

*Primo Convegno Regionale  
Calabria 2023*

*Epidemiologia e prevenzione delle malattie  
renali: il ruolo dell'Infermiere nel futuro  
prossimo della sanità*



*Fausto Sposato  
Presidente OPI Cosenza*

Il nostro Paese si conferma un paese di **terza età**  
l'età media più elevata U.E.  
(48 anni vs 44)

7.058.755 "over 75"  
Il **42,3%** multicronico  
4.330.074 "over 80"  
**47%** multicronico

Entro il 2028, il 90% della popolazione interessata per l'assistenza domiciliare  
(Legge di bilancio 2023)



Il **22%** del totale degli anziani presenta limitazioni motorie

In Italia 293.000 pazienti l'anno necessitano di cure palliative prima della morte e di questi **il 60% è con patologie croniche degenerative non oncologiche** e **il 40% con cancro**

Le donne stanno peggio degli uomini: il **24,7%** di esse presenta gravi limitazioni nelle attività quotidiane

# Cosa comporta tutto ciò?

Che le **esigenze di salute** della popolazione stanno cambiando e si continuerà su questa strada

Da una situazione in cui erano prevalenti le malattie infettive e carenziali, si è passati a una preponderanza di quelle cronic-degenerative

L'assistenza sanitaria **DEVE stare al passo** per offrire un servizio adeguato e tale da non disperdere le risorse che vengono stanziare dal PNRR



# LA RIFORMA

## dell'assistenza territoriale

- un nuovo modello organizzativo
- mira a una sanità più vicina alle persone
- superamento delle disuguaglianze

DM 71  
DM 77  
PNRR



# Obiettivi della riforma

Prossimità ed  
integrazione tra le reti  
assistenziali territoriali  
ospedaliere e  
specialistiche

Favorire la continuità  
delle cure per coloro  
che vivono in  
condizioni di  
cronicità, fragilità o  
disabilità

Disegnare un  
nuovo assetto  
istituzionale

Allinearsi agli  
standard qualitativi  
di cura dei migliori  
Paesi europei

# I PUNTI CHIAVE DELLA RIFORMA

## Casa della Comunità

Numero unico  
Centrale Operativa Territoriale-  
COT  
Unità di continuità  
assistenziale

## Assistenza domiciliare

Ospedale di comunità  
Rete delle cure Palliative  
Servizi per la salute dei minori,  
delle donne, delle coppie e  
delle famiglie

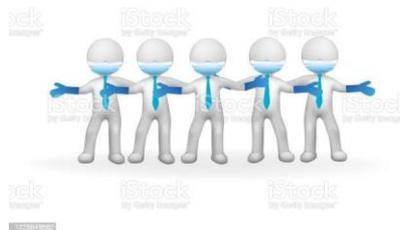
Telemedicina  
Teleassistenza

L'Infermiere di famiglia  
e di comunità

# L'Infermiere di Famiglia e di Comunità

Introdotta nel 1998 in Europa attraverso il documento "Health21" dell'O.M.S. e in Italia con la legge n.77 del 17 luglio 2020

E' 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**



# L'Infermiere di Famiglia e di Comunità

Non è l'infermiere di studio  
del medico

Non va confuso nemmeno  
con l'infermiere ADI

Collabora con tutti e può erogare prestazioni  
correlate alle sue specifiche competenze  
clinico assistenziali

Una prima informata di  
9.600 unità  
in Calabria 406

Il DM 77/2022 indica un  
fabbisogno di quelli di famiglia e  
comunità di circa 20mila che vanno  
formati e specializzati per garantire  
la necessaria qualità

# QUALI ATTIVITA'

- Valutare lo stato di salute e i bisogni della persona nelle diverse fasi della vita (adulta, infanzia, adolescenza), del contesto familiare e conoscere quelli di comunità
- Promuovere e partecipare ad iniziative di prevenzione e promozione della salute rivolte alla collettività
- Promuovere interventi informativi ed educativi rivolti ai singoli, alle famiglie e ai gruppi, atti a promuovere modificazioni degli stili di vita
- Presidiare e facilitare i percorsi nei diversi servizi utilizzando le competenze presenti nella rete
- Pianificare ed erogare interventi assistenziali personalizzati alla persona e alla famiglia, anche avvalendosi delle consulenze specifiche degli infermieri esperti (es. wound care, stomie e nutrizione artificiale domiciliare, ventilazione domiciliare, cure palliative ed altre)
- Promuovere l'aderenza ai piani terapeutici e riabilitativi
- Partecipare alla verifica e monitoraggio dei risultati di salute
- Sostenere i percorsi di continuità assistenziale tra sociale e sanitario, tra ospedale e territorio e nell'ambito dei servizi territoriali sanitari e sociosanitari residenziali e semi-residenziali
- Garantire le attività previste per la realizzazione degli obiettivi della nuova sanità di iniziativa
- Partecipare nell'integrazione professionale al perseguimento dell'appropriatezza degli interventi terapeutici e assistenziali, contribuendo alla relazione di cura, al rispetto delle volontà del paziente espresse nella pianificazione delle cure, anche in attuazione della Legge 219/17 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento)
- La definizione di ambiti e problemi di ricerca
- L'utilizzo di supporti documentali e gestionali informatici per la documentazione dell'attività assistenziale che concorrono alla rendicontazione dell'attività svolta sul territorio di riferimento

