



NORD OVEST - SECONDA TAPPA DEL CONGRESSO NAZIONALE ITINERANTE 2021 FNOPI LE BUONE PRATICHE INFERMIERISTICHE PREMIATE



LOMBARDIA



L'infermiere scolastico a San Martino Siccomario (Pavia)

L'Istituto Comprensivo di San Martino Siccomario (PV) è coinvolto dall'ottobre 2020 nel **progetto di infermiere scolastico**: è stata attivata all'interno dell'Istituto un'infermeria, tutti i giorni dal lunedì al venerdì per tre ore. Il progetto è interamente finanziato dall'amministrazione comunale di San Martino e nasce in collaborazione con la cooperativa sociale onlus "Con Voi", che mette a

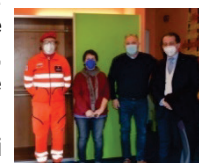
disposizione il personale infermieristico.

L'infermiera all'interno della scuola si avvicina agli studenti intervenendo in caso di necessità sanitaria; vigila sul rispetto delle norme igienico sanitarie; si adopera con interventi mirati di prevenzione, per promuovere stili di vita sani e l'educazione sanitaria oltre ad avvicinare la figura e il lavoro infermieristico a tutti gli alunni e i componenti del corpo docente, dei collaboratori scolastici e dei genitori.

Infermieri a sostegno dei senza fissa dimora

Da un anno e fino a fine luglio del 2021, AINS onlus è impegnata in **un progetto rivolto ad un gruppo di 30 persone senza fissa dimora ospiti di una struttura denominata IN&OUT** con sede a Pavia.

La parola chiave del progetto è fragilità e le azioni che sono state messe in atto sono tutte interventi rivolti a soggetti fragili per soddisfare i loro bisogni primari. In questo anno, compatibilmente con le restrizioni Covid, sono state realizzate attività di educazione sanitaria e sociale, di prevenzione e valorizzazione di stili di vita sani.



Numerose le attività di supporto grazie alla collaborazione con altre realtà associative e di sensibilizzazione rivolte alla cittadinanza, tra le quali si segnala la mostra fotografica "Si passa e si va" con toccanti immagini di fragilità vissuta nella stessa città di Pavia. Il progetto prevede inoltre una serie di attività rivolte al personale infermieristico sui temi della fragilità.

L'infermiere di famiglia e comunità nella ASST di Monza



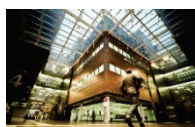
Nei territori di Monza, Brugherio e Villasanta, il servizio dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità è stato realizzato per creare un più forte collegamento tra la persona assistita e la sua famiglia, in sinergia con il medico di Medicina Generale e gli operatori della rete ospedaliera e territoriale. L'attività del Servizio si svolge nel contesto più privato del paziente tramite visite domiciliari e comprende l'identificazione e attuazione di interventi personalizzati per il rafforzamento

all'**aderenza terapeutica** e il monitoraggio dello stato di salute. L'obiettivo del servizio è di ridurre il numero di accessi al Pronto Soccorso e al sistema ospedaliero, monitorando le necessità del paziente e adottando strategie per favorire il massimo recupero dei livelli di autonomia e sicurezza. In questa prima fase di attuazione del progetto la persona da prendere in carico viene segnalata all'Infermiere di Famiglia e di Comunità attraverso il Servizio di

Dimissioni Protette Ospedaliero. Attualmente il Servizio è costituito da un pool di Infermieri di Famiglia e Comunità ed è operativo dal lunedì al venerdì per 8 ore al giorno.

L'infermiere di Famiglia e Comunità a sostegno delle fragilità nell'ASST di Melegnano e Martesana

Il progetto di Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC) della ASST di Melegnano e Martesana (Milano) si caratterizza per un **forte radicamento sul territorio** in cui si trova ad operare. Le importanti variazioni epidemiologiche e demografiche hanno cambiato il panorama dei bisogni di salute della popolazione. L'emergenza Covid-19 ha inoltre evidenziato da una parte l'ottima risposta degli ospedali nella fase acuta ma allo stesso modo ha messo in evidenza la «fragilità» del territorio. Per rispondere a questi «nuovi» bisogni di salute è dunque necessario una profonda riorganizzazione dei servizi territoriali. Il presente introduce l'IFeC nell'organizzazione dei Servizi dell'Azienda, in un modello organizzativo "a cellula" che si posiziona nelle due grandi aree del territorio di pertinenza, con una logica di presa in carico di un numero definito di assistiti.



