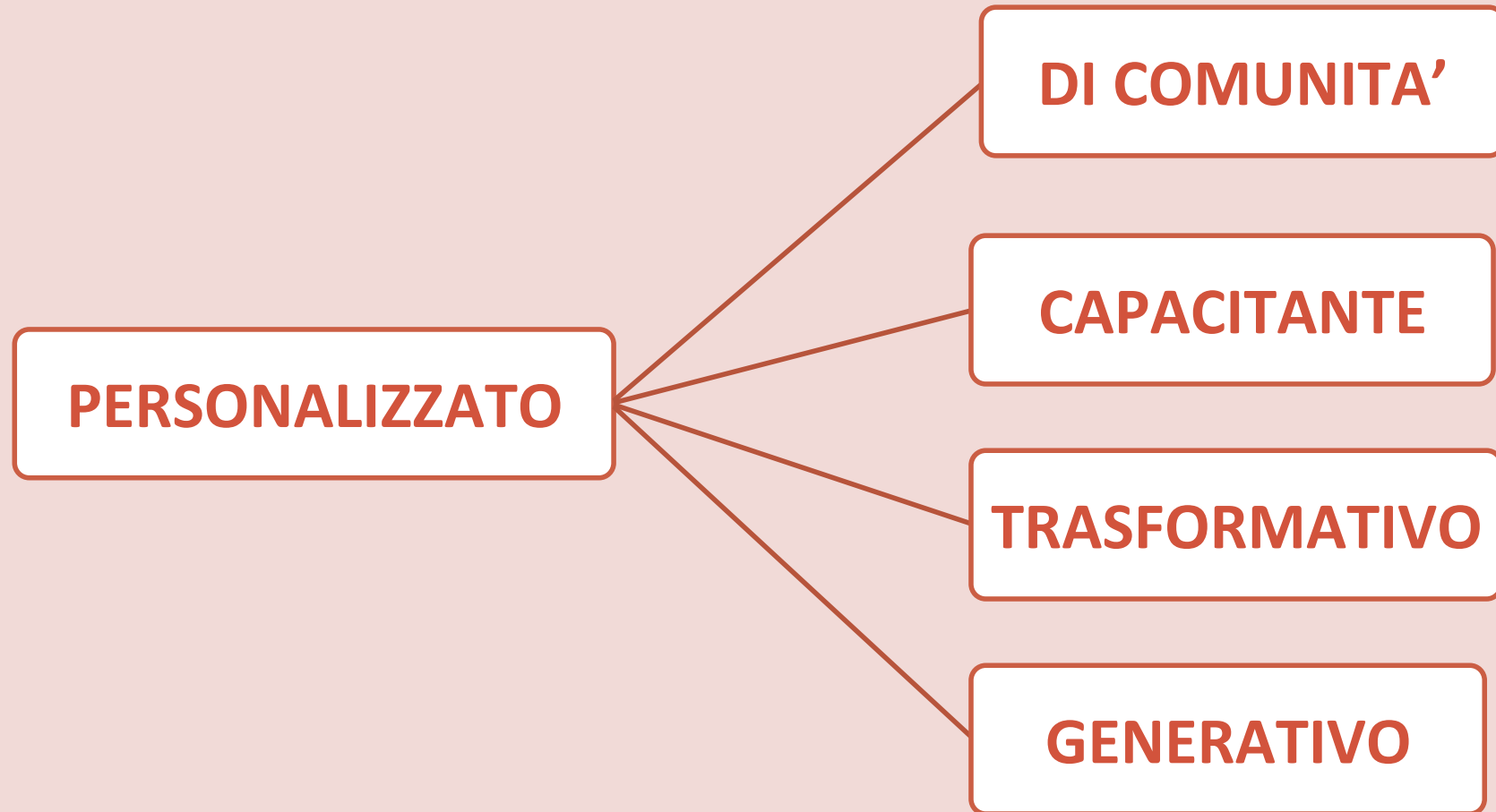
(Rapporto OASI 2014, CERGAS Università Bocconi)

