
Stampa | Stampa senza immagine | Chiudi

ASSISTENZA

Infermieri: da «ausiliari» a veri professionisti della salute

Attività svolte spesso in autonomia e permettono a queste figure sanitarie di garantire soccorsi sul territorio, a domicilio e di diminuire il ricorso al Pronto Soccorso

Maria Giovanna Faiella



Nel nostro Paese sono più di 400mila gli infermieri che assistono chi si ammala. Negli ultimi 25 anni da “ausiliari”, cioè personale di supporto ad altre figure professionali, si sono trasformati in professionisti con laurea, master, dottorato di ricerca. Oggi, come stabilisce la legge 251/2000, l’infermiere svolge “con autonomia professionale attività

dirette alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione e alla salvaguardia della salute individuale e collettiva”.

IN PRONTO SOCCORSO Numerosi gli ambiti di attività e le competenze sempre più specifiche, a cominciare dall'emergenza-urgenza. In ospedale l'infermiere esperto, e appositamente formato, svolge ormai da anni la funzione di *triage*: valutando i sintomi del paziente giunto al Pronto Soccorso, individua le condizioni potenzialmente pericolose per la vita e attribuisce un codice di gravità che indica la priorità di accesso alla visita medica. In quest'ambito si stanno sviluppando diversi protocolli che prevedono la gestione autonoma da parte dell'infermiere di pazienti con problemi di salute minori (si veda articolo sotto). «Tanto che», spiega Davide

Boni, vicepresidente del Gruppo Formazione Triage, «per avere un modello di riferimento a livello nazionale, nel 2016 è stato elaborato da ministero della Salute, Agenas, Regioni e società scientifiche di settore un documento di consenso per aggiornare le “Linee guida sul triage intraospedaliero”, ora in attesa del via libera della Conferenza Stato-Regioni».

AL 112/118 Gli infermieri hanno un ruolo primario anche nel sistema di emergenza territoriale: quando la chiamata al 112/118 non richiede l'intervento immediato del medico, accorrono da soli sul posto a bordo dell'automedica e, in base a protocolli condivisi ed emanati dal direttore della Centrale operativa 112/118, possono eseguire manovre salvavita e somministrare terapie anche farmacologiche. Ci sono, poi, infermieri che gestiscono unità di degenza infermieristica a bassa-media intensità assistenziale in ospedale e nelle Uccp, Unità complesse di cure primarie, oppure ambulatori.

IN FARMACIA Proprio per far fronte ai bisogni emergenti di salute con l'aumento di malati cronici e anziani non autosufficienti, sul territorio si sta implementando l'assistenza infermieristica con nuovi modelli organizzativi, dalla presenza dell'infermiere nella farmacia dei servizi prevista dalla Legge 90/2011 (si veda articolo in alto) all'infermiere di famiglia e di comunità.

RUOLO EDUCATIVO «Al cittadino non basta più essere curato: ha bisogno di chi si prende cura di lui — afferma Barbara Mangiacavalli, presidente di Ipasvi — . Gli infermieri devono saper riconoscere oltre a quelli clinici, anche i bisogni assistenziali ed emotivi dei pazienti e delle loro famiglie, saper affrontare il dolore e la malattia, gestire il prima, il durante e il dopo rispetto a problematiche diverse da quelle dell'assistenza in acuzie e post acuzie. Per questo vanno coinvolti, oltre che nell'assistenza, anche nell'informazione e nell'educazione ai malati e ai sani perché siano in grado di prevenire le patologie. «Serve, però, — sottolinea Mangiacavalli — un intervento nazionale che riconosca e ufficializzi in tutte le Regioni i nuovi modelli di assistenza e la necessità che in questi abbiano un ruolo di primo piano gli infermieri specialisti».

PROFESSIONISTI LAUREATI È d'accordo Tonino Aceti, coordinatore nazionale

del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva: «Oggi l'infermiere è un professionista laureato, che ha sviluppato competenza ed esperienza. Si tratta di una risorsa da valorizzare anche per sostenere l'innovazione organizzativa che il Servizio sanitario è chiamato a realizzare, a partire dall'attuazione del Piano Nazionale Cronicità».

