



Il modello di sviluppo della professione infermieristica in coerenza col bisogno di salute che cambia

Pietro Giurdanella
Consigliere Comitato Centrale FNOPI

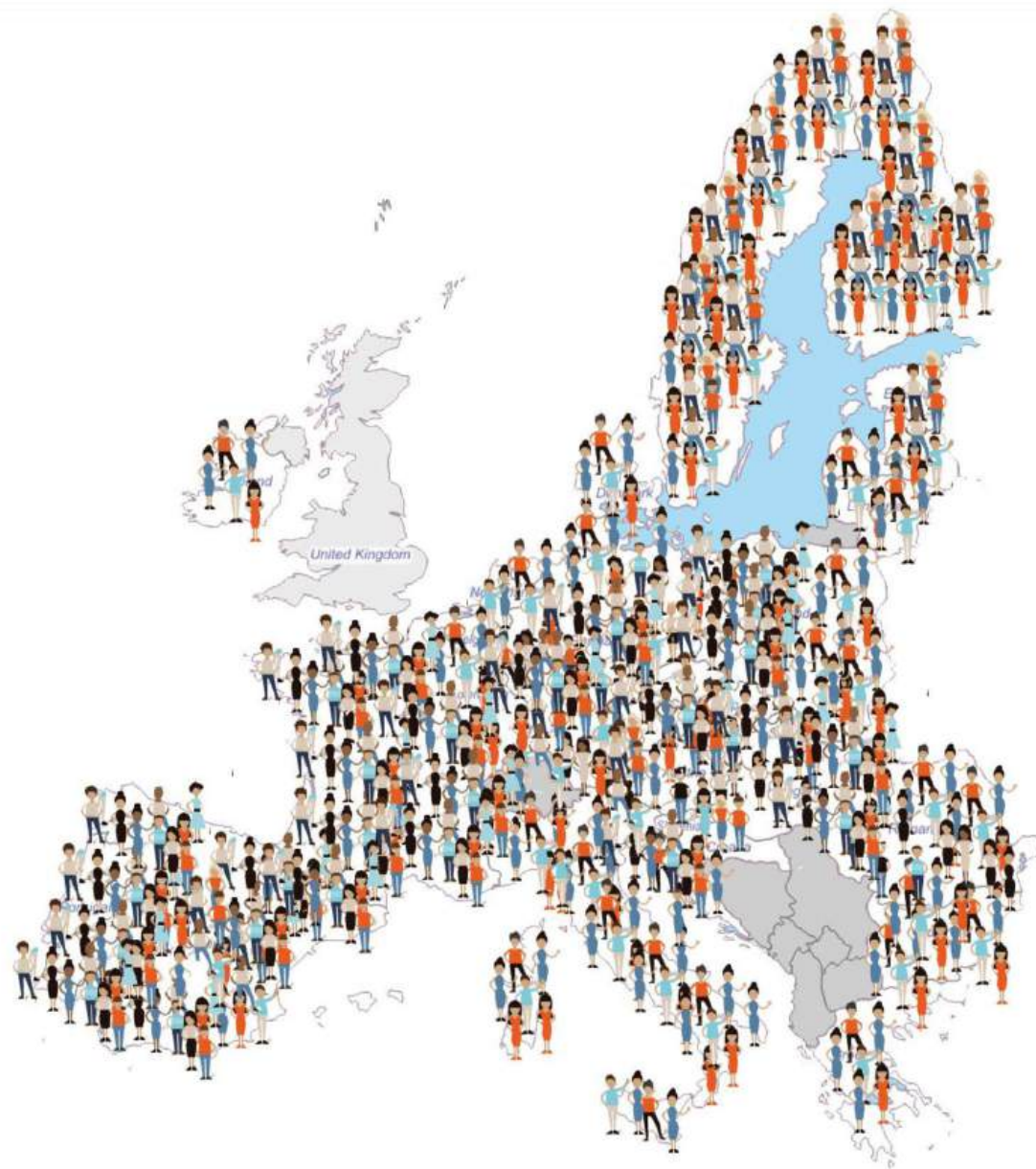


Il quadro sociale,
demografico
ed epidemiologico

Standard e
Modelli organizzativi

Modello di sviluppo
professionale





88,000,000
europei con più di 65 anni



CRONICITA'
l'80% degli ultra 65enni presenta
malattie croniche



SPESE
il 70-80% delle risorse sanitarie
per gestione malattie croniche

Fonte:
Piano Nazionale
Cronicità (2016)



E-R. Approvato il bilancio di previsione da 13,7 mld, di cui 9,6 per la sanità

Tasse regionali ferme per il nono anno consecutivo e 141 milioni di euro di risparmi per i cittadini dell'Emilia-Romagna (+41 milioni sul 2023): dalle prime visite specialistiche per le famiglie ai bus e treni regionali gratuiti per gli studenti. Bonaccini-Calvano: "Una manovra virtuosa e solida, nonostante il post alluvione e 45 milioni di euro chiesti dal Governo per l'equilibrio dei conti pubblici nazionale".



24 NOV - La Giunta regionale dell'Emilia Romagna ha approvato il Bilancio di previsione 2024 e pluriennale al 2026. Una manovra da 13 miliardi e 735 milioni di euro - di cui 9,6 per la sanità in attesa dell'accordo sul riparto del Fondo sanitario nazionale - che passa ora all'esame dell'Assemblea legislativa, dove inizia l'iter nelle Commissioni per arrivare a metà dicembre al voto finale in Aula.

Tasse regionali ferme e oltre 140 milioni di euro di risparmi per i cittadini. Confermata l'esenzione dal ticket nazionale di 23 euro sulle prime visite specialistiche per le famiglie con più di un figlio per complessivi 8,5 milioni di euro. Viene potenziato, per il secondo anno consecutivo, il Fondo regionale per la



2060



europei con più di 65 anni

88,000,000



152,000,000





60,000,000
POPOLAZIONE TOTALE



12,000,000
ultra 65enni (17mln nel 2030)



82,8
speranza di vita media degli italiani
(68 anni nel 1960)

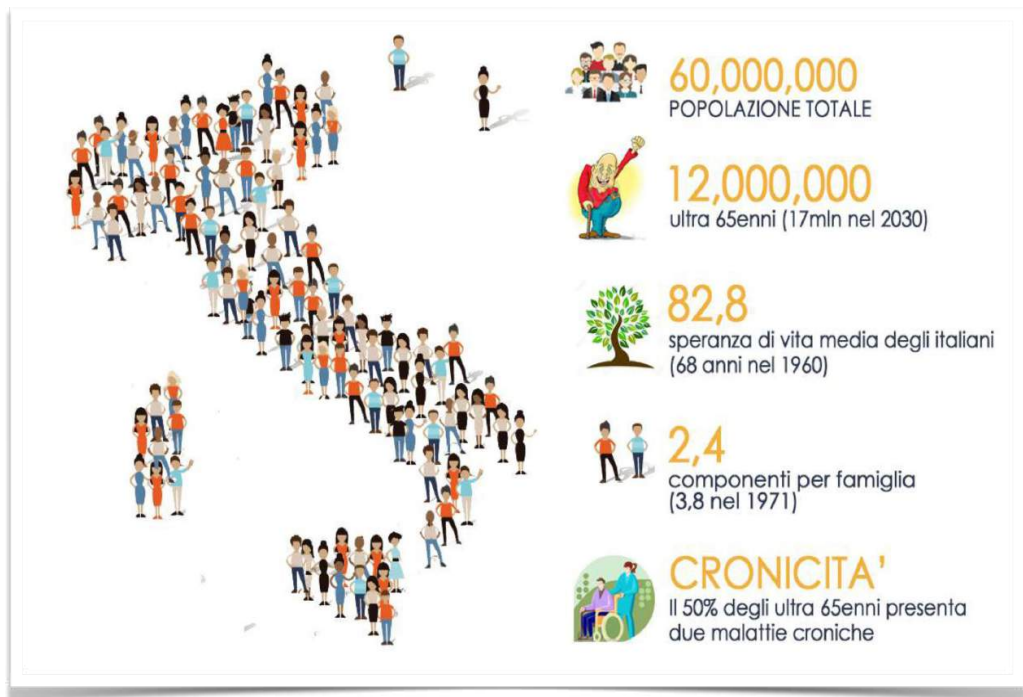


2,4
componenti per famiglia
(3,8 nel 1971)



CRONICITA'
Il 50% degli ultra 65enni presenta
due malattie croniche





2016

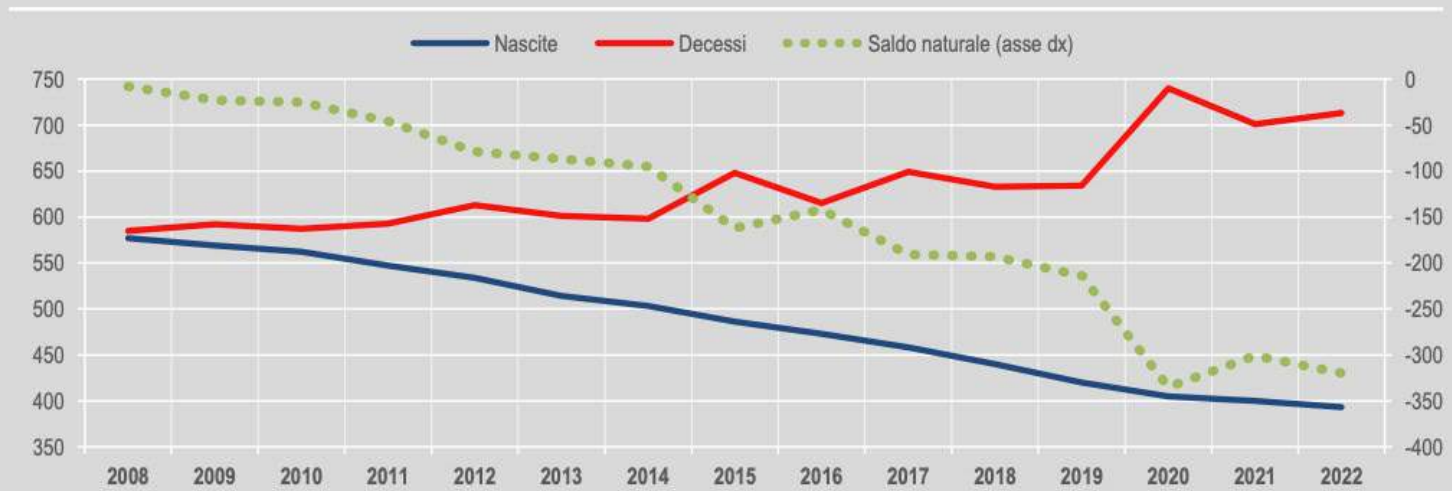


 **Istat**
Istituto Nazionale
di Statistica

RAPPORTO
ANNUALE 2023
La situazione del Paese



FIGURA 1. NASCITE, DECESSI E SALDO NATURALE.
Valori in migliaia. Anni 2008 – 2022