Cure intermedie e cure primarie

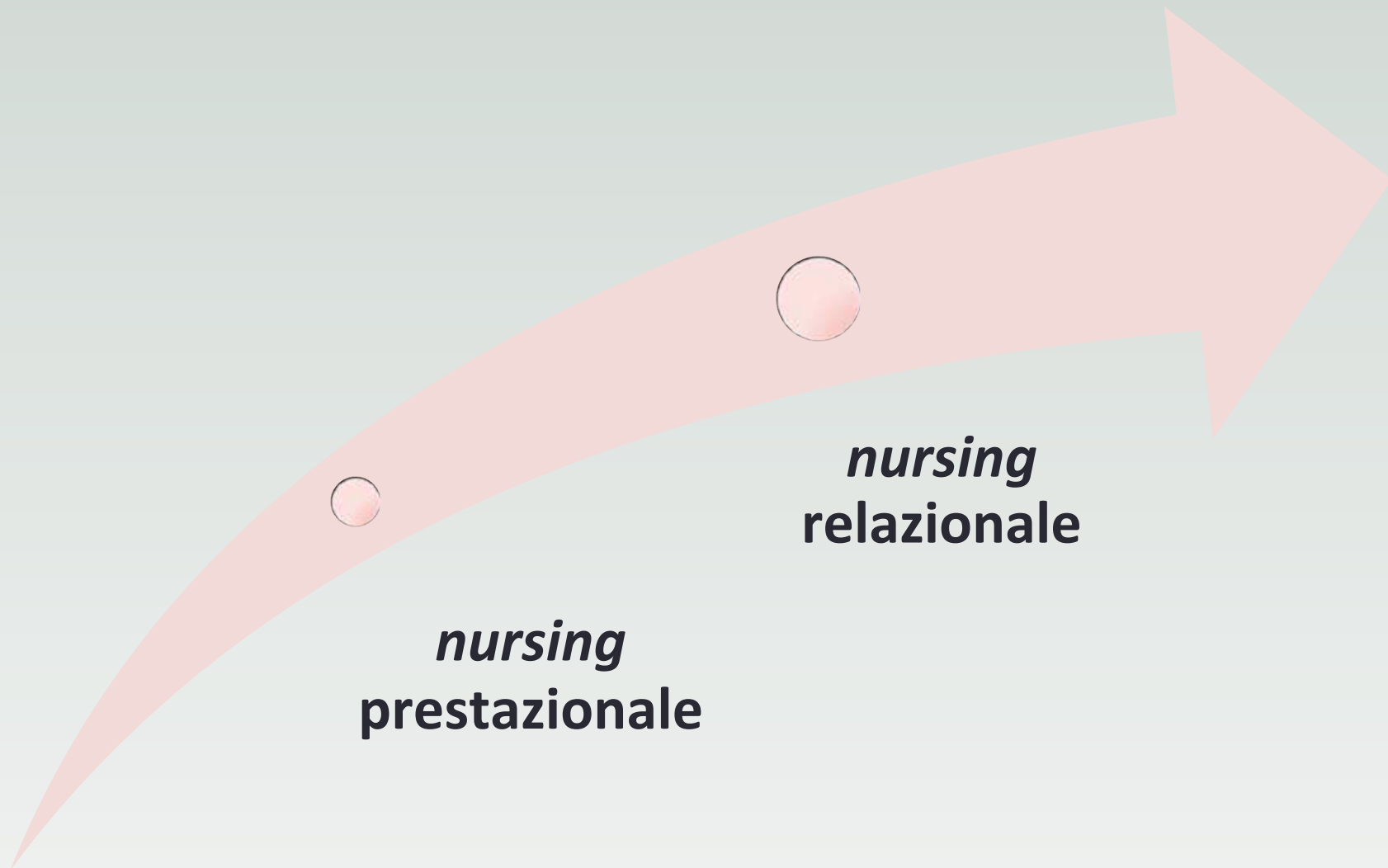
Strumenti strutturali e di processo

1. Il punto unitario di accesso (P.U.A.)
2. La centrale operativa territoriale (C.O.T.)
3. La valutazione multidimensionale (V.M.D.)
4. L'unità di valutazione multiprofessionale (U.V.M.)
5. Il progetto personalizzato (ProP)
6. La valutazione degli esiti assistenziali

