

EDITORIALE

Avrei dovuto, e voluto, dedicare questo Editoriale all'Infermiere di Famiglia e Comunità, a cui questo numero di Nursing Foresight è dedicato nella sua interezza, e del fondamentale ruolo che questo sviluppo dell'Infermieristica svolgerà nei prossimi anni, in questo processo di transizione dall'ospedale al territorio alla riscoperta e alla ri-valorizzazione delle Cure Primarie, per troppo tempo considerate elemento solo accessorio del Sistema Salute: purtroppo non sarà così.

Il D.L. 172/2021, il c.d Decreto Legge "Super Green Pass", ha trasferito la titolarità dell'atto di verifica dell'adempimento dell'obbligo vaccinale degli Iscritti, con tutto ciò che ne consegue in termini amministrativi, gestionali e di responsabilità giuridica, dalle ATS territorialmente competenti agli Ordini Professionali, ponendo nelle more della normale attività routinaria dell'Ente un processo di straordinaria complessità e di grande rilevanza giuridica, in particolar modo sotto l'aspetto della tutela della salute pubblica. L'effetto a cascata generato dal D.L., in termini di necessaria riorganizzazione dell'attività di tutti gli Ordini, incluso il nostro, riverbera i propri effetti su diversi piani sostanziali, che ho illustrato nella relazione programmatica presentata durante l'assemblea Annuale del 13/12/2021, e che cercherò di riassumere in breve in questa sede.

La prima considerazione è di natura prettamente organizzativa: per la gestione del processo di cui sopra, si rende necessario il ricorso all'assunzione di una terza unità di personale amministrativo, che verrà dedicata a tempo pieno alla attività di governo dei 4500 Iscritti nell'ambito degli obblighi correlati all'adempimento previsto dal Legislatore. L'assunzione, si realizzerà tramite il ricorso ad una Agenzia di somministrazione di lavoro interinale e che riguarderà tutto il 2022, si concretizzerà nei primi giorni di Gennaio, in linea con le necessità e con le tempistiche previste da questa tipologia di contratto di lavoro. Tale scelta, presa anche da molti altri Ordini italiani, è stata dettata anche dall'analisi retrospettiva di quanto accaduto nel secondo semestre del 2021, quando l'attività, così come contemplata dal precedente D.L. 44/2021 e di molto ridotta in termini di impegno rispetto a quanto contenuto nel nuovo Decreto Legge, ha assorbito un numero esorbitante di ore-lavoro del personale amministrativo attualmente in forza presso gli Uffici, provocando un rallentamento di quella che è l'attività ordinaria, i cui effetti risentiamo ancora oggi nell'amministrazione dell'Ente. Allo stesso modo la FNOPI, coinvolta da questo nuovo D.L. nel ruolo di supervisore di tutte le attività degli Ordini Provinciali, ha dovuto assumere decisioni similari, in un clima di incertezza organizzativa: la scelta di aumentare l'organico del personale amministrativo, sia del nostro Ordine che della FNOPI, è stata una scelta ponderata, finalizzata a tutelare gli Iscritti e la cittadinanza, ma che di certo non è priva di conseguenze.

Infatti, e qui entriamo nell'ambito della seconda considerazione di merito, la previsione dell'impegno di spesa necessario per far fronte all'esigenza di ampliamento dell'organico, ha comportato la revisione di un Bilancio di Previsione 2022 che il Consiglio Direttivo aveva già predisposto, in data 11/11/2021, prevedendo una invarianza della quota di iscrizione per l'anno 2022. Per i sopracitati motivi, si è reso necessario rivedere il Bilancio di Previsione in considerazione degli impegni di spesa ipotizzabili, modificando la proposta da presentare in Assemblea e prevedendo così una quota di Iscrizione all'Albo per l'anno 2022 con un considerevole aumento di € 21 pro capite, così come sinteticamente riassunto in una delle Slide della Relazione e che qui riporto per brevità di esposizione.