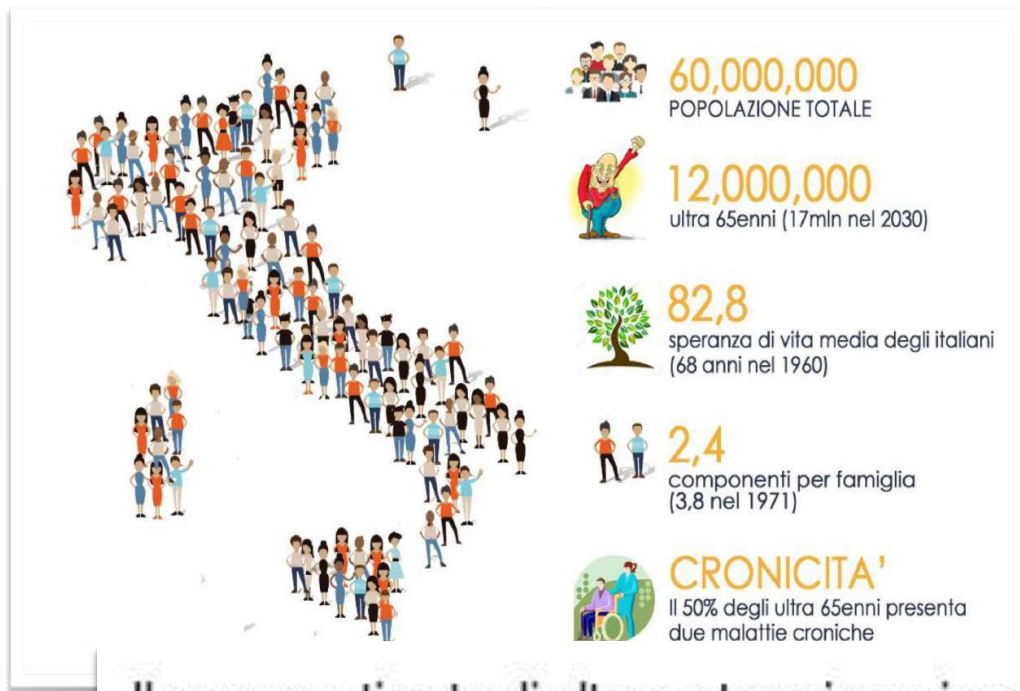
Fonte: Istat, Ricostruzione bilancio demografico (2008-2018); Bilancio demografico (2019-2022). Per il 2022 dati provvisori



1.2.5 Prosegue l'invecchiamento della popolazione

Nonostante l'elevato numero di decessi di questi ultimi tre anni, oltre 2 milioni e 150 mila, di cui l'89,7 per cento riguardante persone con più di 65 anni, il processo di invecchiamento della popolazione è proseguito, portando l'età media della popolazione da 45,7 anni a 46,4 anni tra l'inizio del 2020 e l'inizio del 2023.

La popolazione ultrasessantacinquenne ammonta a 14 milioni 177 mila individui al 1° gennaio 2023, e costituisce il 24,1 per cento della popolazione totale. Tra le persone ultraottantenni si rileva comunque un incremento, che le porta a 4 milioni 529 mila e a rappresentare il 7,7 per cento della popolazione totale. Risultano al contrario in diminuzione tanto gli individui in età attiva, quanto i più giovani: i 15-64enni scendono a 37 milioni 339 mila (63,4 per cento), mentre i ragazzi fino a 14 anni sono 7 milioni 334 mila (12,5 per cento).



Il numero stimato di ultracentenari raggiunge il suo più alto livello storico, sfiorando, al 1° gennaio 2023, la soglia delle 22 mila unità, oltre 2 mila in più rispetto all'anno precedente. Da inizio millennio, grazie a un incremento di oltre 17 mila, il numero di ultracentenari è triplicato (Figura 1.14). Gli ultracentenari sono in grande maggioranza donne, con percentuali superiori all'80 per cento dal 2000 a oggi. A partire dal 2005 la quota di donne ultracentenarie ha un andamento

Anno 2022	Mese ottobre	Sesso (Tutti)
---------------------	------------------------	-------------------------

Popolazione residente per età, quartiere e zona - dati mensili a fine ottobre 2022

Quartiere	Zona	00-14	15-29	30-44	45-64	65-79	80 e oltre	Totale
Borgo Panigale - Reno	Barca	2.466	2.844	3.559	6.213	3.411	2.459	20.952
	Borgo Panigale	3.323	3.532	5.133	7.636	4.176	2.608	26.408
	Santa Viola	1.618	1.751	2.895	4.118	1.874	1.067	13.323
	Totale	7.407	8.127	11.587	17.967	9.461	6.134	60.683
Navile	Bolognina	4.491	5.436	8.878	10.426	4.494	2.785	36.510
	Corticella	2.111	2.527	3.301	5.623	3.029	1.773	18.364
	Lame	1.666	1.978	2.675	4.345	2.517	1.233	14.414
	Totale	8.268	9.941	14.854	20.394	10.040	5.791	69.288
Porto - Saragozza	Costa Saragozza	2.666	3.375	5.012	7.294	3.801	2.358	24.506
	Malpighi	1.025	1.590	2.765	3.629	1.838	873	11.720
	Marconi	1.402	2.154	3.441	4.185	2.184	1.251	14.617
	Saffi	1.946	2.348	4.557	5.103	2.489	1.665	18.108
Totale	7.039	9.467	15.775	20.211	10.312	6.147	68.951	
San Donato - San Vitale	San Donato	3.697	4.657	6.431	8.808	4.673	3.134	31.400
	San Vitale	3.952	5.134	7.699	9.980	4.957	2.840	34.562
	Totale	7.649	9.791	14.130	18.788	9.630	5.974	65.962
Santo Stefano	Colli	1.143	1.436	1.518	2.759	1.369	664	8.889
	Galvani	1.237	1.952	2.643	3.930	2.166	984	12.912
	Imerio	1.159	2.242	3.433	3.827	2.088	840	13.589
	Murri	3.338	4.033	5.709	8.340	4.572	2.746	28.738
Totale	6.877	9.663	13.303	18.856	10.195	5.234	64.128	
Savena	Mazzini	4.496	4.699	7.372	10.797	6.419	4.582	38.365
	San Ruffillo	2.548	2.689	3.997	6.255	3.474	2.280	21.243
	Totale	7.044	7.388	11.369	17.052	9.893	6.862	59.608
Senza fissa dimora	Senza fissa dimora	4	30	108	292	85	5	524
	Totale	4	30	108	292	85	5	524
Bologna		44.288	54.407	81.126	113.560	59.616	36.147	389.144

Sesso: **Tutti**

Per dettagliare le Età fino al **singolo** si veda **Informazioni**.



Anno: 2022
 Mese: ottobre
 Sesso: (Tutti)

Popolazione residente per età, quartiere e zona - d

Quartiere	Zona	00-14	15-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-79	80 e oltre
Borgo Panigale - Reno	Barca	2.466	2.844									
	Borgo Panigale	3.323	3.532									
	Santa Viola	1.618	1.751									
	Totale	7.407	8.127	11.500	10.700	10.000	9.000	8.000	7.000	6.000	3.411	2.459
Navile	Bolognina	4.491	5.436	8.878	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
	Corticella	2.111	2.527	3.301	5.623	3.029	1.773					
	Lame	1.666	1.978	2.675	4.345	2.517	1.233					
	Totale	8.268	9.941	14.854	20.394	10.040	5.791	69.288				
Porto - Saragozza	Costa Saragozza	2.666	3.375	5.012	7.294	3.801	2.358					
	Malpighi	1.025	1.590	2.765	3.629	1.838	873					
	Marconi	1.402	2.154	3.441	4.185	2.184	1.251					
	Totale	7.039	9.467	15.775	20.211	10.312	6.147	68.951				
San Donato - San Vitale	San Donato	3.697	4.657	6.431	8.808	4.673	3.134					
	San Vitale	3.952	5.134	7.699	9.980	4.957	2.840					
	Totale	7.649	9.791	14.130	18.788	9.630	5.974	65.962				
Santo Stefano	Colli	1.143	1.436	1.518	2.759	1.369	664					
	Galvani	1.237	1.952	2.643	3.930	2.166	984					
	Irmerio	1.159	2.242	3.433	3.827	2.088	840					
	Totale	6.877	9.663	13.303	18.346	10.301	5.328	88.889				
Savena	Mazzini	4.496	4.699									
	San Ruffillo	2.548	2.689									
	Totale	7.044	7.388									
Senza fissa dimora	Senza fissa dimora	4										
	Totale	4										
Bologna		44.288	50.000	100.000	150.000	100.000	80.000	59.616	36.147			

Sesso: Tutti
 Per dettagliare le Età fino al singolo si veda Informazioni.



Anno
 2000 ————— 2021

Quartiere
 (Tutti) ▼

Zona
 (Tutti) ▼

Centro storico/Periferia
 (Tutti) ▼

Tipologia Famiglia
 (Tutti) ▼

Famiglie residenti per numero di componenti al 31 dicembre - serie storica

Anno	Dimensione Familiare							Totale
	1	2	3	4	5	6-10	Oltre 10	
2000	74.321	55.172	34.272	16.186	3.197	1.012	20	184.180
2001	76.750	55.304	33.499	15.867	3.147	985	17	185.569
2002	77.019	55.196	32.632	15.494	3.088	973	17	184.419
2003	80.799	55.036	31.869	15.251	3.091	960	21	187.027
2004	84.813	54.905	31.191	15.062	3.076	966	22	190.035
2005	87.766	54.874	30.486	14.822	3.013	948	20	191.929
2006	90.488	54.805	29.580	14.686	3.037	942	17	193.555
2007	92.644	54.499	28.956	14.577	3.056	960	16	194.708
2008	96.025	54.563	28.509	14.584	3.106	1.006	15	197.808
2009	98.569	54.354	28.208	14.630	3.204	1.077	16	200.058
2010	101.504	53.976	27.959	14.727	3.305	1.195	18	202.684
2011	103.513	53.736	27.810	14.877	3.406	1.236	20	204.598
2012	105.210	53.617	27.504	15.105	3.479	1.314	15	206.244
2013	103.931	52.994	27.528	15.220	3.608	1.386	14	204.681
2014	104.890	52.434	27.444	15.531	3.735	1.470	16	205.520
2015	104.917	51.880	27.259	15.807	3.775	1.543	18	205.199
2016	105.867	51.680	27.080	15.952	3.862	1.583	26	206.050
2017	106.609	51.145	27.040	15.992	3.987	1.661	22	206.456
2018	107.892	50.883	26.931	16.116	4.066	1.673	25	207.586
2019	109.736	50.716	26.792	16.146	4.069	1.722	24	209.205
2020	110.225	50.421	26.570	16.237	4.058	1.710	28	209.249
2021	111.317	50.396	26.318	16.377	4.083	1.724	29	210.244