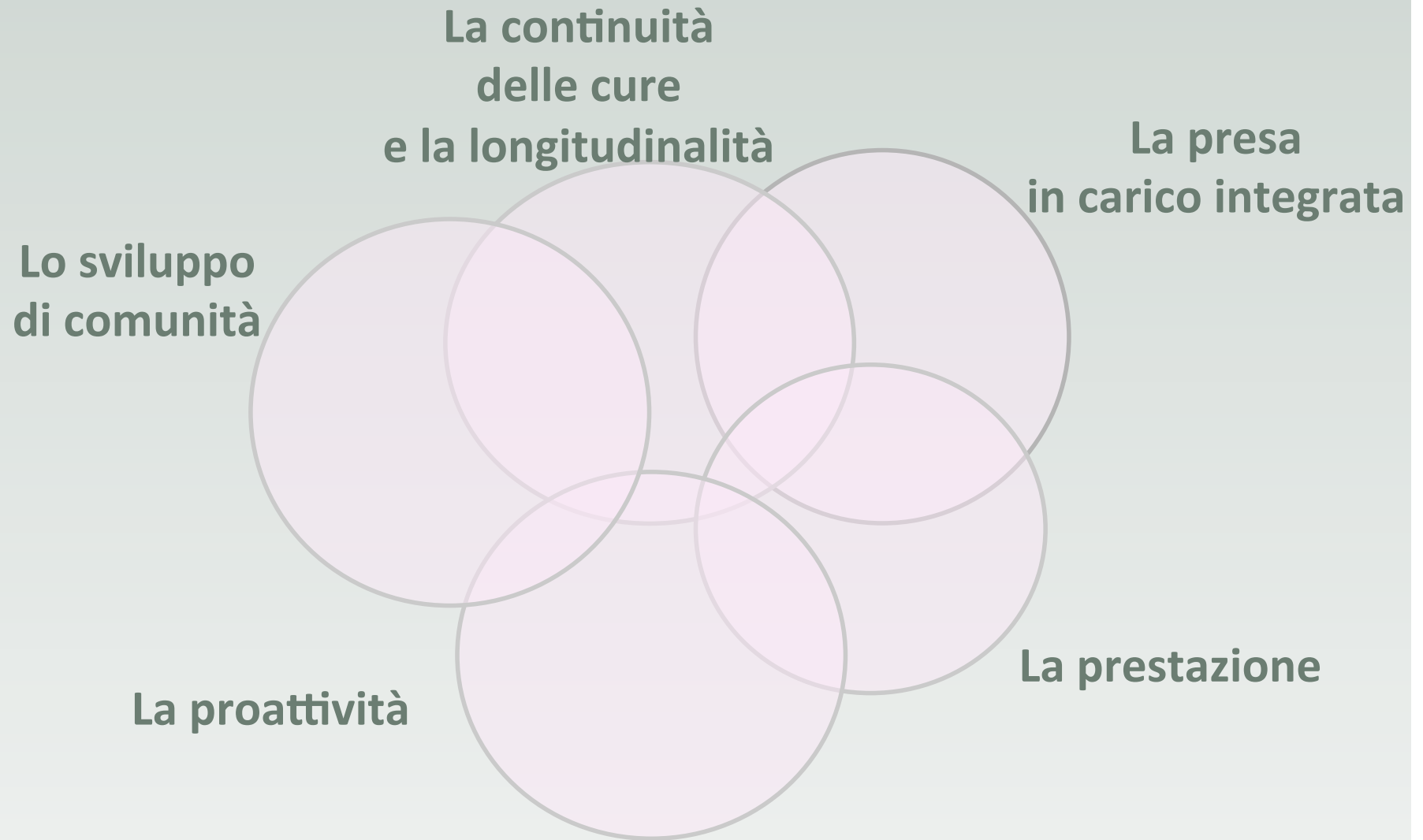
I caratteri del *nursing* di comunità



La ri-concezione del *nursing* di comunità

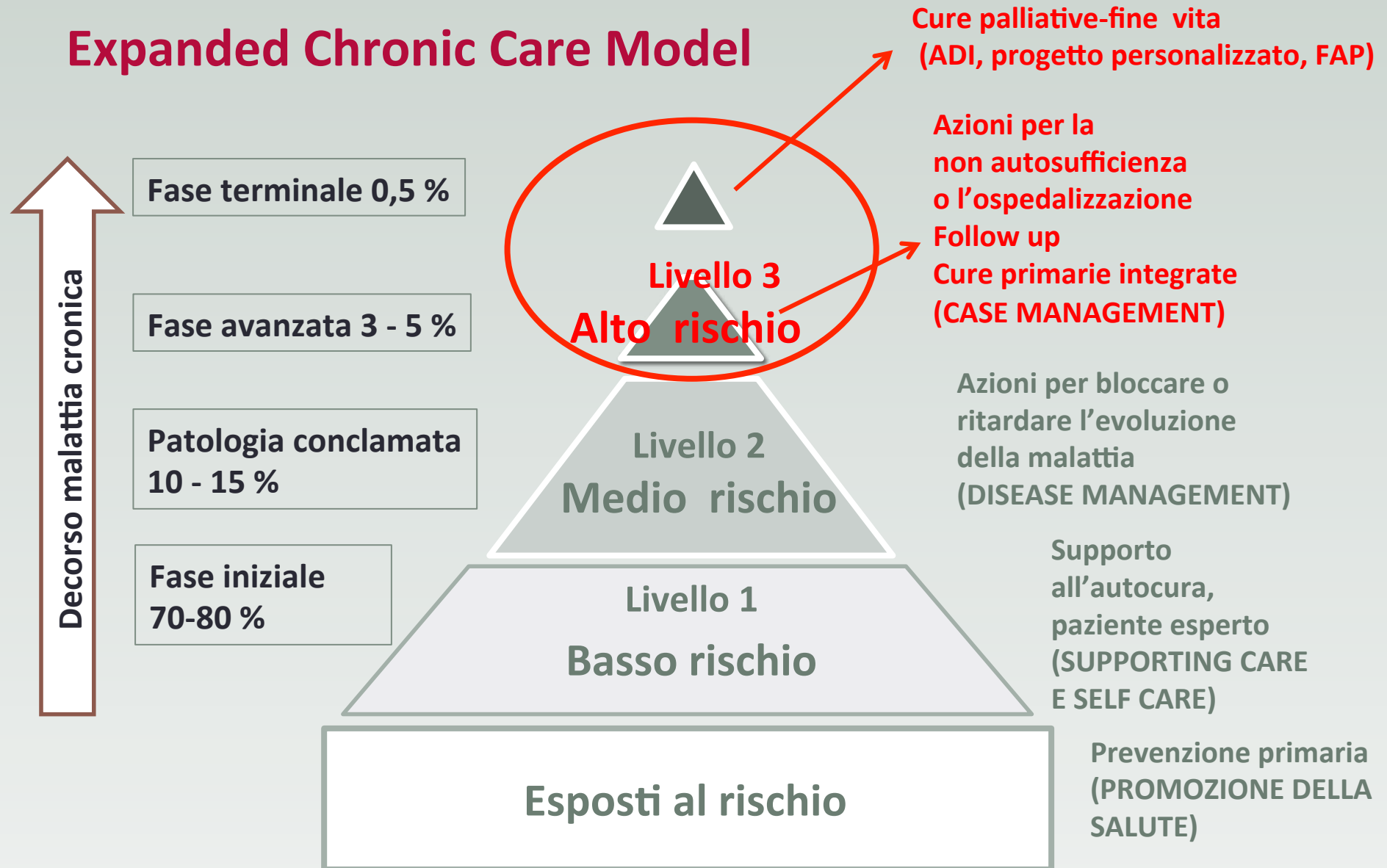


