



## Ordine delle Professioni Infermieristiche di Massa Carrara

Data: 11 luglio 2019

Prot.: 1748

A

Sig. Sindaco del Comune di Carrara;  
Presidente della Commissione Sanità del Comune di Carrara;  
Alle/Ai Consigliere/i della Commissione Sanità del Comune di Carrara;

e.p.c.

Presidente Conferenza dei Sindaci;

Presidente della Provincia di Massa Carrara;

### **Oggetto: proposte per migliorare l'assistenza ai cittadini apuani.**

Il giorno 20 giugno 2019, una delegazione del Consiglio Direttivo del nostro Ordine delle Professioni Infermieristiche, ha incontrato la Commissione Sanità del Comune di Carrara in presenza del Sig. Sindaco. Ottima l'accoglienza ricevuta dalle istituzioni, in un clima di ascolto attivo e di condivisione sulle seguenti premesse e proposte per migliorare l'assistenza ai nostri cittadini.

### **Premesse**

- L'Infermiere è oggi il professionista sanitario che, in possesso della Laurea in Infermieristica e l'iscrizione all'Albo Professionale, è responsabile dell'assistenza infermieristica (D.M. 739/94). La legge 251/2000 gli riconosce autonomia professionale e le competenze avanzate per analizzare i contesti organizzativi e funzionali per dare risposte di salute alla cittadinanza. La formazione dell'Infermiere prevede in Università percorsi post base di alta specializzazione in ambito clinico, di ricerca e manageriale (master di I e II livello, Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Dottorato di Ricerca).
- L'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Massa Carrara – OPI – è un Ente di diritto pubblico non economico, riconosciuto dalla Legge 3/2018 come Ente Sussidiario dello Stato. La norma affida all'Ordine una finalità esterna e una finalità interna. La prima è la tutela del cittadino/utente che ha il diritto, sancito dalla Costituzione, di ricevere prestazioni sanitarie da personale qualificato, in possesso di uno specifico titolo abilitante. La seconda finalità è a tutela della professione e dei professionisti infermieri. La Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche – Fnopi – che raccoglie i 102 Ordini provinciali è la più grande d'Italia con i suoi oltre 440mila iscritti, più di 1900 a Massa Carrara.



- Oggi, nel mondo, in Italia e così come nel nostro territorio i bisogni epidemiologici si spostano da un focus prettamente diagnostico/terapeutico ad un focus assistenziale, ampliando le sfide per la nostra professione (reparti a gestione infermieristica, mezzi di soccorso avanzato infermieristico, picc team, infermiere di famiglia e comunità, see and treat, fast track, ambulatori infermieristici - wound care, stomaterapia, educazione alla salute -, infermiere scolastico, ospedali di comunità), sempre pronta a trovare soluzioni condivise per migliorare efficacia ed appropriatezza nei percorsi clinico-assistenziali a tutela di qualità, sicurezza e umanizzazione delle cure.

## Proposte

### - Infermiere di Comunità e Famiglia, ospedale di comunità e area territoriale

La delibera 597 del 4 giugno 2018 della Regione Toscana definisce l'infermiere di famiglia e di comunità (IFC) "il professionista responsabile della gestione dei processi infermieristici in ambito familiare. Promuove un'assistenza di natura preventiva, curativa e riabilitativa differenziata per bisogno e per fascia d'età, attraverso interventi domiciliari e/o ambulatoriali risposte ai bisogni di salute della popolazione di uno specifico ambito territoriale di riferimento". Sotto il profilo organizzativo il modello prevede che la nuova figura sia responsabile di un gruppo predefinito di assistiti / famiglie e oggetto della sua assistenza è l'intera comunità, di cui la famiglia rappresenta l'unità di base. In questo senso l'Infermiere di famiglia svolge il suo ruolo nell'ambito comunitario di cui fanno parte la rete dei servizi sanitari e socio-sanitari, le scuole, le associazioni e i vari punti di aggregazione ed è quindi coinvolto nel processo di potenziamento di comunità perché questa riesca a trovare soluzioni ai propri problemi. L'IFC rappresenta l'evoluzione di funzioni professionali già svolte per la salute della collettività che il mutamento dei bisogni socio-sanitari dei cittadini rende necessaria per la qualità delle cure. Gli ambiti di esercizio professionale dell'IFC sono il domicilio, l'ambulatorio, le strutture intermedie e residenziali e l'intera comunità. Le parole d'ordine sono: prossimità alla famiglia e alla comunità, proattività, equità e multiprofessionalità. L'infermiere di famiglia gestisce i processi infermieristici in ambito familiare e di comunità di riferimento e opera in collaborazione con il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta, il medico di comunità e l'équipe multiprofessionale per aiutare individuo e famiglie a trovare le soluzioni ai loro bisogni di salute e a gestire le malattie croniche e le disabilità.