Quartiere: **Tutti** - Zona: **Tutti** - Centro storico/Periferia: **Tutti** - Tipologia di Famiglia: **Tutti**
 Anni dal **1986** selezionare periodo sulla barra temporale.
 Per una corretta lettura delle tipologie familiari si veda [Informazioni](#)



Anno: 2000 - 2021
 Quartiere: (Tutti)
 Zona: (Tutti)
 Centro storico/Periferia: (Tutti)
 Tipologia Famiglia: (Tutti)

1
74.321

Componenti al 31 dicembre - serie storica

Anno	Dimensione Familiare				Totale
	4	5	6-10	Oltre 10	
2000	16.186	3.197	1.012	20	184.180
2001	15.867	3.147	985	17	185.569
2002	15.494	3.088	973	17	184.419
2003	15.251	3.091	960	21	187.027
2004	15.062	3.076	966	22	190.035
2005	14.822	3.013	948	20	191.929
2006	14.686	3.037	942	17	193.555
2007	14.577	3.056	960	16	194.708
2008	14.584	3.106	1.006	15	197.808
2009	14.630	3.204	1.077	16	200.058
2010	14.727	3.305	1.195	18	202.684
2011	14.877	3.406	1.236	20	204.598
2012	15.105	3.479	1.314	15	206.244
2013	15.220	3.608	1.386	14	204.681
2014	15.531	3.735	1.470	16	205.520
2015	15.807	3.775	1.543	18	205.199
2016	15.952	3.862	1.583	26	206.050
2017	15.992	3.987	1.661	22	206.456
2018	16.116	4.066	1.673	25	207.586
2019	16.146	4.069	1.722	24	209.205
2020	16.237	4.058	1.710	28	209.249
2021	16.377	4.083	1.724	29	210.244

110.225
111.317

Periferia: Tutti - Tipologia di Famiglia: Tutti
 Totale.
[Informazioni](#)



Quartiere

(Tutti) ▼

Zona

(Tutti) ▼

Centro storico/Periferia

(Tutti) ▼

Famiglie residenti unipersonali per mese e classe di età - dati mensili

Anno	Mese	0-14	15-29	30-44	45-64	65 e oltre	Totale
2021	Gennaio	10	11.661	30.248	32.999	35.329	110.247
	Febbraio	8	11.727	30.304	32.999	35.359	110.397
	Marzo	8	11.687	30.276	33.067	35.388	110.426
	Aprile	13	11.629	30.307	33.106	35.401	110.456
	Maggio	14	11.640	30.337	33.195	35.426	110.612
	Giugno	13	11.748	30.438	33.298	35.464	110.961
	Luglio	14	11.731	30.511	33.308	35.508	111.072
	Agosto	9	11.727	30.549	33.307	35.526	111.118
	Settembre	10	11.721	30.497	33.307	35.535	111.070
	Ottobre	10	11.823	30.443	33.302	35.496	111.074
	Novembre	11	11.909	30.479	33.390	35.502	111.291
	Dicembre	10	11.936	30.476	33.441	35.454	111.317
2022	Gennaio	6	11.826	30.464	33.481	35.441	111.218
	Febbraio	8	11.867	30.498	33.550	35.440	111.363
	Marzo	8	11.844	30.561	33.597	35.477	111.487
	Aprile	7	11.803	30.643	33.650	35.502	111.605
	Maggio	8	11.805	30.639	33.623	35.515	111.590
	Giugno	10	11.811	30.581	33.595	35.504	111.501
	Luglio	15	11.812	30.601	33.570	35.520	111.518
	Agosto	16	11.673	30.578	33.558	35.556	111.381
	Settembre	14	11.753	30.641	33.509	35.574	111.491
	Ottobre	20	11.597	30.551	33.511	35.538	111.217
	Novembre	22	11.589	30.522	33.529	35.538	111.200
	Dicembre	17	12.110	30.875	33.623	35.572	112.197

Quartiere: Tutti - Zona: Tutti - Centro storico/Periferia: Tutti



Quartiere
 (Tutti) ▼

Zona
 (Tutti) ▼

Centro storico/Periferia
 (Tutti) ▼

Famiglie residenti unipersonali per mese e classe di età mensile

Anno	Mese	0-14	15-29	30-44	45-64	65 e oltre	Totale
2021	Gennaio	10	11.661	30.307	33.106	35.401	110.456
	Febbraio	8	11.727	30.337	33.195	35.426	110.612
	Marzo	8	11.687	30.438	33.298	35.464	110.961
	Aprile	13	11.629	30.511	33.308	35.508	111.072
	Maggio	14	11.640	30.549	33.307	35.526	111.118
	Giugno	13	11.748	30.497	33.307	35.535	111.070
	Luglio	14	11.731	30.443	33.302	35.496	111.074
	Agosto	9	11.727	30.479	33.390	35.502	111.291
	Settembre	10	11.721	30.476	33.441	35.454	111.317
	Ottobre	10	11.823	30.464	33.481	35.441	111.218
	Novembre	11	11.909	30.498	33.550	35.440	111.363
	Dicembre	10	11.936	30.561	33.597	35.477	111.487
2022	Gennaio	6	11.826	30.643	33.650	35.502	111.605
	Febbraio	8	11.867	30.639	33.623	35.515	111.590
	Marzo	8	11.844	30.581	33.595	35.504	111.501
	Aprile	7	11.803	30.601	33.570	35.520	111.518
	Maggio	8	11.805	30.557	33.558	35.556	111.481
	Giugno	10	11.811	30.557	33.558	35.556	111.481
	Luglio	15	11.812	30.557	33.558	35.556	111.481
	Agosto	16	11.673	30.557	33.558	35.556	111.481
	Settembre	14	11.753	30.557	33.558	35.556	111.481
	Ottobre	20	11.597	30.557	33.558	35.556	111.481
	Novembre	22	11.589	30.557	33.558	35.556	111.481
	Dicembre	17	12.110	30.557	33.558	35.556	111.481

45-64

65 e oltre

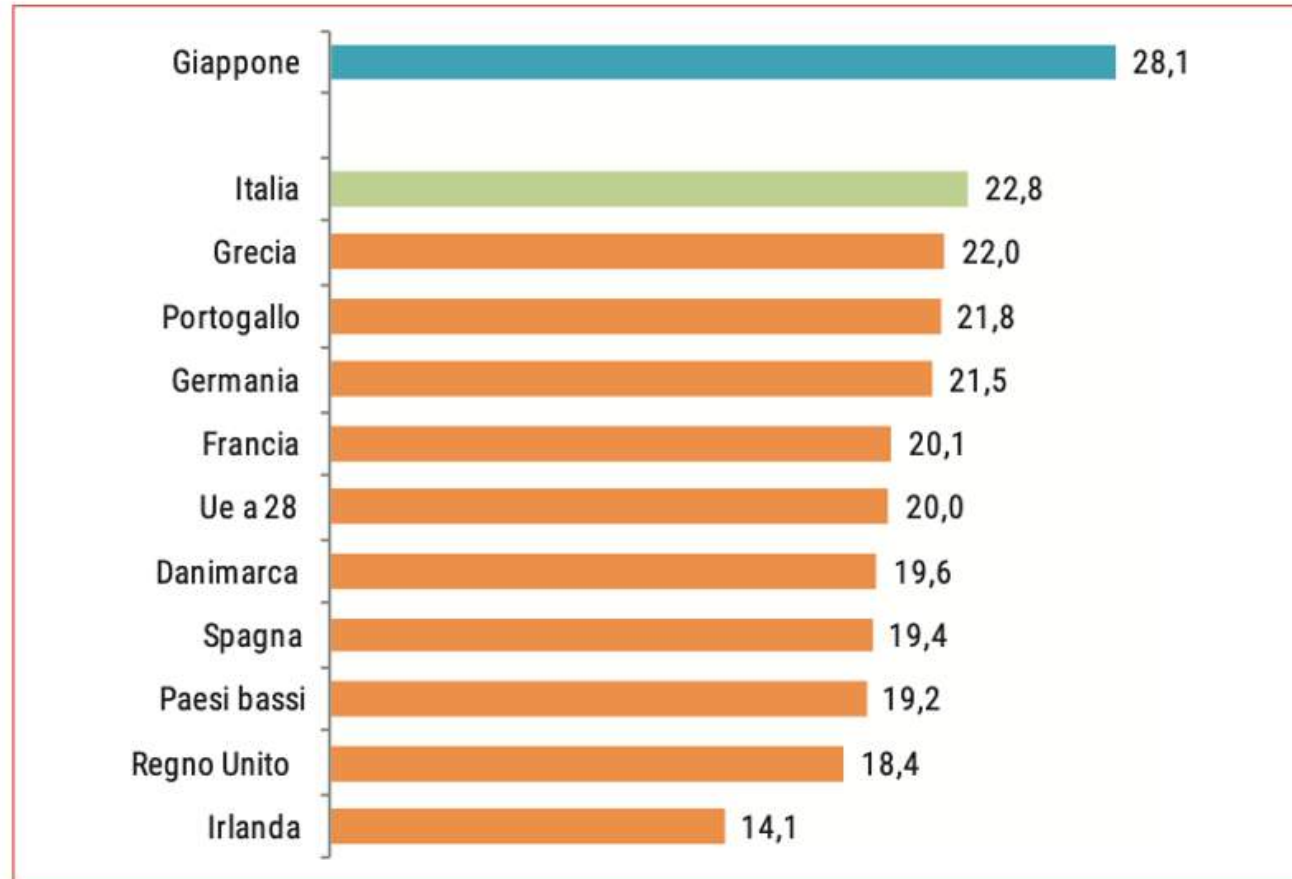
33.623

35.572

Quartiere: Tutti - Zona: Tutti - Centro storico/Periferia: Tutti



Fig. 7 - Quota percentuale di abitanti con 65 anni ed oltre al 1° gennaio 2019
(val. %)