La multidimensionalità del *nursing* di comunità



La sanità d'iniziativa

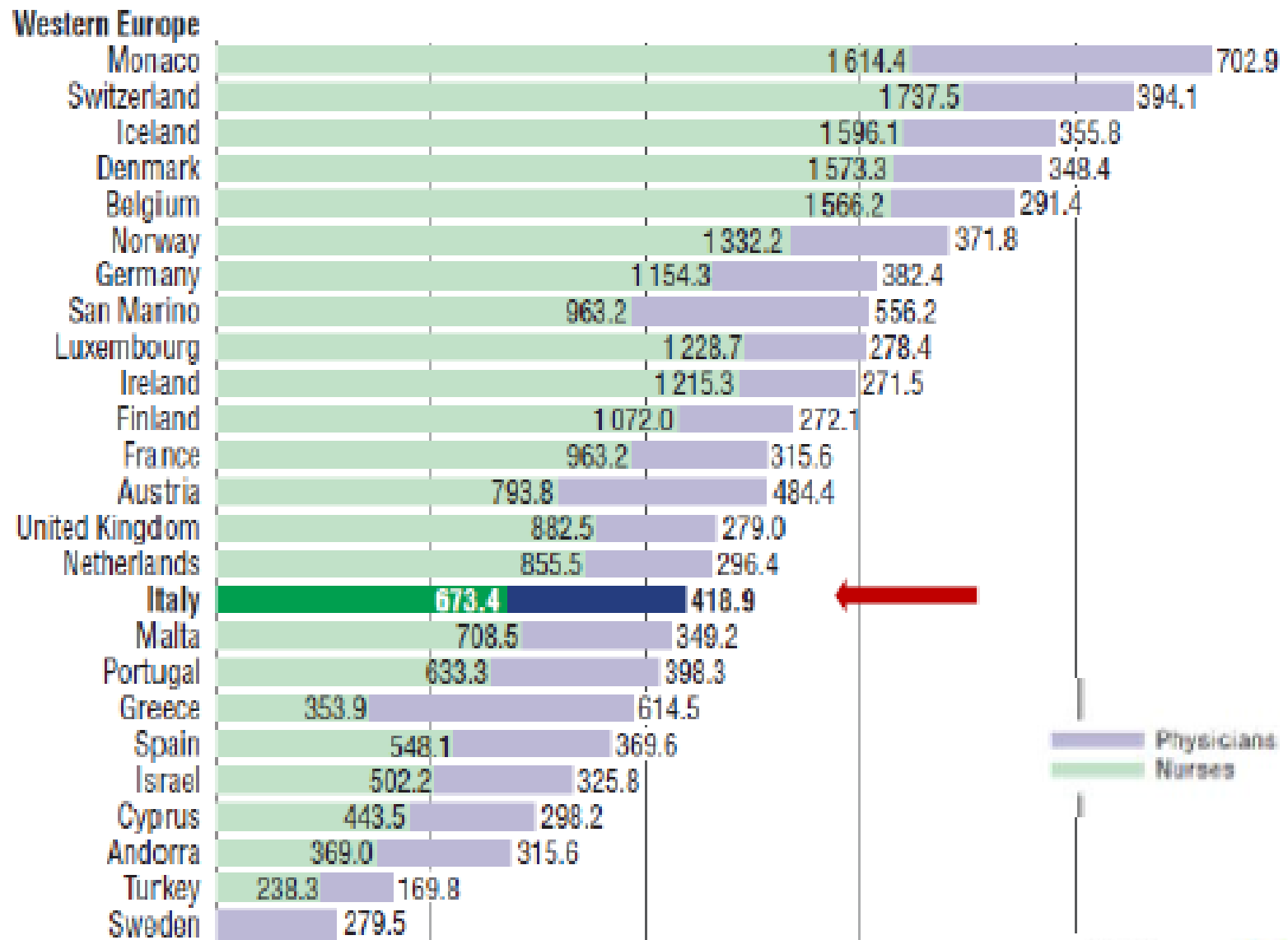
Expanded Chronic Care Model



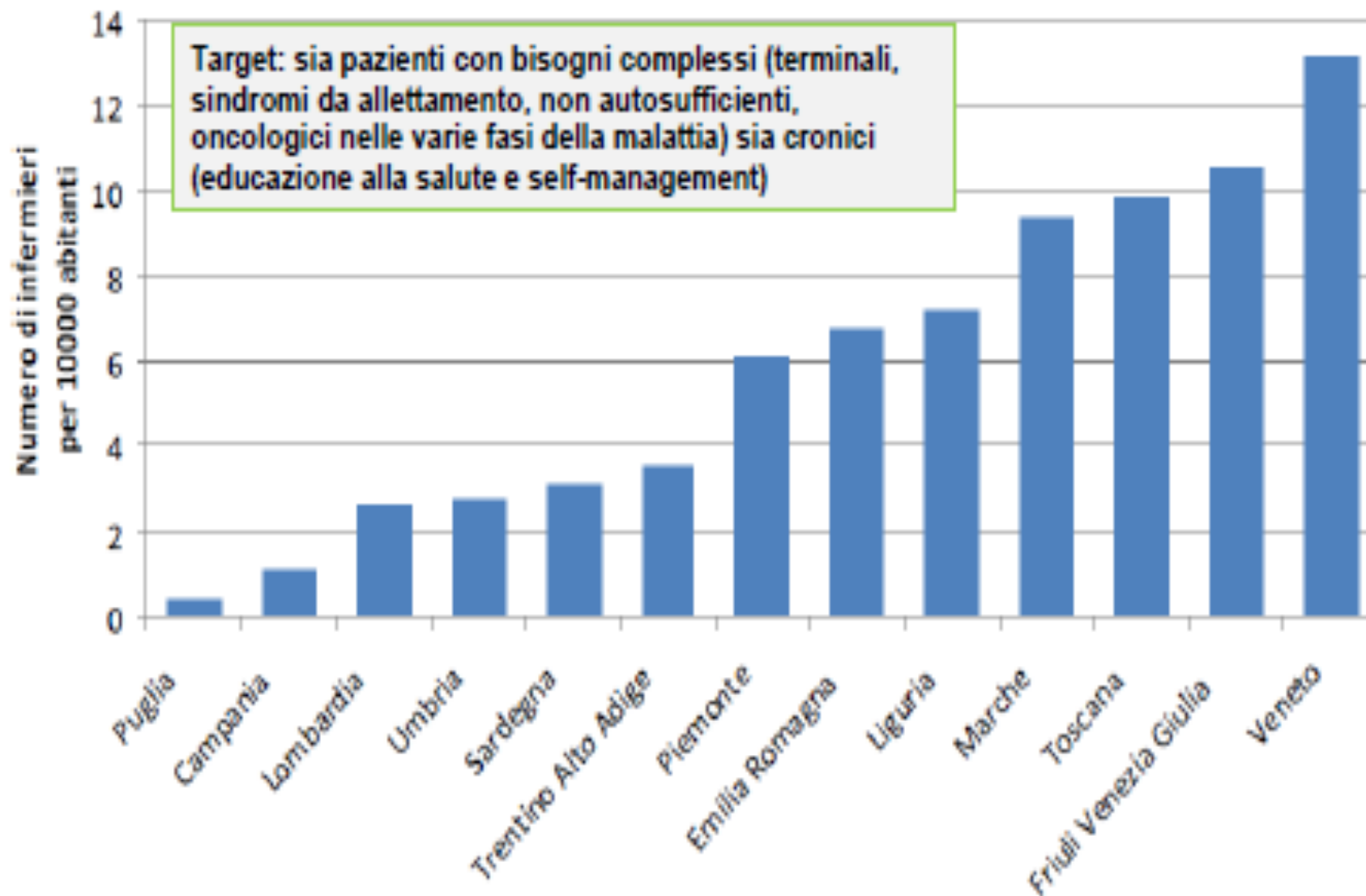
(Stratificazione dei livelli di necessità assistenziale correlati ai livelli di rischio della popolazione)

Modificata da: Department of Health, Government of United Kindom, per concessione del Kaiser Permanente)

Number of physicians and nurses per 1000 population in the WHO European Region, 2012 or latest available year