# Livello individuale e familiare

Attraverso  
interventi  
diretti e  
indiretti

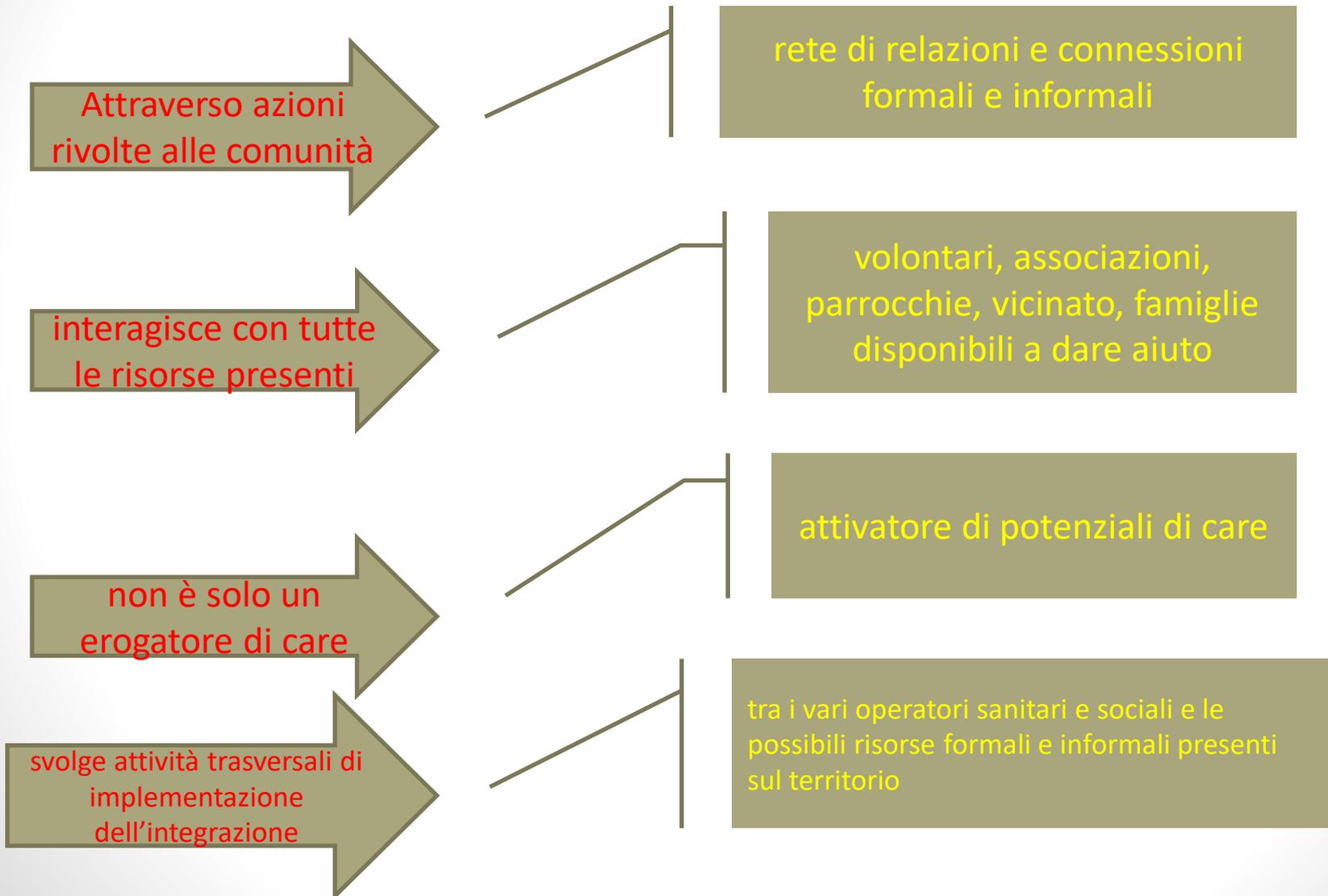


Promozione e  
mantenimento  
della salute

Rafforzamento  
della sua  
autonomia  
decisionale

L'obiettivo finale di  
accompagnare i  
cittadini nel loro  
percorso di gestione del  
processo di salute e di  
vita