Supporto a domicilio nella ASST Papa Giovanni XXIII (Bergamo)

A partire da agosto 2020 la ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo ha istituito il Servizio Infermiere di Famiglia e di Comunità nell'ambito dell'adozione del piano di potenziamento e riorganizzazione della rete di assistenza, in relazione anche alla emergenza epidemiologica.

I primi Infermieri di Famiglia e Comunità hanno iniziato l'attività sul territorio provinciale in fase pilota: in quattro mesi di attività sono state effettuate 118 prestazioni di cui 59 prime valutazioni, 52 monitoraggi dei parametri vitali e 7 percorsi di individuazione delle risorse più adeguate per i bisogni individuati, per un equivalente tempo-lavoro di più di 150 ore. L'IFeC è una figura professionale che attualmente resta coinvolta, in particolare per quanto riguarda il contesto della Lombardia, nel contenimento della pandemia da Coronavirus: è stata infatti garantita l'effettuazione di più di 700 tamponi naso-faringei con annessa attività di educazione sanitaria al rispetto delle norme precauzionali estesa anche ai **caregiver**; è attualmente in essere l'attività di vaccinazione a tutta la popolazione individuata, nel rispetto delle diverse fasi predisposte per la campagna vaccinale massiva ed è stata attivata, grazie alla segnalazione diretta agli IFeC da pronto soccorso delle persone Covid positive con dimissione diretta al domicilio, la sorveglianza attiva delle condizioni di isolamento domiciliare e l'individuazione precoce dei segni e sintomi di ingravescenza della condizione clinica.

La telemedicina al servizio dell'Infermiere di Comunità nel Bergamasco

La telemedicina offre notevoli opportunità di leadership infermieristica, garantendo la possibilità di elaborare, supervisionare e condurre programmi di cura, supervisionare altri colleghi e fungere da punto di raccordo tra i diversi professionisti del settore sanitario. L'obiettivo è del progetto è **monitorare le condizioni cliniche dei pazienti in tempo reale, al momento della dimissione ospedaliera o alla presa in carico**, avvalendosi della telemedicina. Si procede così a riempire quel gap assistenziale, garantendo il raggiungimento degli *outcome* di salute e prevenendo riammissioni improprie in ospedale. Le sedi individuate per le centrali operative IFeC di Treviglio si articolano su quattro territori: area di Treviglio, area Dalmine, area Romano di Lombardia e area Isola bergamasca. Il progetto promosso dalla ASST Bergamo Ovest, grazie all'introduzione della sanità elettronica, vuole dare il proprio contributo alla profonda ristrutturazione del sistema sanità, alla sua razionalizzazione e ottimizzazione, migliorando l'efficienza complessiva e riducendone contemporaneamente i costi di gestione.



PIEMONTE/VALLE D'AOSTA



Prendere in cura la cronicità

In Piemonte, il progetto della ASL CN1 (distretti di Cuneo, Borgo San Dalmazzo – Dronero, Mondovì, Ceva, Savigliano-Fossano, Saluzzo) è dedicato alla **presa in cura della cronicità attraverso ambulatori della salute** prevede seminari di autogestione secondo il modello Stanford e adesione a progetti europei. Si stima che un anziano su quattro sia affetto da una o più patologie croniche, le "nuove epidemie" che sono la causa di oltre il 50% di frequenti ricoveri ogni

anno e assorbono circa l'80% della spesa sanitaria. Per ridurre gli accessi al pronto soccorso, l'ospedalizzazione impropria e aggiungere qualità alla vita, è necessario un cambio di paradigma assistenziale. Il territorio e il domicilio sono i luoghi di cura privilegiati, mentre agli ospedali spetta la competenza sulle urgenze e sull'alta specializzazione. Le malattie croniche coinvolgono tutte le fasce d'età, ma un'attenzione particolare va rivolta ai fragili, agli anziani.