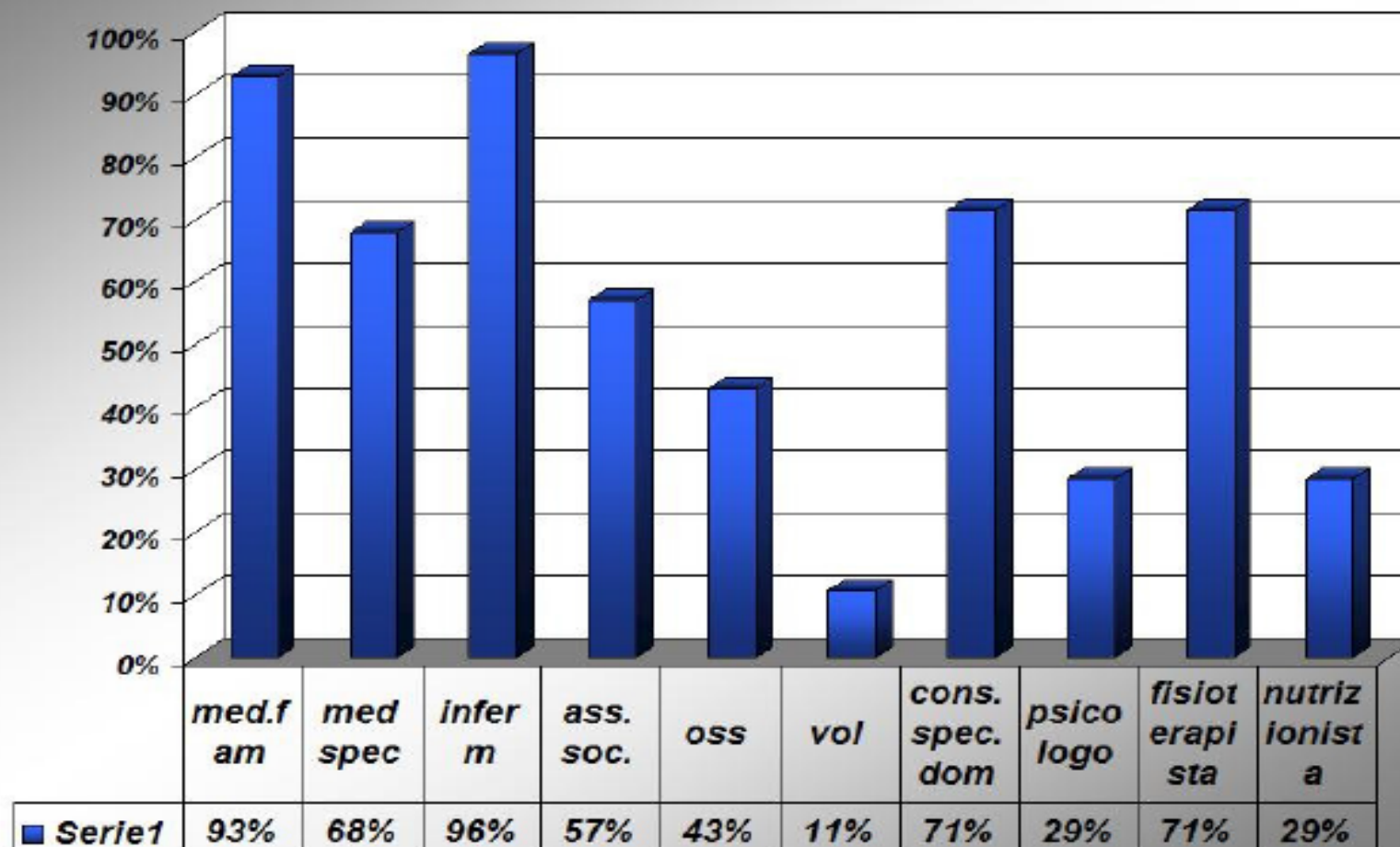
Team infermieristici di comunità, numero di infermieri per 10.000 abitanti



(Rapporto OASI 2010, CER GAS e SDA Bocconi)

La cure a domicilio

Composizione dell'èquipe



Fonte: Cittadinanzattiva- Tribunale per i diritti del malato 2008

(Secondo report sul sistema delle cure domiciliari in Italia anni 2008-2009)

La professione infermieristica in Italia 1)

<i>In particolare quali tra i seguenti aspetti giudica come migliori:</i>	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole	Italia
Le capacità tecnico-professionali	65,4	54,5	54,7	48,6	55,6
La capacità di relazionarsi con i pazienti e i familiari	49,6	59,9	43,7	51,6	51,2
La cortesia, la gentilezza	45,4	42,8	46,9	44,1	44,7
Abilità nel gestire attrezzature medicali (flebo, cateteri, medicazioni, prelievi)	16,7	12,5	16,5	21,5	17,3
Rispetto delle norme igieniche	14,9	17,1	14,2	11,9	14,3
La capacità di dare informazioni su patologia, terapie, ecc.	11,6	23,3	12,2	9,9	13,6
Attenzione agli aspetti collaterali dello stato di salute del paziente (dolore, rischio decubito, ecc.)	16,4	8,2	10,6	13,2	12,5
La capacità di organizzare il lavoro	19,1	16,3	12,2	5,8	12,9
Il rispetto della privacy	6,6	7,4	5,5	4,1	5,7

Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte
 Fonte: indagine Censis, 2012

La professione infermieristica in Italia 2)

<i>Per il futuro Lei ritiene che l'infermiere sia una professione:</i>	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole	Italia
Importante per la sanità che avremo, fatta di prevenzione e di territorio e di pochi ospedali ad alta specializzazione	88,2	96,5	97,2	83,4	90,0
Con una relazione più stretta con le nuove tecnologie	90,2	90,7	88,6	81,4	87,0
Destinata ad avere un maggiore riconoscimento come stipendi, status sociale, percorsi di carriera	76,7	79,2	69,2	62,8	71,0
Con sempre più stranieri	64,2	58,5	57,8	58,5	59,9
Con meno donne e più uomini	14,5	26,3	15,2	18,6	18,3