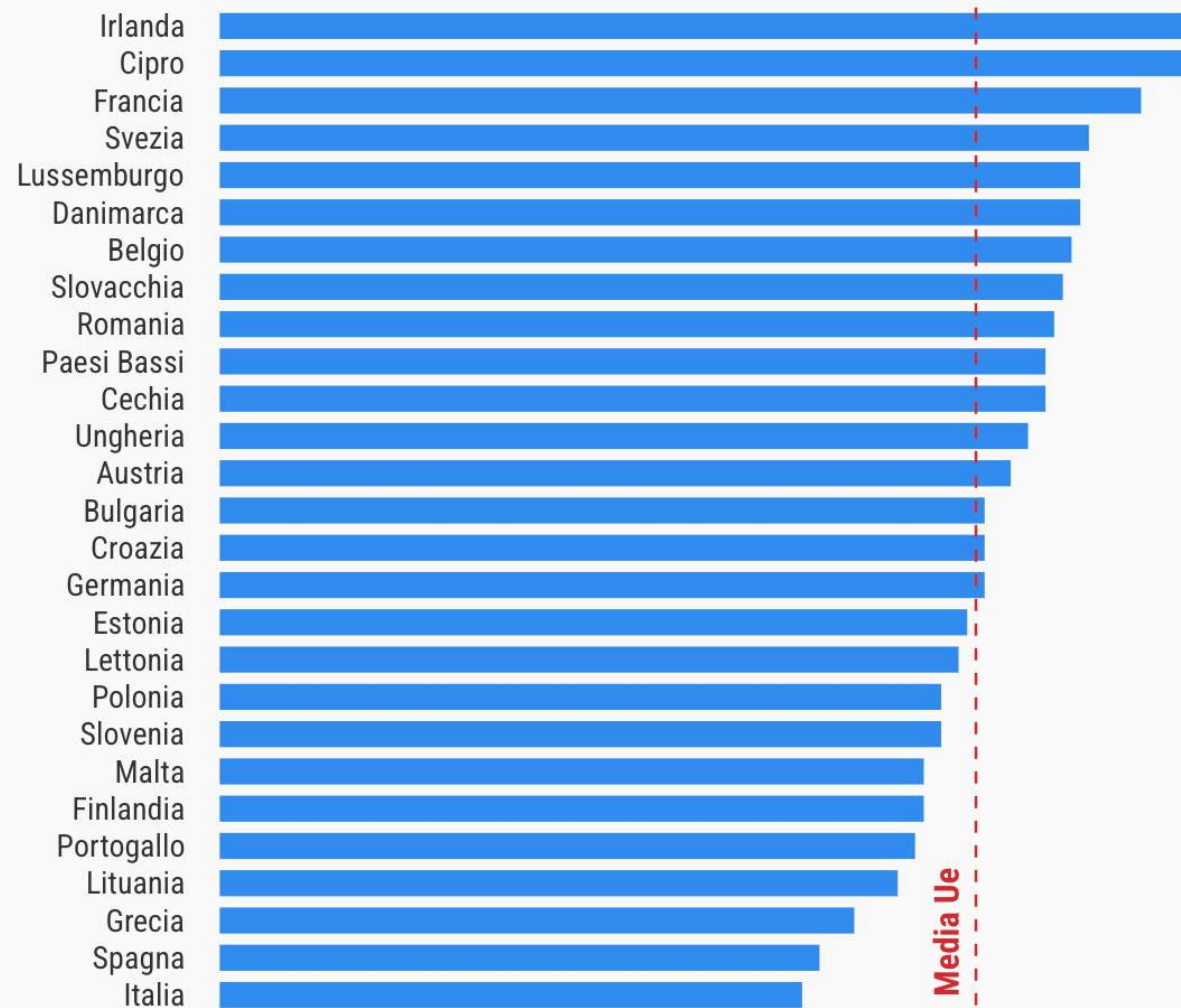


Fonte: elaborazione Censis su dati Eurostat

Italia ultima in Ue per tasso di natalità

Tasso di natalità nei paesi Ue (2022)

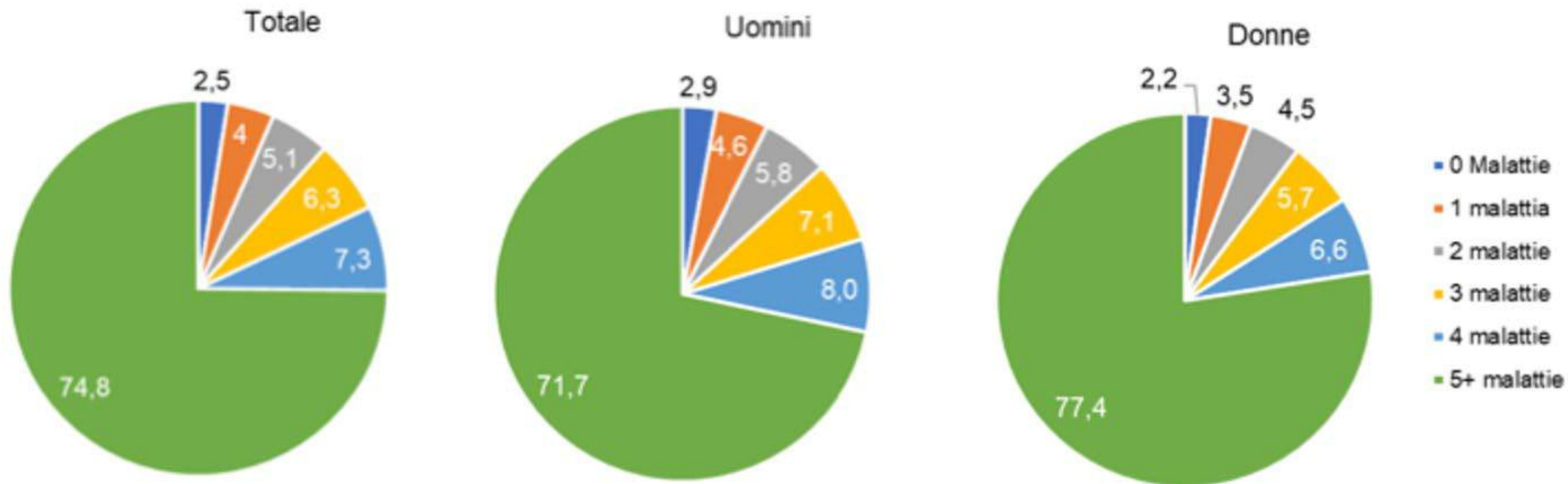
Legenda ■ Tasso di natalità



Elenco delle maggiori **patologie croniche**,
*molte delle quali senza una gestione
programmatoria nazionale*

- MALATTIA RENALE
- MALATTIE CARDIOVASCOLARI
- PARKINSON
- MALATTIE REUMATICHE
- MALATTIE RESPIRATORIE
- MALATTIA INTESTINALE
- MALATTIE ENDOCRINE
- DISTURBI DEL SONNO
- OBESITA'
- DEPRESSIONE
- MALATTIE CRONICHE IN ETA' EVOLUTIVA





Campione rappresentativo della popolazione italiana frequentante il MMG, composto da 436.228 persone di 60 anni o pi, (di cui il 54.2% composto da donne) e in carico ad uno dei MMG partecipanti al 31 dicembre 2019.

(La mappa della fragilit, in Italia, gradiente geografico e determinanti sociodemografici. Italia Longeva, indagine 2022)



L'**emergenza pandemica** ha reso ancora più evidenti gli aspetti critici di natura strutturale



Salute per tutti: una visione sistemica

Salute per tutti:
miti, speranze e certezze
della Primary Health Care

A cura di:
Antonio Bonaldi, Stefano Celotto,
Paolo Lauriola, Alessandro Mereu

Prefazione di Sandro Spinsanti



CULTURA E SALUTE EDITORE PERUGIA



Una piccola mutazione capace di sconvolgere il mondo

31 dicembre 2019

La Cina segnala all'OMS che a Wuhan si stanno verificando molti casi di una polmonite atipica

Cos'era successo?





**Una piccola
mutazione capace
di sconvolgere il
mondo**

Era successo quello che **Edward Lorenz**, il famoso matematico statunitense, uno dei padri della teoria del caos, ha chiamato **effetto farfalla**.



Una piccola mutazione capace di sconvolgere il mondo

Tutto ciò ci ha improvvisamente resi consapevoli (oltre che della nostra fragilità) che tutto ciò che sembra avere una vita autonoma in realtà è parte di una immensa **rete di relazioni dove tutto è collegato** e dove si possono generare fenomeni del tutto inaspettati che sfuggono ad ogni controllo.



Visione sistemica

- epidemie
- cambiamenti climatici
- migrazioni,
- povertà

sono problemi tra loro interdipendenti, che investono contemporaneamente la sfera politica, economica, sociale, biologica, spirituale e che quindi non possono essere studiati e affrontati separatamente.



Visione sistemica

Se non ci rendiamo conto della dimensione sistemica dei problemi ci comportiamo come l'industria ittica canadese negli anni '90 del secolo scorso, quando per far fronte al calo dei merluzzi nell'atlantico adottò una soluzione tanto semplice quanto inefficace:

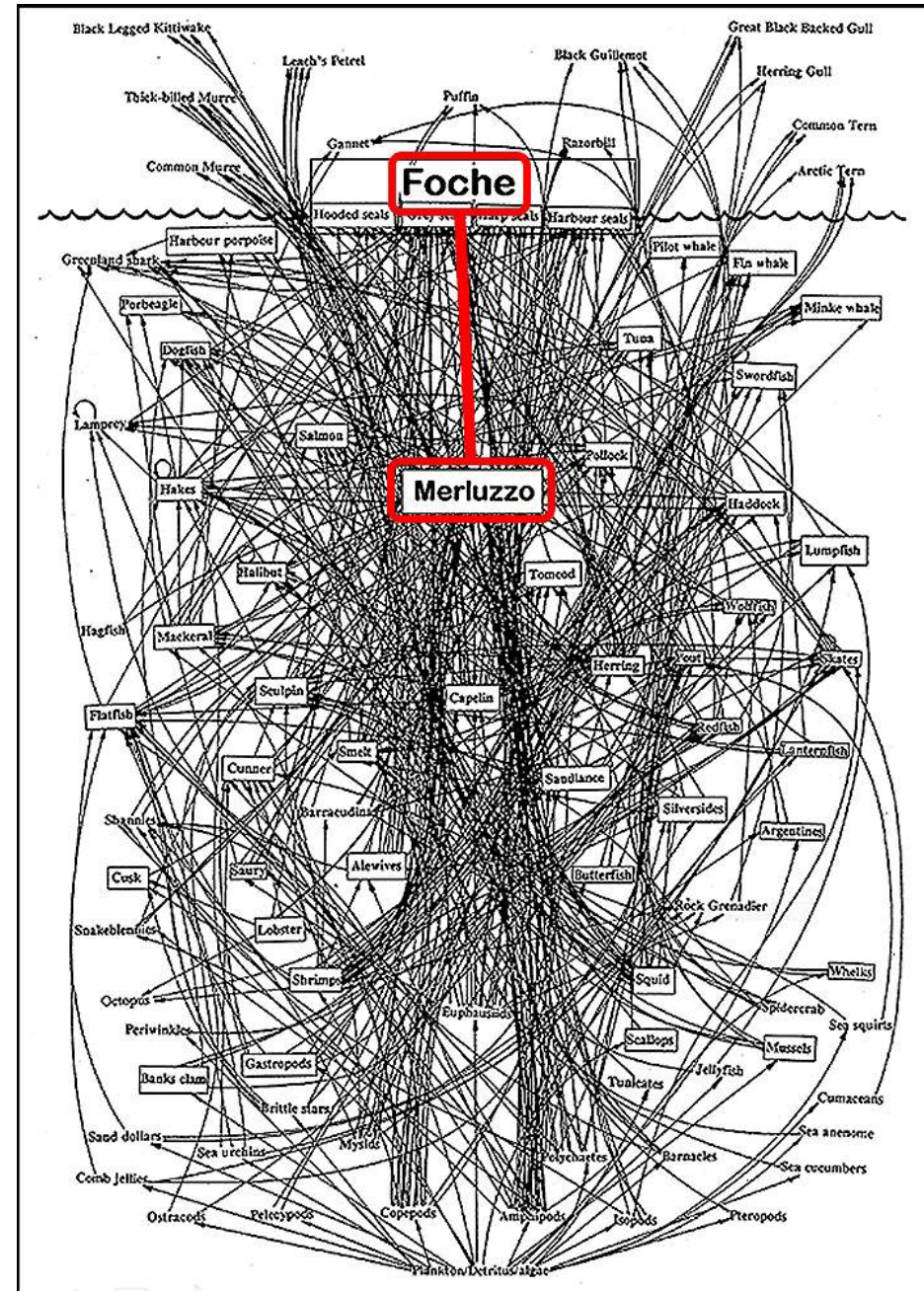
uccidere il maggior numero possibile di foche, dato che esse si cibano di merluzzi.