L'Ospedale di Comunità è una struttura della rete assistenziale territoriale e costituisce un'alternativa all'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) nei casi in cui questa non sia possibile o per mancanza di un supporto familiare o perché necessaria un'assistenza infermieristica continuativa. Offre assistenza infermieristica e alla persona sulle 24 ore. È una struttura territoriale destinata a pazienti con malattie non acute. L'assistenza medica è garantita, con le stesse modalità del domicilio, dal proprio Medico di Famiglia o dai Medici della Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica). Per le emergenze viene attivato il 118. Possono essere ricoverati pazienti, senza limiti d'età, con non autosufficienza, anche temporanea, per problematiche sanitarie non risolvibili a domicilio. Spesso si tratta di persone con malattie croniche in fase di riacutizzazione che non hanno bisogno di un ricovero ospedaliero, ma hanno comunque la necessità di essere assistiti in un ambiente "protetto".





Ai nostri interlocutori chiediamo un impegno da subito per:

- implementare quanto prima il modello IFC nella nostra Provincia visti gli esiti della recente sperimentazione nell'Azienda USL Toscana Centro della Toscana e in altre numerose Regioni in Italia. L'infermieristica di comunità e famiglia, per funzionare, ha necessità di potenziamento dell'area territoriale con l'assunzione di giovani professionisti, formati e pronti alla presa in carico di pazienti con patologie croniche, investendo nella prevenzione, fornendo competenze avanzate e consulenze specialistiche (infermiere assistenza domiciliare integrata ADI, infermiere di iniziativa, infermiere esperto in wound care, cure palliative, stomaterapie, educazione alla salute, infermiere scolastico).

- individuare la struttura e muovere i primi passi per la realizzazione nel territorio provinciale dell'Ospedale di Comunità.

### **- Infermiere di Emergenza Urgenza – 118**

L'emergenza sanitaria territoriale sta andando incontro ad un nuovo piano di "razionalizzazione" e rimodellamento da parte della Regione Toscana. Per quando riguarda il nostro territorio, un momento prodromico è rappresentato dalla nascita in costa nel giugno 2017 del servizio di automedica, grazie al quale, finalmente, sul territorio opera una squadra di soccorso avanzato completa ed anche il professionista infermiere diviene attore attivo dell'emergenza territoriale.

L'attivazione del servizio, che arriva comunque dopo molti anni di attesa, ha portato un cambiamento del modello: il medico "scende" dall'ambulanza e "sale" sull'automedica insieme all'infermiere. Purtroppo, la sera dopo le 20 il medico torna a lavorare - unico sanitario - sull'ambulanza e questo provoca anche la riduzione dei mezzi disponibili.

Un ulteriore passo avanti si è fatto con l'apertura dei due PET (postazioni di emergenza territoriale) a gestione ASL, che rappresentano i presidi dell'assistenza di emergenza sul territorio in orario 8-20. Come si diceva, questo servizio è ancora limitato alle ore diurne ma si fa notare ai concittadini, visti i risultati in termini di operatività e di qualità: solo nel 2018 le automediche di Massa e di Carrara hanno effettuato 3091 interventi diurni (dati 118 Alta Toscana) su pazienti in media o alta criticità vitale: appare irrimandabile l'estensione alle 24 ore, per la quale facciamo appello ai sindaci delle nostre città.

Attivare l'automedica nelle 24 ore appare doveroso, anche in virtù del fatto che la nostra zona di costa è l'unica parte del 118 Alta Toscana a non avere copertura h24, infatti, l'area Lunigiana, Lucca e Versilia usufruisce di questo servizio da molti anni.

Inoltre, nell'area apuana non esiste nemmeno l'ambulanza con l'infermiere a bordo - se non nel periodo estivo - uno strumento che potrebbe risolvere agilmente e con efficacia le criticità rappresentate da tutte le situazioni di soccorso intermedie, i cosiddetti "codici gialli", che si è dimostrato utile e funzionale nel resto della Toscana e del Paese e che costituisce il secondo step dell'emergenza sanitaria territoriale in un modello al passo con i tempi (1: soccorso di base con personale laico; 2: soccorso avanzato con infermiere; 3: soccorso avanzato con medico e infermiere - automedica).

Il soccorso sanitario deve essere svolto da professionisti - medici e infermieri - formati, esperti, motivati ed organizzati, poiché tutti i Cittadini hanno lo stesso diritto ad essere assistiti e curati con gli stessi standard e le stesse garanzie, sia di giorno che di notte.



Ai nostri interlocutori chiediamo un impegno da subito per:

- l'estensione del servizio di automedica per l'area di Massa Carrara alle 24 ore giornaliere;
- l'implementazione del servizio di ambulanza infermieristica, che non si limiti a periodi sperimentali ma sia prevista per tutto l'anno una maggiore attribuzione di risorse, umane e strumentali, al Servizio 118, che svolge una funzione imprescindibile ed è il biglietto da visita della sanità pubblica.