Michele Borri
Presidente dell'Ordine delle Professioni
Infermieristiche di Pavia

Le sfide attuali alla salute e alla cura sul territorio **Riflessioni dalla Redazione di Nursing Foresight**

Tra le molte incertezze che circondano gli attuali eventi, c'è almeno una cosa sicura: il nostro sistema sanitario, come del resto quello di tantissimi altri paesi, sta attraversando una trasformazione profonda e unica, e si dirige, a passo più o meno rapido, verso un sistema sanitario di comunità, che limiti l'ospedalizzazione ai casi di effettiva necessità.

Tutto ciò, ha indubbiamente subito un'importante accelerazione a causa della crisi pandemica che stiamo attraversando: l'impatto con la durezza della realtà, che da 2 anni stiamo vivendo, ha messo a nudo l'equilibrio precario e le criticità caratterizzanti il sistema sanitario degli ultimi decenni, scoprendo un vaso di pandora che ha reso la questione della qualità delle cure e delle risorse sanitarie ancora più acuta e urgente. L'emergenza sanitaria, le gravi conseguenze socioeconomiche e le sofferenze umane, sia fisiche che psicologiche, causate dall'avvento del Covid-19, hanno messo tutti noi con le spalle al muro. Infatti, l'irruzione del virus ha smascherato la vulnerabilità e la frammentazione dei sistemi sanitari, nazionali e internazionali, di fronte a cui nemmeno i progressi della scienza, della medicina, le innovazioni tecnologiche e digitali, si sono rivelati adeguati e sufficienti.

Tuttavia, quale momento storico migliore di questo per imparare dalle nostre esperienze, dai nostri errori, migliorare e crescere? I tempi di crisi sono anche tempi di opportunità, forse irripetibili, in cui si ha la possibilità di avviare processi di profondo cambiamento. E, appunto, il continuo movimento di de-ospedalizzazione della sanità, verso una centralità delle cure a casa del paziente, ed orientato al benessere sociale e comunitario facendo leva sulla prevenzione e proattività, potrebbe essere veramente l'occasione per fare qualche cosa di importante.

In questo contesto di cambiamento, le competenze dell'infermiere possono trovare uno sviluppo e uno spazio di crescita e realizzazione veramente unico, con delle ricadute effettivamente positive sugli esiti di salute dei pazienti e della popolazione in generale, realizzando a 360 gradi il potenziale operativo dell'assistenza infermieristica individuato già nel 1994 dal DM 739/94. Il comma 2 dell'Articolo 1 del profilo professionale afferma che "l'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria".

L'infermiere di famiglia e comunità (IFeC), quindi, può essere riconosciuto come l'effettivo protagonista di questo processo di cambiamento, poiché, in seguito ad un percorso formativo post-base di I livello, e quindi all'acquisizione di competenze avanzate, è il professionista sanitario responsabile dei processi infermieristici in ambito familiare e di comunità, in possesso di conoscenze e competenze specialistiche nell'area infermieristica delle cure primarie e sanità pubblica, e che accosta i problemi di salute con un'ottica proattiva, e spesso, ancora prima che si manifestino. Eroga cure infermieristiche complesse, agisce nella promozione della salute, nella prevenzione e nella gestione partecipativa dei processi di salute individuali, familiari e della comunità, garantendo una continuità delle cure che sia efficiente, di qualità e sostenibile.