Visione sistemica

Attribuire alle foche la causa della diminuzione dei merluzzi significa però ignorare le milioni d'interazioni che compongono la catena alimentare marina ottenendo come magro risultato:

lo sterminio delle foche e l'ulteriore calo dei merluzzi



I determinanti della salute

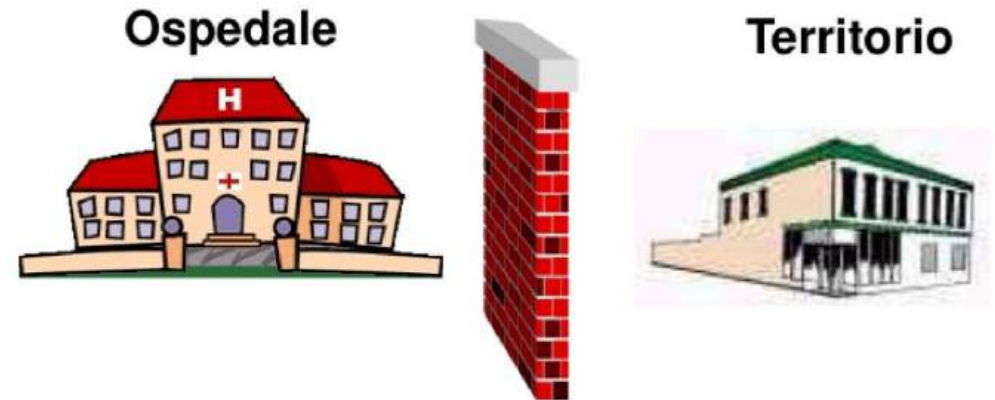
- comportamenti personali e stili di vita
- fattori sociali condizioni di vita e di lavoro
- accesso ai servizi sanitari
- condizioni socio-economiche e culturali
- condizioni ambientali
- fattori genetici



La Primary Health Care

Benché negli ultimi anni la maggior parte dell'attenzione (e dei finanziamenti) sia confluita verso l'ospedale, i servizi territoriali o comunque il **complesso dei servizi che va sotto il nome di Primary Health Care** svolgono un ruolo fondamentale per la nostra salute.

È sul territorio, infatti, che si gestiscono gran parte delle attività di prevenzione e di cura: dai piccoli malesseri quotidiani, fino alla gestione della cronicità



Pronto soccorso al collasso: ora basta.

«Sempre meno personale e sempre più pazienti»

LO SCANDALO Personale scarso, pochi posti letto, ore di attesa al Sant'Anna e pazienti costretti per giorni nei corridoi. Il direttore sanitario dell'ospedale: «La situazione peggiorerà ancora, ecco perché serve un intervento da Roma»

 [Sergio Bacchieri](#)



Il quadro sociale,
demografico
ed epidemiologico

Standard e
Modelli organizzativi

Modello di sviluppo
professionale



monitor

Elementi di analisi e osservazione del sistema salute

45

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA MISSIONE SALUTE

Editoriale

Direttore Generale Domenico Mantoan

Presentazione

Presidente Enrico Coscioni

Anno II numero 45 - 2021 Semestrale dell'Agencia nazionale per i servizi sanitari regionali - AGENAS



PNRR, MISSIONE 6 – Salute

- La sfida della prossimità
- Casa come luogo di cura
- Equipe multidisciplinare
- IFeC
- Gestione proattiva della salute
- Sanità Digitale



**PROSSIMITA'
COMUNITA'
RETE SOCIALE**



La sfida della prossimità

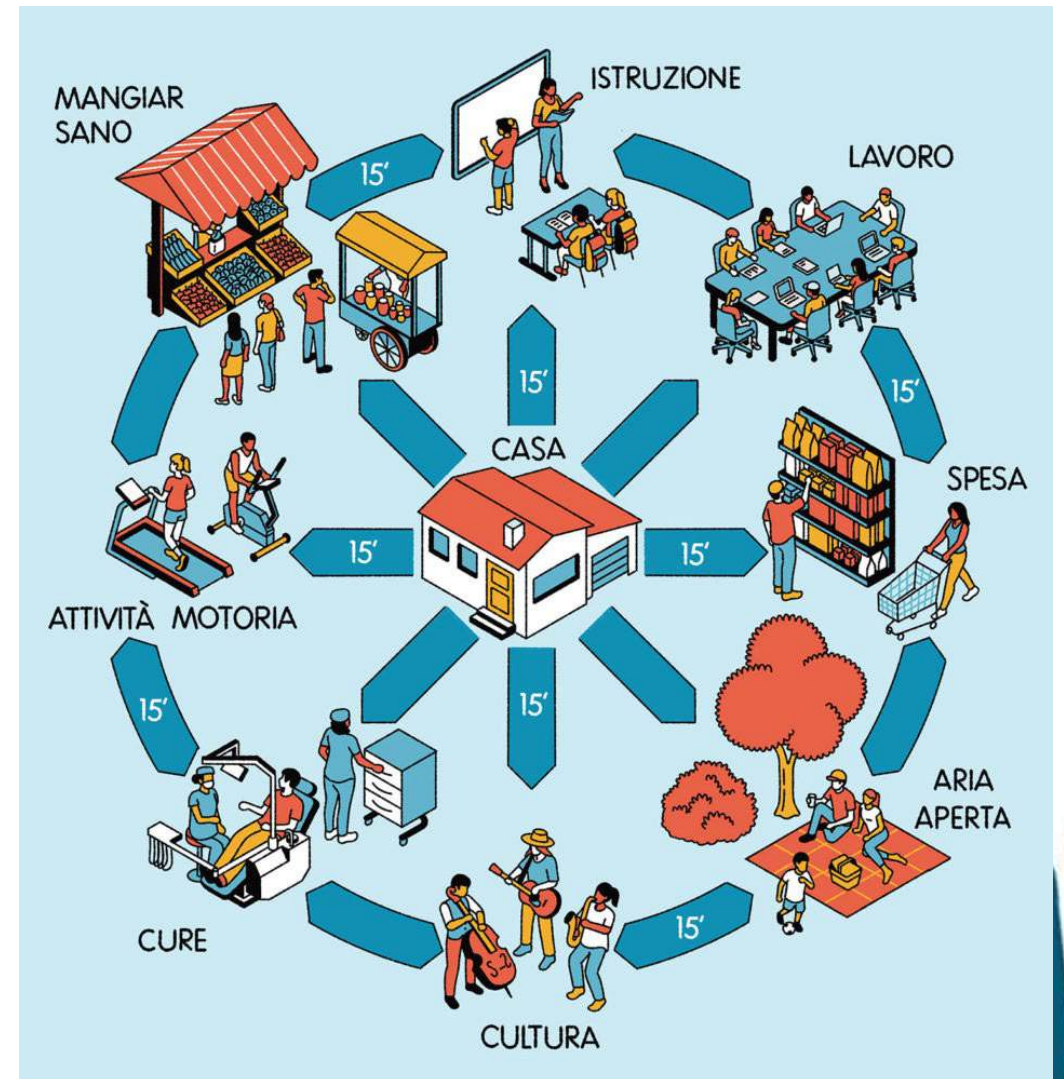
Oggi la riflessione, ambientale ed urbanistica, si basa su un cambio di paradigma data la transizione demografica in atto, per cui le nostre società si popolano di cittadini sempre più anziani, con bisogni, necessità, desideri, stili di vita, consumi molto diversi da quelli espressi da una popolazione più composita.



La sfida della prossimità

La teoria della «città dei 15 minuti»

Tutti i servizi fondamentali per la vita quotidiana (approvvigionamenti, svago, tempo libero, istruzione, sanità, sviluppo delle inclinazioni e passioni) si devono svolgere a non più di un quarto d'ora da casa, con un facile accesso per pedoni e ciclisti.



PROSSIMITA'
COMUNITA'
RETE SOCIALE



LA COMUNITA'

La comunità come insieme di reti sociali

La comunità è un sistema di reti sociali che interagiscono tra loro.

Le reti sociali sono gruppi di persone interconnesse attraverso legami sociali di varia natura e intensità.

Questi legami possono essere basati sulla conoscenza casuale, sui rapporti di lavoro, sui vincoli familiari o su specifici interessi o esperienze in comune.

(Management della cronicità, Tozzi, Longo, 2023)



LA COMUNITA'

La comunità come insieme di reti sociali

- **RETI INFORMALI**

con un basso livello di consapevolezza, come per esempio i frequentatori abituali di un luogo o i genitori di una **scuola**, mentre altre sono informali ma con un'attiva partecipazione consapevole, come i gruppi di **volontariato** o le reti della **parrocchia**. Sono basate su legami personali o relazioni implicite sviluppate attraverso interazioni dirette o a distanza.

- **RETI FORMALI**

caratterizzate da una struttura organizzativa molto riconoscibile e da documenti formali che ne definiscono gli obiettivi e i settori di intervento, i meccanismi di governance, i ruoli e le responsabilità



LA COMUNITA'

Le reti sociali a sostegno del rilancio del SSN

Il SSN da una logica di produzione di servizi sanitari deve spostarsi verso una visione più allargata di tutela della salute della popolazione in tutte le sue determinanti, coinvolgendo attivamente:

- la comunità nelle iniziative di promozione della salute tramite l'utilizzo di logiche di Community Building
- le reti sociali formali ed informali





Quattro anni di Bologna for Community

27 Luglio 2023 / in News / da CSR

Il progetto dei rossoblù ha concluso l'ennesima stagione positiva all'insegna della solidarietà, della partecipazione e del coinvolgimento. Abbiamo fatto il punto di questo interessante modello con Clara Simonini, Football & Social Responsibility Officer del club emiliano.