Riteniamo che la risorsa infermieristica non debba soggiacere a mere dinamiche di economia aziendale ma debba essere valorizzata e considerata per il valore infungibile che apporta all'assistenza al Cittadino, come dimostrato dai dati presenti in letteratura.

#### **- Violenza sugli operatori sanitari**

La nostra professione - la più numerosa d'Italia e che vede coinvolti negli atti di violenza (verbale, fisica e psicologica) circa il 50% di infermieri - ha come scopo il rapporto coi pazienti. È per noi un elemento valoriale importante sia professionalmente che per il 'patto col cittadino' che da anni ci caratterizza. Per noi è essenziale avere una relazione privilegiata con loro, per comprendere come ci vedono e come possiamo soddisfare nel modo migliore i loro bisogni di salute. Ed è altrettanto essenziale che i cittadini, spesso sopraffatti dalla tensione e dalle paure che generano i problemi di salute, purtroppo il più delle volte anche gravi, comprendano che i nostri professionisti lavorano per loro e per il loro bene e non li aggrediscano, ma li mettano nelle condizioni di dare il meglio di sé per poterli davvero aiutare. La campagna social dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Arezzo #RispettachiTiaiuva va in questo senso e siamo felici che ha realizzarla siano stati proprio gli infermieri. In questo senso anche una migliore organizzazione del lavoro a livello interdisciplinare e multi-professionale aiuta a dare risposte migliori e più rapide agli assistiti. Problemi organizzativi, infatti, possono aumentare esponenzialmente la rabbia e la violenza verso i primi interlocutori della Sanità, come da esempio il Pronto Soccorso e la Psichiatria, dove la professione infermieristica, da sempre in prima linea nei nostri Ospedali, è una delle professioni maggiormente esposte.

Ai nostri interlocutori chiediamo un impegno da subito per:

- diffondere su tutto il territorio comunale e provinciale la campagna immagine ideata e realizzata dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche #RispettachiTiaiuva, concedendo il patrocinio all'iniziativa.
- attuazione delle Raccomandazioni Ministeriali nei contesti di cura e assistenza nel territorio provinciale.





## - Carenza di infermieri, livelli di staffing e Nursing Sensitive Outcome

La carenza di infermieri, così come quella di personale in genere della sanità, è un'emergenza.

Lo studio RN4CAST, a livello europeo e mondiale, ha messo in evidenza collegamenti e relazioni negli ambiti della competenza, della prestazione e della sicurezza dei pazienti misurando indicatori specifici di outcome. In Italia sono stati coinvolti nella ricerca 13 regioni, 30 aziende sanitarie e ospedaliere per un totale di 40 ospedali, circa 3700 infermieri e 3700 pazienti. Per quanto riguarda lo staffing (la composizione dello staff infermieristico), è stato evidenziato come la letteratura internazionale indichi come ideale per garantire una ottimale assistenza infermieristica un rapporto infermiere / paziente nei reparti ospedalieri di 1 a 6. Gli studi evidenziati hanno dimostrato come un aumento di questo rapporto, aggiungendo un paziente ad ogni infermiere (1 a 7) aumenti del 6% la mortalità e del 23% le cure mancate. In Italia lo staffing rilevato nello studio, evidenzia un rapporto infermiere paziente 1 a 9,54, con un range variabile dallo 7,08 al massimo di 13,65.

Un'indagine compiuta dai ricercatori del Gruppo di studio italiano RN4CAST@IT-Ped, presentata recentemente in Senato, attraverso una survey ha coinvolto infermieri e caregiver. Gli infermieri in area pediatrica hanno in media circa 2,5 assistiti in più di quelli che sarebbero i numeri ottimali: per ogni paziente extra il rischio di mortalità a 30 giorni aumenta del 7%. Un dato che si traduce in un aumento del rischio di circa il 17-18%. Per il 10% di attività infermieristiche mancate (quelle proprie dell'assistenza di questi professionisti) il rischio di mortalità cresce questa volta del 16%, sempre a 30 giorni dal ricovero dei piccoli pazienti: la media rilevata dallo studio in Italia è di circa il 5%, che si traduce in un rischio di mortalità dell'8% in più. Dover seguire molti pazienti può anche essere stressante. Nei 12 ospedali pediatrici il 32% degli infermieri è finito nell'area del burnout, la sindrome da esaurimento emozionale che colpisce chi per professione si occupa delle persone.

Ai nostri interlocutori chiediamo un impegno da subito per:

- garantire i livelli di staffing del personale infermieristico all'interno delle strutture sanitarie del territorio provinciale (aree mediche/chirurgiche 1 infermiere: 6 pazienti, aree pediatriche 1 infermiere: 4 pazienti, aree critiche/intensive 1 infermiere: 2 pazienti) a garanzia di qualità e sicurezza delle cure.

Rimanendo a disposizione per eventuali ulteriori informazioni e incontri, si porgono distinti saluti.

Per il Consiglio Direttivo Opi Massa Carrara



La Presidente  
Dott.ssa Morena Fruzzetti