Il **Piano Nazionale Cronicità** e le esperienze progettuali innovative hanno messo in risalto il ruolo proattivo dell'infermiere nell'integrazione delle cure e nella prevenzione. Sono stati aperti 12 ambulatori della salute gestiti da infermieri diffusi sul territorio tra il 2016 e il 2019 e la pandemia ha bloccato l'apertura di altri 8 ambulatori programmata per il 2020. Sono stati prese in carico di 1.192 persone negli ambulatori su invio del MMG e 600 *follow up* attivi per gli over 65. Il progetto prevede lo sviluppo del ruolo dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità per favorire il collegamento tra i Medici di Medicina Generale e gli altri attori del percorso assistenziale e la partecipazione attiva dei cittadini e delle comunità.

Reti di assistenza comunitaria per la fragilità (REACTION) in Italia (Santhià) e Svizzera (Canton Ticino, Alvd)



L'età avanzata può associarsi ad una maggiore fragilità, perdita di autosufficienza e condizioni croniche invalidanti che richiedono assistenza e cure costanti. In aggiunta, il diradarsi delle relazioni sociali e famigliari può rappresentare in alcuni contesti un ulteriore elemento di difficoltà.

Il progetto è finanziato dal programma di cooperazione transfrontaliera interregionale Italia-Svizzera, sull'Asse 4 – Servizi sociosanitari per l'integrazione delle comunità e coinvolge l'Università del Piemonte Orientale (capofila italiano), le ASL di Vercelli e di Novara, l'Università degli Studi di Torino, l'Associazione Locarnese e Valmaggese di Assistenza e cura a domicilio.

L'obiettivo del progetto è di aiutare l'anziano fragile, che vive in piccoli centri urbani e comunità montane, a rimanere in salute a casa propria, attraverso un sistema di "welfare comunitario". Nello specifico il progetto si pone gli obiettivi di sperimentare un modello congiunto italo-svizzero finalizzato a rafforzare, anche attraverso l'uso di tecnologie, le reti di prossimità e sviluppare un sistema condiviso di governance in capo all'infermiere di famiglia e comunità (IFeC). Il progetto ha avuto inizio nel mese di dicembre 2020 e avrà termine a fine 2022.

Nelle scuole del biellese una nuova realtà di *care management* infermieristico per alunni con patologie croniche



Sinergie istituzionali per il diritto allo studio delle alunne e alunni affetti da patologie croniche che comportano **bisogni speciali di salute in orario scolastico/formativo**. È stato firmato un Protocollo d'intesa tra Regione Piemonte e Ufficio Scolastico Regionale. Le figure coinvolte sono: l'infermiere *care manager*, che si occupa nella fase iniziale di contatti con l'istituto scolastico che ha segnalato il caso, la famiglia dell'alunno e il pediatra di riferimento. In una seconda fase l'infermiere *care manager* e l'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC) programmano e organizzano corsi di formazione *ad hoc* per il personale scolastico sulla patologia e sui bisogni specifici di ogni singolo alunno, coinvolgendo i familiari e gli infermieri *primary nurse* che seguiranno l'alunno, il pediatra e gli eventuali esperti su tematiche clinico assistenziali. Questa esperienza ha messo in evidenza una sinergia ormai consolidata da diversi anni tra scuole, distretti sanitari e famiglie per una inclusione scolastica attraverso un processo che prevede, da un lato, la trasformazione delle scuole per renderle ambienti idonei all'accesso di tutti i ragazzi a prescindere dalle condizioni di salute e/o disabilità e dall'altro una nuova competenza sanitaria in capo ai distretti sanitari con la funzione del *care management* infermieristico e IFeC come snodo determinante per l'innescare di tale processo.