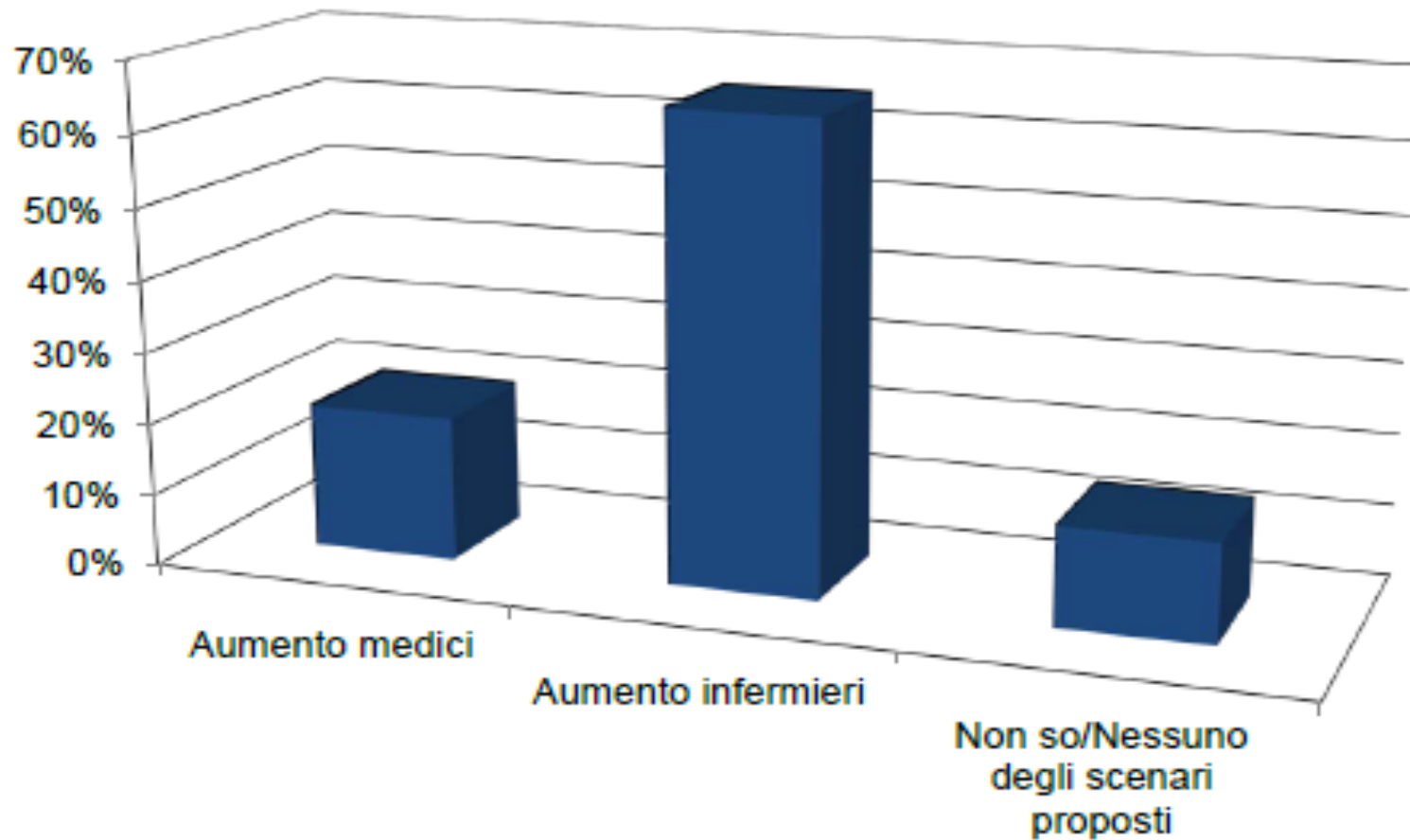
Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2012

La sanità che vorrei

Il capitale umano

Quali politiche per rinnovare lo skill mix del SSN?



(Rapporto OASI 2014, CERGAS e SDA Bocconi)