*In questo scenario,
cos'è una
Casa della comunità?*



LA CASA DELLA COMUNITA'

«Punto di riferimento continuativo per la popolazione che ha il fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento»

Le CdC sono chiamate a:

- essere strutture polivalenti in cui trovi spazio un insieme eterogeneo di servizi
- fungere da «quartier generale» per team multiprofessionali e multidisciplinari
- essere luoghi di integrazione dei servizi sociali e sanitari
- rappresentare il punto di riferimento per le cure primarie e le sue innovazioni (Population Health Management, presa in carico del paziente cronico, sanità di iniziativa)
- costituire i nodi di una rete di assistenza sul territorio





*...e l'infermiere di
Famiglia e Comunità?*



L'INFERMIERE DI FAMIGLIA E COMUNITA'

DM 77/2022

6. INFERMIERE DI FAMIGLIA O COMUNITÀ

L'Infermiere di Famiglia o Comunità è la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona. L'Infermiere di Famiglia o Comunità interagisce con tutti gli attori e le risorse presenti nella comunità formali e informali. L'Infermiere di Famiglia o Comunità non è solo l'erogatore di cure assistenziali, ma diventa la figura che garantisce la risposta assistenziale all'insorgenza di nuovi bisogni sanitari espressi e potenziali che insistono in modo latente nella comunità. E un professionista con un forte orientamento alla gestione proattiva della salute. È coinvolto in attività di promozione, prevenzione e gestione partecipativa dei processi di salute individuali, familiari e di comunità all'interno del sistema dell'assistenza sanitaria territoriale nei diversi *setting* assistenziali in cui essa si articola.

Standard:

- 1 Infermiere di Famiglia o Comunità ogni 3.000 abitanti. Tale standard è da intendersi come numero complessivo di Infermieri di Famiglia o Comunità impiegati nei diversi *setting* assistenziali in cui l'assistenza territoriale si articola.



monitor

Elementi di analisi e osservazione del sistema salute

45

**PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA
MISSIONE SALUTE**

Editoriale

Direttore Generale Domenico Mantoan

Presentazione

Presidente Enrico Coscioni

Anno II numero 45 - 2021 Semestrale dell'Agencia nazionale per i servizi sanitari regionali - AGENAS



PNRR, MISSIONE 6 – Salute

- La sfida della prossimità
- Casa come luogo di cura
- Case della Comunità
- Ifec
- Gestione proattiva della salute
- Equipe multidisciplinare
- **Sanità Digitale**



SANITA' DIGITALE

Position Statement FNOPI



POSITION STATEMENT SANITÀ DIGITALE

La persona assistita, la prossimità, la sanità digitale



OTTOBRE 2023

Key points delle professioni infermieristiche

1. L'ultimo miglio
2. I nuovi bisogni assistenziali: la «fragilità digitale»
3. La centralità dell'educazione alla salute e della relazione
4. La Teleassistenza
5. Design di servizi e modelli di presa in carico
6. Responsabilità professionale e Sanità Digitale



I nuovi bisogni assistenziali: la «fragilità digitale»

HEALTH EQUITY

La Sanità digitale crea disuguaglianze

Home > Digital Health

Condividi questo articolo



Gli studi più recenti confermano l'esistenza di disuguaglianze nella sanità digitale. Sembra materializzarsi il paradosso per cui coloro che potrebbero avvantaggiarsi degli strumenti della digital health sono in realtà proprio quelli che ne fanno meno uso. Ma perché accade tutto ciò? E quali le possibili soluzioni per porre rimedio?

Pubblicato il 03 Mar 2023



Il quadro sociale,
demografico
ed epidemiologico

Standard e
Modelli organizzativi

Modello di sviluppo
professionale



Visione sistemica

verso un approccio di **gestione** dei processi, in una logica di continuità assistenziale



La specializzazione infermieristica

La specializzazione infermieristica come risposta appropriata all'evoluzione del quadro sociale, demografico ed epidemiologico



Il modello di sviluppo della professione



«...alla luce di queste considerazioni si può comprendere come sia necessaria e naturale una **evoluzione della professione infermieristica**, dei relativi profili di competenza e dei ruoli agiti nelle diverse strutture sanitarie e sociosanitarie, nonché dei percorsi formativi che possano accompagnare e stimolare questo cambiamento»



Il modello di sviluppo della professione

- individuare le **prestazioni infermieristiche** da inserire all'interno degli allegati LEA
- prevedere la **prescrizione infermieristica** di presidi sanitari utili nella pratica assistenziale
- superare il **vincolo di esclusività** degli infermieri professionisti dipendenti del SSN



Le nuove esigenze del Sistema Sanitario Nazionale alla luce dell'evoluzione normativa degli ultimi mesi e dai cambiamenti introdotti dal PNRR: uno sguardo oltre l'emergenza pandemica

Gruppo di lavoro numero 1



Il modello di sviluppo della professione

- progettare una nuova dimensione del professionista infermiere sia in senso **verticale** (line gerarchica/asse del management) che **orizzontale** (sviluppo dei ruoli professionali/asse della clinica)



L'evoluzione della professione infermieristica e le modifiche inerenti alle organizzazioni sanitarie in risposta ai nuovi bisogni di salute della popolazione

Gruppo di lavoro numero 2



Il modello di sviluppo della professione

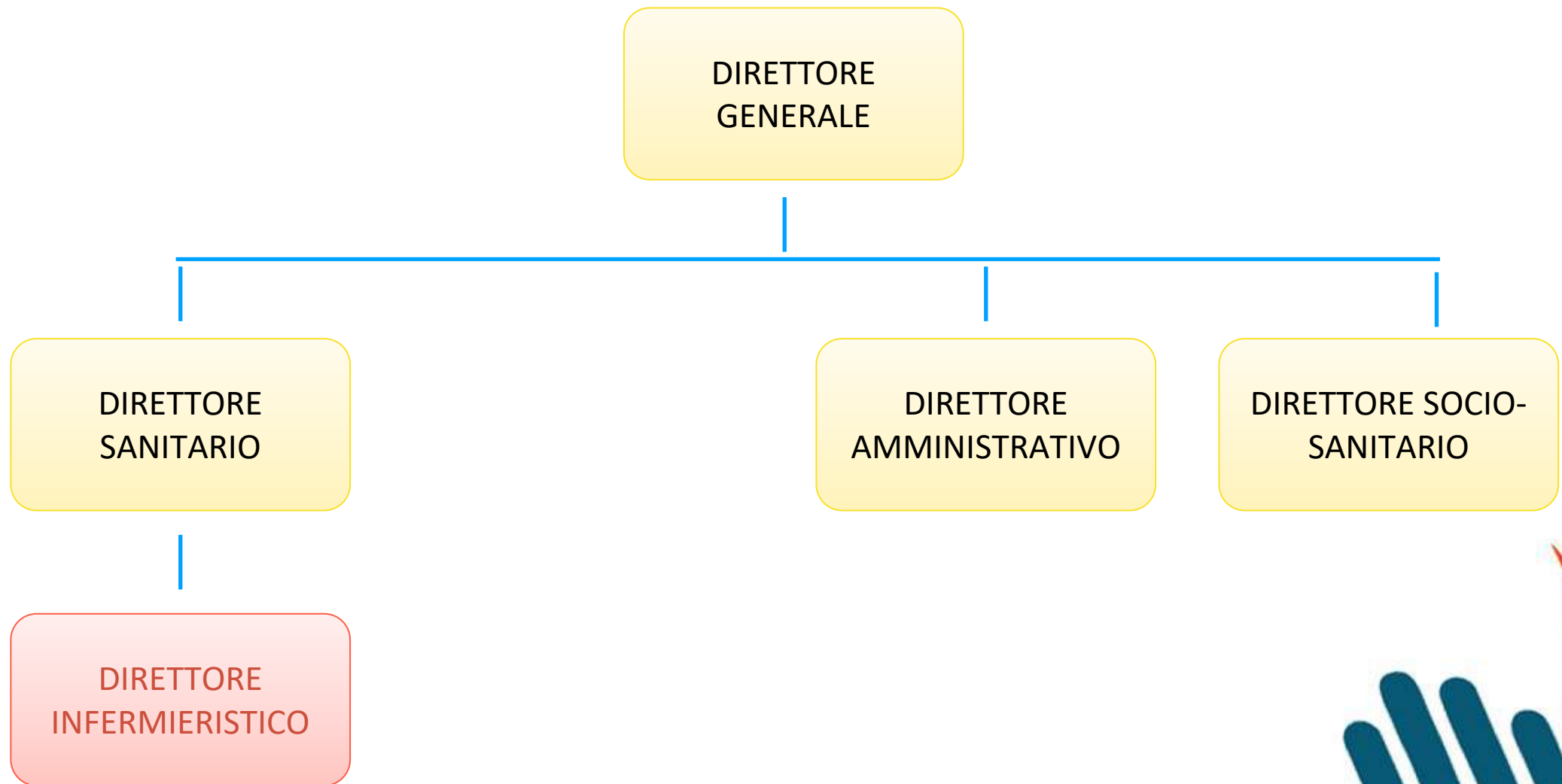
- **in senso verticale/asse del management.** La dirigenza infermieristica dovrà essere compresa nella direzione strategica aziendale (previa modifica della Legge 502 del 1992), occupando ruoli di pari livello gerarchico con il management direzionale (vedi delibera regione Emilia Romagna e proposta Regione Lombardia) individuando con chiarezza la funzione gestionale in capo al dirigente infermiere che, sia in ambito ospedaliero che in ambito territoriale, potrà definire metodi e strumenti per il governo della complessità organizzativa e assistenziale sviluppando modelli innovativi per l'erogazione di un'assistenza di qualità. A tal proposito, l'atto di indirizzo elaborato da SIDMI Nazionale nel 2020 è da ritenersi un documento esaustivo⁷.