# Livello comunitario



# L'obiettivo generale

POTENZIARE l'assistenza di prossimità e la presa in carico del cittadino, della famiglia e della comunità a livello territoriale attraverso la costruzione, l'implementazione, il monitoraggio e la valutazione del modello organizzativo assistenziale territoriale dell'IFeC



# Il nuovo modello di assistenza territoriale in un'ottica One Health

sul potenziamento dell'assistenza domiciliare, anche grazie all'impiego della **telemedicina e teleassistenza**

sulla **realizzazione di nuove strutture e presidi sanitari** sul territorio che favoriscono accessibilità e ampliano la disponibilità di servizi di prossimità ai cittadini

sulla **definizione di un nuovo assetto istituzionale**

un **approccio integrato (*One Health*)** e con una **visione olistica (*Planetary Health*)**

L'applicazione del modello deve tenere in considerazione alcuni aspetti peculiari

Incrementare l'**empowerment individuale** della persona, in modo da migliorare la sua capacità di 'fare fronte' alla patologia e di sviluppare abilità self-care



Incrementare l'**empowerment di comunità** al fine di influenzare e controllare maggiormente i determinanti di salute e la qualità di vita all'interno della propria comunità

Il paziente nefrologico  
in dialisi rientra  
perfettamente in  
questo contesto  
sanitario e socio-  
sanitario

L'Infermiere di Famiglia e di  
Comunità (IFeC) diventerà una  
figura fondamentale per  
l'assistenza dei pazienti dializzati

Il mondo della  
nefrologia dovrebbe  
conoscere questa  
figura,

Spesso però l'approccio è  
sempre settoriale e le  
occasioni di confronto  
terapeutico tra  
professionisti sono  
insufficienti

La Malattia Renale Cronica è una delle malattie croniche più diffuse

Colpisce circa il 7-10% della popolazione ed è, purtroppo, in continua progressione anche a causa dell'invecchiamento generale della popolazione

Il paziente con malattia renale cronica è quello che più di tutti accomuna e assomma una serie di **comorbidità** che richiedono un impegno di **team cross-funzionali e multidisciplinari** da un punto di vista medico-sanitario



# IFeC nell'emodialisi domiciliare: facilitatori e barriere

Nell'ambito della malattia renale cronica è tornato in auge un trattamento che per lungo tempo era stato poco sviluppato, l'HHD

Gli outcome che sono stati presi in esame hanno riguardato la **sfera fisica, psicologica e sociale**

Pazienti sottoposti a emodialisi per **un tempo superiore 5,5 ore al giorno hanno una sopravvivenza migliore del 45%** rispetto ai pazienti sottoposti a emodialisi in un centro con metodo tradizionale



L'assistenza all'interno di una rete assistenziale che includa strutture e servizi disponibili e integri una rete dei professionisti, definita nel *Piano Nazionale Cronicità (PNC)* “rete specialistica multidisciplinare”

La **multidisciplinarietà** unita alla **multi professionalità** è tra le linee di intervento nella sezione dedicata alle malattie renali croniche e insufficienza renale del *PNC*



# Nell'assistenza del paziente sottoposto a emodialisi domiciliare (HHD) l'IFeC

Pianifica e attua il trattamento prescritto dal personale medico e, attraverso le conoscenze acquisite, gestisce le apparecchiature dialitiche e risponde ai bisogni olistici specifici del paziente dializzato

Gestisce **gli accessi vascolari** per il trattamento

Valuta costantemente le condizioni del paziente riconoscendo precocemente le problematiche e risolvendole con competenza

Pianifica e attua interventi organizzativi volti a soddisfare i bisogni del malato cronico in trattamento HHD

Valuta le necessità e i bisogni di informazione sanitaria dell'individuo e della sua famiglia in riferimento alla gestione **della malattia**

Tra gli outcome psicologici e sociali dell'HHD si evidenziano il miglioramento della qualità di vita del paziente e il rafforzamento delle relazioni interpersonali



- Maggiore autonomia e flessibilità
- I dati qualitativi indicano che diversi pazienti sarebbero maggiormente orientati a essere trattati in emodialisi domiciliare



# Conclusioni

L'IFeC potrebbe diventare una **figura sanitaria importante** in questo possibile processo di deospedalizzazione dei pazienti cronici come quelli dialitici

Grazie alla sua **azione di prevenzione, supporto, orientamento, educazione terapeutica, potenziamento del self-care e utilizzo della telemedicina**

**Riduzione dei loro accessi al Pronto Soccorso o del ricovero per complicanze**



# Conclusioni

*"... Gli anziani, i fragili, sono uomini e donne, padri e madri che sono stati prima di noi sulla nostra stessa strada, nella nostra stessa casa, nella nostra quotidiana battaglia per una vita degna.*

*Sono uomini e donne dai quali abbiamo ricevuto molto.*

*Il fragile non è un alieno. .... siamo noi "...*



*(Papa Francesco)*