Le competenze che l'infermiere di famiglia e di comunità può mettere in campo nella cura e nell'assistenza dei pazienti, delle famiglie e della comunità, sono molto ricche ed elevate, anche se attualmente sono soggette a profonde e comprensibili diversità, in funzione delle aree geografiche e quindi delle politiche regionali e nazionali di sviluppo della stessa. L'infermiere di famiglia e di comunità è senza dubbio il futuro della nostra professione, ma è un futuro che si staglia sul passato: Florence Nightingale 161 anni fa aveva istituito l'infermiere di famiglia, che con una formazione specifica, era dedicato all'attività nei distretti, per sopperire alla grande povertà del tempo che aveva conseguenze inevitabili sulla salute pubblica. All'epoca questa azione di cura era spesso scambiata per beneficenza, ma al riguardo la Nightingale stessa affermò che non vi era bisogno di beneficenza o carità, bensì di cure

concrete e competenti. Naturalmente al giorno d'oggi ci vuole una formazione solida e ben orientata, per evitare di riprodurre il modello clinico ospedaliero a livello dell'assistenza domiciliare, dove invece è necessario un approccio totalmente diverso, che ha come cardine il paziente e la famiglia, e la loro percezione e definizione dei propri problemi di salute. Tuttavia, per fare ciò, in un mondo che ha ancora al centro l'ospedale come fonte di cura per eccellenza, è imprescindibile agganciare una sorta di rivoluzione copernicana a livello culturale, e come ogni rivoluzione, richiede del tempo – e pazienza - per compiersi.

È necessario, quindi, un cambiamento di paradigma con cui approcciare l'idea di salute. Tanta strada è già stata fatta dal 1948, anno in cui l'Organizzazione Mondiale della Sanità descriveva la salute come “uno stadio di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattie o infermità”, poiché tale definizione non rispecchia l'attuale società caratterizzata dal continuo aumento di patologie croniche e dal cambiamento di modello di malattia. Un vivo dibattito si sta sempre più intensificando nella comunità scientifica internazionale, nel tentativo di riadattare la definizione di salute alle caratteristiche della società moderna. A tal riguardo, Machteld Huber e colleghi (in: “How should we define health?” BMJ 2011;343:d4163) propongono di cambiare l'enfasi verso la capacità di adattarsi e autogestirsi di fronte alle sfide sociali, fisiche ed emotive.

Quindi, possiamo con orgoglio constatare che la rivoluzione copernicana culturale che sta alla base del successo dell'attività assistenziale dell'infermiere di famiglia e comunità ha sicuramente preso avvio, ma con realismo dobbiamo arrenderci all'evidenza che c'è ancora tanta – tantissima - strada da fare. Con il primo numero della rivista Nursing Foresight, la redazione ha, quindi, voluto dare spazio alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità, attivando un dialogo fra le diverse esperienze di realizzazione in cui può sfociare, facendo emergere dai vari contributi presentati nelle prossime pagine i numerosi punti di forza e di ricchezza, ma anche le criticità e le sfide attuali con cui quotidianamente bisogna fare i conti.

Proprio a riguardo della riconosciuta ed indubbia necessità di formazione avanzata per il professionista infermiere alle prese con la cura domiciliare, vogliamo sottolineare l'iniziativa della borsa di studio pari a 2500 euro che l'attuale gruppo dell'Opi di Pavia ha messo a disposizione per supportare la partecipazione di uno dei suoi iscritti al master di I livello in “Infermiere di Famiglia e Comunità”, attivato per l'anno accademico 2021-2022 presso il Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Legale e Forense dell'Università degli Studi di Pavia. L'iniziativa dell'Opi è nata in seno all'Ufficio Sviluppo Ricerca Infermieristica e Rapporti con l'Università, che ha il mandato di promuovere una pratica basata su solide evidenze scientifiche, avvicinando i colleghi alla ricerca e al mondo universitario per costruire preziose sinergie e produrre alte eccellenze. Riportiamo nelle prossime pagine il bando completo, auspicando una viva e vivace partecipazione, soprattutto in funzione della rivoluzione copernicana culturale a cui stiamo andando incontro, e che rappresenta, per la nostra famiglia professionale, una delle principali e più importanti sfide degli ultimi anni che siamo chiamati ad affrontare, e che certamente vogliamo vincere.

La redazione “Nursing Foresight”
Federica, Gianluca, Ida, Monica e Sara
(nursing.foresight@gmail.com)