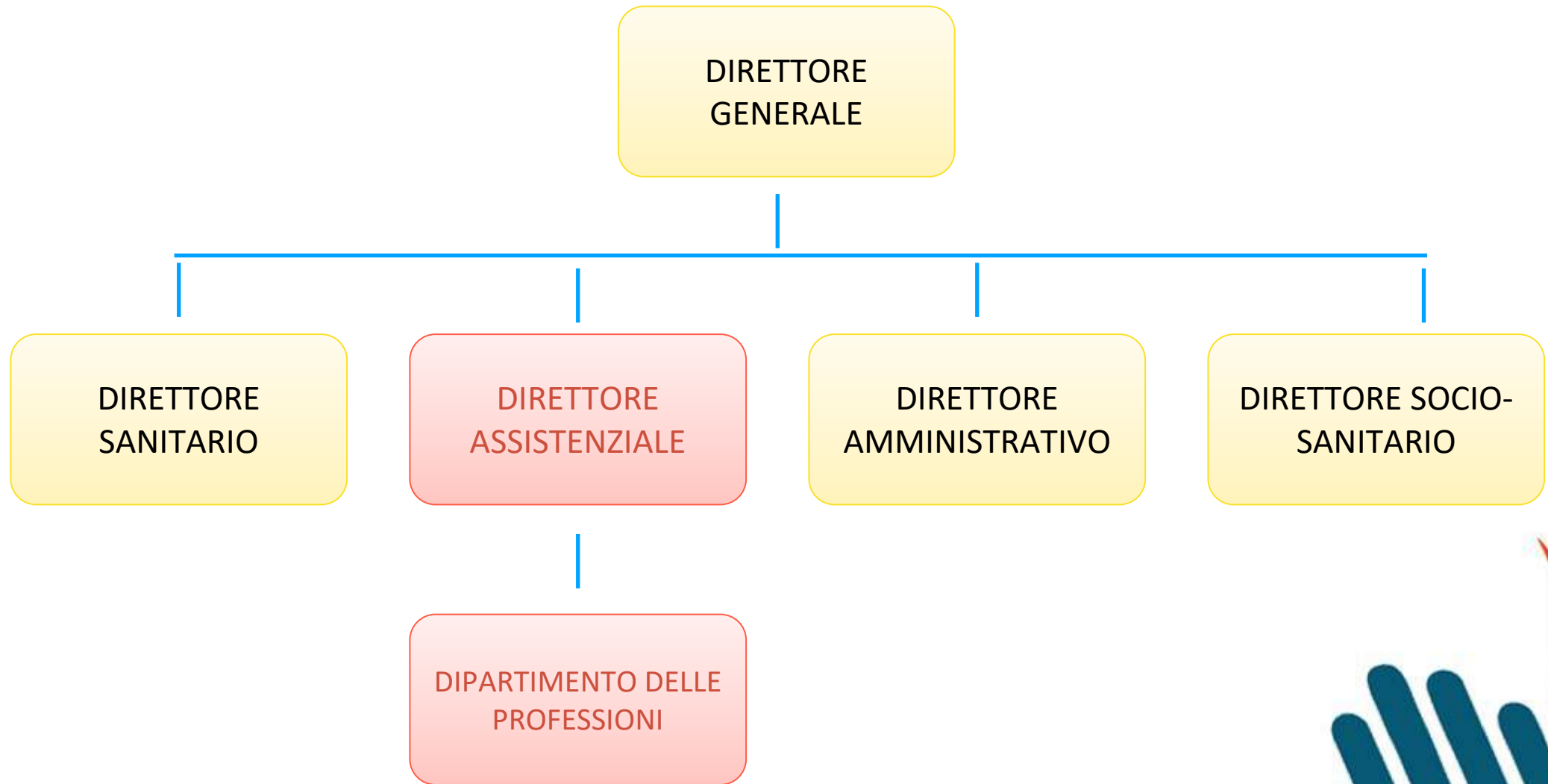


LEGGE REGIONALE 23 dicembre 2004, n. 29

5. La Regione nomina il direttore generale ed i componenti del Collegio sindacale. Il Collegio sindacale è composto da tre membri, di cui uno designato dalla Regione, con funzioni di Presidente, ed uno designato dalla Conferenza territoriale sociale e sanitaria. E' assicurata allo Stato la possibilità di designare un componente all'interno del Collegio sindacale. Il direttore generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario, secondo quanto previsto dall'articolo 3, comma 1-quater e 1-quinquies del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modifiche. L'atto aziendale di cui al comma 1 disciplina la presenza di un direttore delle attività socio-sanitarie, limitatamente alle Aziende Unità Sanitarie Locali, e di un Direttore assistenziale. In coerenza con l'art. 3, comma 1, del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 (Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria) il Direttore generale nomina il Direttore amministrativo, il Direttore sanitario, il Direttore dei servizi socio-sanitari e il Direttore assistenziale attingendo obbligatoriamente agli elenchi regionali di idonei, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di inconferibilità ed incompatibilità. La Giunta regionale emana specifiche linee guida per definire gli ambiti di competenza e il ruolo che tali figure sono chiamate a svolgere nell'atto aziendale di cui al comma 1.







Il modello di sviluppo della professione

- **In senso orizzontale/asse della clinica, sarà necessario perseguire l'allineamento tra domanda e offerta di competenze specialistiche acquisibili con livelli formativi differenziati (aziendali, regionali e/o universitari) per essere in grado di gestire determinati processi assistenziali legati a particolari tipologie di utenti. Questi professionisti saranno in grado di rispondere ai bisogni assistenziali derivanti dalle mutate condizioni di salute della popolazione e dei loro bisogni più complessi (per esempio: infermieri stomatoterapisti e infermieri specialisti in *wound care*, in gestione *device picc team*, *pain nurse*, in rischio infettivo, di comunità e di famiglia, in ambito operatorio, etc.). In particolare, sarà di competenza dell'infermiere laureato magistrale, la gestione della complessità nel paziente degente o territoriale. L'infermiere magistrale eserciterà con competenza e conoscenze specialistiche, rispondendo alle richieste dei pazienti e dell'organizzazione stessa.**



Il modello di sviluppo della professione

- qualità della formazione infermieristica e incremento del numero di **docenti universitari infermieri** di ruolo
- **lauree magistrali a indirizzo clinico** debbano negli ambiti di cure primarie e sanità pubblica, neonatologia e pediatria, salute mentale e dipendenze, intensiva dell'emergenza, medica, chirurgica



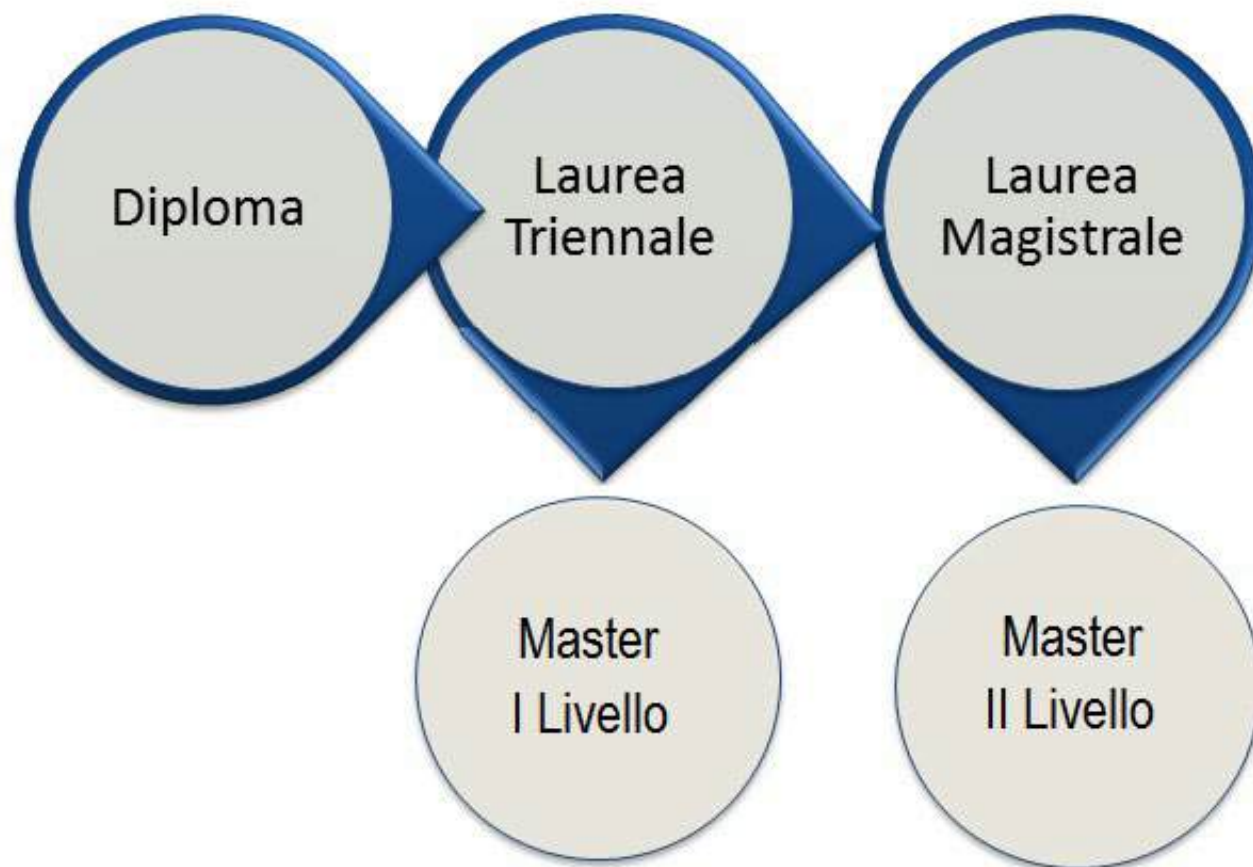
La revisione dell'assetto formativo infermieristico in risposta all'emergente fabbisogno formativo di base e specialistico

Gruppo di lavoro numero 3



La specializzazione infermieristica

Proposta di revisione della formazione infermieristica



La specializzazione infermieristica

Competenze

- cliniche
- relazionali
- di leadership
- di consulenza
- orientamento al risultato
- di ricerca



La specializzazione infermieristica

Proposta di revisione della formazione infermieristica

La Laurea Magistrale dovrà prevedere 7 differenti aree di cui 6 a **indirizzo clinico**, oltre al già presente indirizzo formativo-manageriale:

- cure primarie e sanità pubblica
- neonatologica e pediatrica
- salute mentale e dipendenze
- intensiva e dell'emergenza
- medica
- chirurgica
- *manageriale*