"La salute a portata di casa" a Chieri (Torino)

"La salute a portata di casa" è il progetto infermieristico di famiglia e comunità nato nel 2017 a Chieri, nell'Azienda Sanitaria Torino 5, con l'obiettivo di attuare azioni mirate alla medicina preventiva e ottimizzare l'accesso ai servizi sanitari presenti sul territorio creando **una rete assistenziale a sostegno delle persone più fragili** con il coinvolgimento del personale sanitario, socio-sanitario, volontari appositamente formati e la comunità di cantiere, per aumentare le capacità di intervento in situazione di disagio. Il progetto prevede la formazione di un team che lavora sul territorio composto dall'infermiere di quartiere, 4 educatori, 6 assistenti sociali e 2 operatori sociosanitari oltre al supporto di un'infermiera pediatrica e un tecnico della prevenzione.



Il team si propone di fungere da raccordo tra il cittadino soggetto a fragilità e i servizi sanitari specialistici: esegue visite a domicilio ai residenti più fragili del quartiere; educa la comunità per costruire una rete di vicinato in grado di segnalare eventuali criticità facilitando così un intervento precoce dei servizi specializzati. Questo sistema di collaborazione contribuisce a facilitare la presa in carico dei soggetti con necessità aiutando i cittadini con minori opportunità a usufruire dei servizi esistenti.

Il laboratorio multidisciplinare della Valchiusella



L'infermiere dovrà sempre più essere in grado di interpretare la complessità grazie alla capacità di interagire con altri professionisti in team multidisciplinari. L'ambito nel quale questa competenza trova la sua massima applicazione è quello dell'Infermiere di Famiglia e Comunità. Il "laboratorio" nasce in Valchiusella, un'area interna e di montagna della Città Metropolitana di Torino, con l'obiettivo di realizzare **una palestra formativa multidisciplinare**, diffusa sul territorio, con finalità di ricerca, formazione e co-progettazione, per stage e tirocini curriculari ed extra curriculari (Triennali, Magistrali, Master e Dottorati) di vari percorsi universitari. Il progetto è stato avviato nell'aprile 2021 e ad oggi sono 24 gli studenti partecipanti provenienti dai corsi di Laurea in Infermieristica, Antropologia e Sociologia.

Il capofila del progetto è il Corso di Laurea in Infermieristica Sede TO4 Ivrea del Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica e Pediatriche. Le otto Amministrazioni Comunali della Valchiusella insieme al Coordinamento Regionale Piemontese delle SOMS (Società Operaie di Mutuo Soccorso) sostengono il progetto e ben 47 Associazioni del territorio garantiscono al progetto la "Rete delle Competenze" composta da volontari che dopo il percorso formativo sono dedicati all'accoglienza e all'accompagnamento degli studenti nelle comunità e sul territorio.

Progetto Teseo in Piemonte e Valle d'Aosta

L'iniziativa è promossa e sostenuta dal Coordinamento degli Ordini delle Professioni infermieristiche in Piemonte in collaborazione con l'Ordine degli infermieri della Valle D'Aosta e



vede coinvolti 14 coordinatori e altrettanti infermieri operanti in 7 Servizi psichiatrici di diagnosi e cura e nei Centri di salute mentale di diverse aziende sanitarie delle due regioni coinvolte.

In una logica di strategia di rete che va oltre le singole realtà aziendale, l'iter formativo vuole realizzare cambiamenti assistenziali, organizzativi e professionali proprio in queste strutture. Ciò mediante il **miglioramento qualitativo dell'assistenza di chi è affetto da disturbi mentali** ma anche rendendo l'infermiere sempre più protagonista nell'equipe che si occupa delle cure dei pazienti. Così facendo l'infermiere, proprio per le mansioni che lo vedono in prima fila, diventa un valore aggiunto all'intero staff sanitario che si occupa delle cure dei pazienti psichiatrici.



LIGURIA



L'Infermiere di Famiglia e di Comunità e la telemedicina: accordo di programma quadro dell'area interna Antola-Tigullio

La sperimentazione dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC) è iniziata grazie al Progetto Europeo Consenso di cui Regione Liguria è partner in collaborazione con A.Li.Sa. e Asl 3 Liguria.