L'INFERMIERE DI COMUNITÀ IN FRIULI In molte Regioni si stanno poi sperimentando ruoli nuovi per questi professionisti. Per ogni bisogno assistenziale i cittadini dell'Azienda per l'assistenza sanitaria 2 (Aas2) Bassa Friulana-Isontina hanno come riferimento l'*infermiere di comunità* (uno ogni 3.000 - 4.500 abitanti), attivo già dal 2000 nell'ex Asl Bassa Friulana. L'infermiere, dipendente del Servizio sanitario, opera in ambulatorio e a domicilio. Spiega la responsabile del Servizio professioni sanitarie dell'Aas2, Mara Pellizzari: «Oltre a fornire prestazioni assistenziali prescritte dal dottore, promuove l'integrazione socio-sanitaria attivando medici di famiglia, fisioterapisti, assistenti sociali ma anche reti informali - vicinato, parrocchie, volontari - disponibili ad aiutare chi ne ha bisogno. In pratica, istituzioni (Asl, servizi sociali del Comune) e società civile collaborano per garantire "cure di comunità"». Grazie a questo modello di presa in carico, da un triennio all'altro ci sono stati 14 mila accessi in meno ai Pronto soccorso del territorio e sono diminuiti i ricoveri.

VISITE A DOMICILIO IN PIEMONTE L'infermiere visita a domicilio gli anziani ultra 65enni, anche in buona salute, nelle zone montane del Piemonte, Regione capofila del progetto europeo CoNSENSo (COmmunity Nurse Supporting Elderly iN a changing Society, cioè infermiere di famiglia e comunità a sostegno dell'invecchiamento), avviato in via sperimentale l'anno scorso anche in altre quattro Regioni alpine. «L'obiettivo è attivare interventi di prevenzione e supporto al domicilio degli anziani per aiutarli a vivere autonomamente a casa loro il più a lungo possibile» spiega Floriana Montani, referente del progetto CoNSENSo per la Regione Piemonte. L'infermiere, appositamente formato, monitora lo stato di salute dell'anziano, individua i suoi bisogni e fa partire gli interventi necessari: per esempio contatta il medico se c'è un problema di salute, coinvolge l'assistente sociale se l'anziano non è in grado di cucinare e ha bisogno di pasti a domicilio, invita l'assistito a partecipare a gruppi di cammino se si muove poco.

REPARTI GESTITI DA INFEMIERI A ROMA Per facilitare il percorso di dimissione del paziente dall'ospedale e la sua presa in carico sul territorio, l'Asl Roma 2 ha attivato tre anni fa l'Unità di degenza infermieristica all'ospedale Pertini, accogliendo le indicazioni della Regione Lazio (DCA n. 370/2014). «L'Udi è un modulo aggiuntivo di ricovero a media-bassa intensità assistenziale con dieci posti letto, gestito da infermieri ma la responsabilità clinica è dei medici del reparto di provenienza — spiega Barbara Porcelli, responsabile dell'Uoc Assistenza alla persona dell'Asl Rm2 —. Quest'area ospita pazienti, senza limiti d'età, con patologie cronicodegenerative, che possono essere dimessi dal reparto per acuti ma necessitano ancora di tutela medica e assistenza infermieristica 24 ore su 24, oppure possono essere dimessi ma hanno bisogno di l'assistenza a domicilio o devono essere trasferiti in strutture residenziali, di lungodegenza o riabilitative».

RESPONSABILITÀ PER LA URGENZE MINORI A FIRENZE Per ridurre il sovraffollamento al Pronto Soccorso è partito nel 2010 in via sperimentale all'ospedale Careggi di Firenze, il *See and treat* (Vedo e tratto), poi esteso ad altri Pronto Soccorso della Toscana con un numero di accessi superiore a 25 mila l'anno. «In pratica, negli stessi locali del triage o adiacenti, un infermiere appositamente formato e certificato si occupa direttamente dei pazienti con urgenze minori come ferite, abrasioni, infezioni intorno alle unghie, contusioni agli arti — spiega Marco Ruggeri, che lavora al DEA dell'Azienda ospedaliero-universitaria Careggi —. Per i pazienti si riducono i tempi di attesa al Pronto soccorso, e i medici possono dedicarsi ai casi più complessi. Dal 2010 a marzo 2016 sono stati trattati con questa modalità circa 60 mila pazienti».

Maria Giovanna Faiella

29 ottobre 2017 | 17:01

© RIPRODUZIONE RISERVATA