IL METAMODELLO DELL'ASSISTENZA

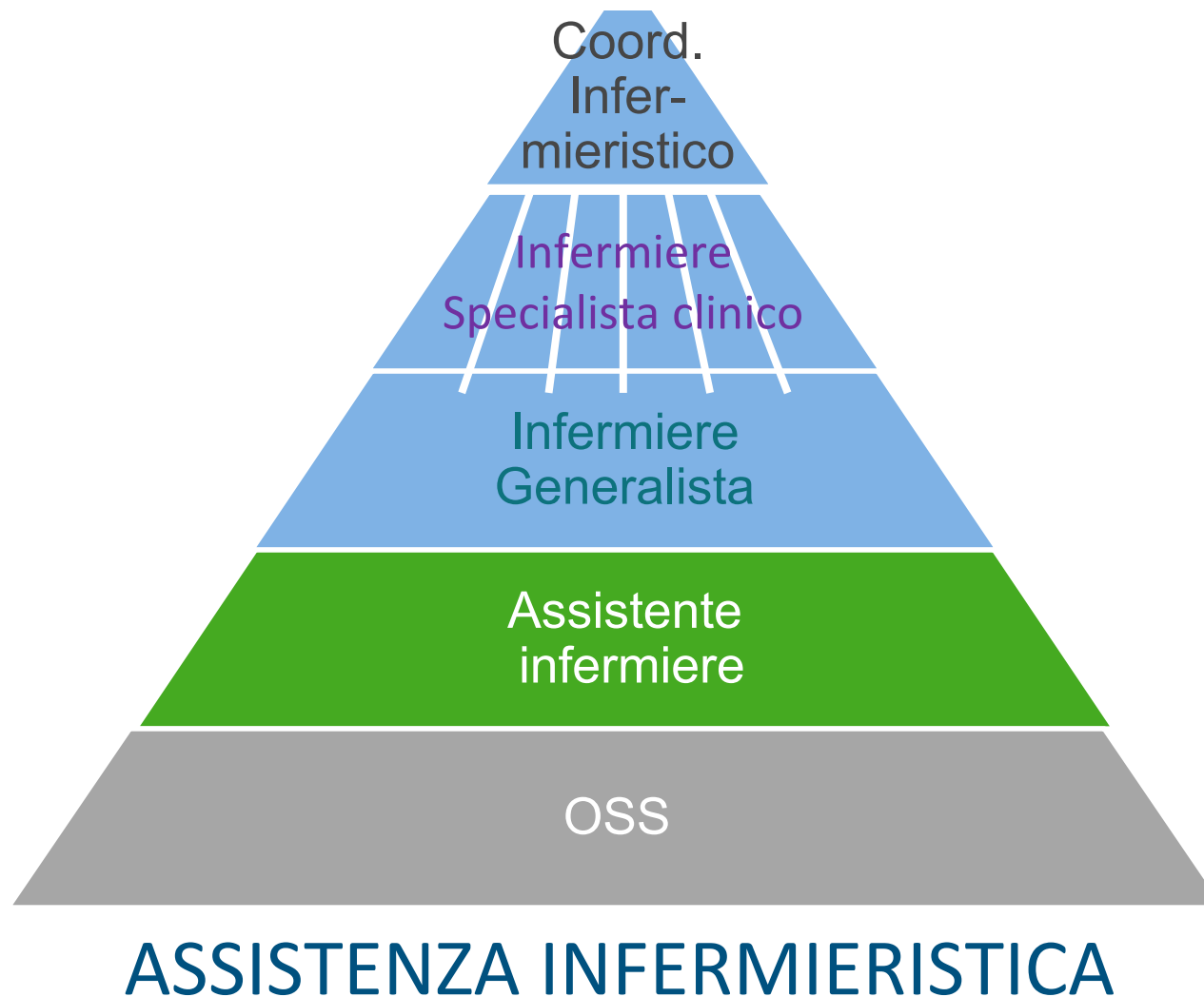


INFERMIERE

ASSISTENZA INFERMIERISTICA



IL METAMODELLO DELL'ASSISTENZA



ASSISTENTE INFERMIERE

- Figura di supporto all'assistenza sanitaria
- Sotto il governo dell'Infermiere
- Funzionale alle situazioni a minore complessità assistenziale, in cui hanno una concentrazione maggiore



ASSISTENTE INFERMIERE

Articolo 4 - Relazioni con altre professioni

1. L'Assistente infermiere è un componente dell'équipe assistenziale, svolge la sua attività collaborando e attenendosi alle indicazioni e programmi dell'infermiere, nell'ottica dell'integrazione multi-professionale secondo l'organizzazione del contesto in cui è inserito.
2. L'Assistente infermiere svolge le attività dirette alla persona, direttamente attribuite dall'infermiere o secondo la pianificazione assistenziale, riferendone allo stesso in quanto responsabile dell'assistenza infermieristica generale; adotta comportamenti di sicurezza per sé e per la persona assistita e risponde per l'esecuzione delle prestazioni affidategli e previste nel presente atto.
3. Le attività attribuite dall'infermiere responsabile dell'assistenza, vengono svolte nell'ambito di situazioni di bassa discrezionalità decisionale ed elevata standardizzazione, al fine di assicurare adeguati livelli di risposta ai bisogni assistenziali di tipo sanitario.
4. Ulteriori specificazioni sono riportate nella premessa dell'Allegato 1 al presente atto che ne forma parte integrante e sostanziale.

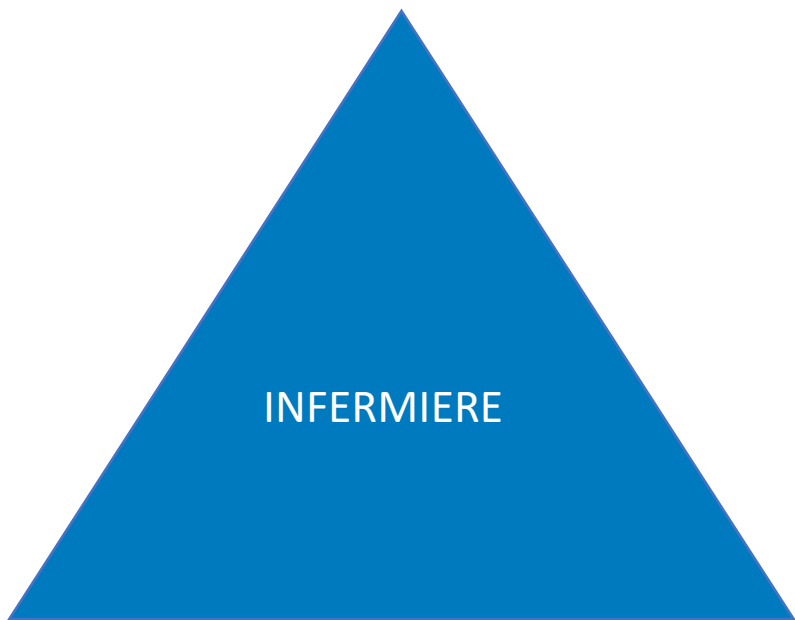
ASSISTENTE INFERMIERE

Art. 12 - Coordinatore del corso

1. Deve essere individuato il coordinatore per la gestione dei corsi, il quale garantisce la realizzazione delle attività didattiche, la progettazione del tirocinio e delle attività di studio guidato nonché l'integrazione tra la formazione teorica e il tirocinio.
2. Il coordinatore del corso, deve essere un infermiere in possesso della laurea magistrale o titolo equipollente o riconosciuto equivalente, secondo quanto previsto dalla normativa vigente ed esperienza professionale di almeno 3 anni negli ultimi 5, in ambito sanitario, socio-sanitario o formativo.

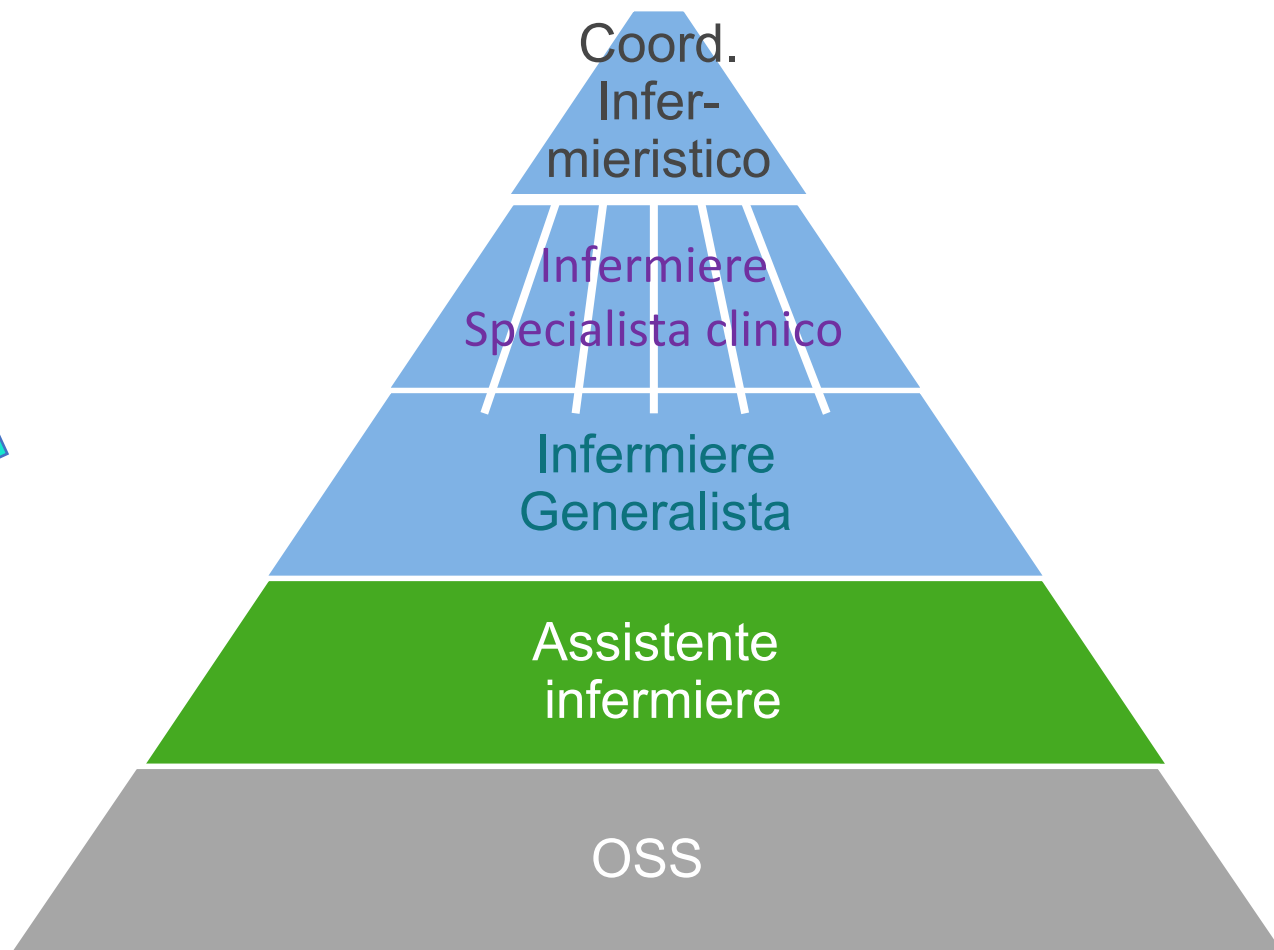
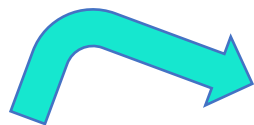


IL METAMODELLO DELL'ASSISTENZA



INFERMIERE

ASSISTENZA INFERMIERISTICA



Coord.
Infer-
mieristico

Infermiere
Specialista clinico

Infermiere
Generalista

Assistente
infermiere

OSS

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Il modello di sviluppo della professione



Sviluppo coerente ed armonioso tra i diversi livelli:

- Università
- Aziende
- Organizzazione del lavoro
- Sindacati/contratti
- OPI
- Società scientifiche
- Istituzioni politiche



Take home message

cambia il bisogno di salute, si adeguano gli standard e i modelli organizzativi, cambiano ed evolvono i modelli di sviluppo professionali