Il pilot si è attuato nei comuni dell'Alta Val Trebbia (Torriglia, Propata, Rondanina, Montebruno, Fontanigorda, Fascia, Rovegno, Gorreto). La prima area Interna ligure è stata Antola-Tigullio. **Le aree interne liguri si caratterizzano infatti per l'elevata presenza di over 65** (mediamente oltre il 35%). La "Scheda Salute IFeC" è prevista in tutte queste aree interne, ed è da poco partita la sperimentazione in anche in quella Beigua-Sol, dove è previsto l'inserimento dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità per aiutare gli anziani a vivere autonomamente al proprio domicilio attraverso una presa in carico proattiva: l'infermiere con il coinvolgimento attivo dei medici di medicina generale, valuta i fattori di rischio, gli stati di prefragilità, attiva misure di assistenza sanitaria e/o sociale e promuove sani stili di vita a livello familiare e comunitario. Gli IFeC coinvolti hanno frequentato il Master in Infermieristica di famiglia e Comunità presso l'università di Genova, pilot italiano del progetto europeo Enhance di cui A.Li.Sa. e Università di Genova sono partner, e che rappresenta il primo Master Italiano per FCN (Family and Community Nurse).

Dalla sanità di attesa alla sanità di iniziativa in Val Bormida

Il progressivo invecchiamento della popolazione, correlato al costante aumento di patologie croniche, ha comportato una modifica dei bisogni assistenziali. Fondamentale diventa istituire **modelli e sistemi organizzativi incentrati sulla persona e sulla prossimità**. Proprio per garantire un'assistenza socio sanitaria omogenea e accessibile da ottobre 2019 l'Asl 2 Liguria - distretto delle Bormide - ha avviato un progetto per intercettare e governare i bisogni di salute espressi, inespressi, potenziali, ritardare l'ospedalizzazione e favorire l'educazione alla persona e alla comunità. Ora sono operative 2 unità IFeC integrate nell'organizzazione territoriale e le persone prese in carico sono attualmente 73, reclutate a seguito di segnalazione del MMG e della struttura ospedaliera. Lo strumento cardine è stato il piano assistenziale personalizzato e caratterizzato da obiettivi, interventi, valutazione e *follow up* anche telefonici. La Asl 2 Liguria - distretto Savonese Sassello - al fine di consolidare e implementare soluzioni innovative per migliorare i servizi essenziali alla cittadinanza nei comuni di Sassello e Urbe caratterizzati da bassa densità demografica e distanza elevata dalle strutture ospedaliere, ha messo in atto **una strategia per incentivare la presenza dell'infermiere di Famiglia e di Comunità e il servizio di telemedicina**.



Le tappe della prevenzione

Il progetto "Le tappe della prevenzione", promosso dall'Asl 4 Liguria, verrà implementato presumibilmente nel mese di luglio 2021, compatibilmente con l'andamento della pandemia, e prevede un tour a tappe presso i comuni delle aree interne di competenza dell'Infermiere di Famiglia e Comunità. In linea con il piano nazionale della prevenzione 2020-2025, vedrà coinvolti

IFeC in sinergia con altri attori, strutture dipartimentali, MMG e comuni. Attraverso l'impiego di **un ambulatorio mobile** adeguatamente attrezzato, l'IFeC effettuerà una serie di valutazioni atte alla prevenzione del rischio cardiovascolare. Il tour con partenza presumibilmente da una nota località turistica del territorio, sarà composto da diverse tappe, toccherà i comuni di Mezzanego, Borzonasca, Rezzoaglio, Santo Stefano d'Aveto e Varese Ligure. L'attività di monitoraggio sarà rivolta ai soggetti over 65 residenti nel comune delle aree interessa di ogni singola tappa. Gli IFeC, previo colloquio preliminare e acquisizione del consenso informato, effettueranno: controllo della pressione arteriosa; controllo della Glicemia; ECG con tele refertazione; rilevazione della saturimetria; Varrà sottoposta la scala di valutazione del rischio di malnutrizione Mini Nutritional Assessmet MNA. Il tour darà anche l'opportunità all'utente di conoscere l'attività dell'IFeC e di manifestare il proprio interesse per una presa in carico proattiva.