

SANITÀ
E FRONTIERE
DELLA MEDICINA

.salute

«Notturmo». Il docufilm diretto da Carolina Boco, prodotto da Corrado Azzolini per Draka Production, in collaborazione con Fnomceo con al centro testimonianze di medici e ginecologi



.professioni .casa — LUNEDÌ .salute — MARTEDÌ .lavoro — MERCOLEDÌ .nòva.tech — GIOVEDÌ .moda — VENERDÌ

Territorio. Il Patto salute introduce la figura a fianco dei medici: lavoreranno negli studi e nelle strutture per assistere pazienti fragili e non autosufficienti promuovendo anche gli stili di vita

Per anziani e cronici servono 20mila infermieri di famiglia

Barbara Gobbi

Una scommessa per far fronte all'emergenza cronicità che attanaglia l'Italia, secondo Paese più anziano al mondo un 20% di over 65, è quella di attivare microteam di cura sul territorio gestiti dal medico e dalla nuovissima figura dell'infermiere di famiglia. Saranno loro ad assistere da vicino i pazienti alleggerendo il carico per gli ospedali. Una scommessa fatta propria dal ministro della Salute Roberto Speranza che l'ha appena inserita nel nuovo Patto per la salute siglato con le Regioni il 18 dicembre scorso, ma che fino a oggi si è tradotta in realtà solo a sprazzi nel Paese. Eppure «l'invecchiamento della popolazione con l'inversione della piramide demografica è il dato da cui partire per costruire il servizio sanitario di domani - avvisa il ministro - e il territorio è la chiave per affrontare e assistere le cronicità. Questo è l'orizzonte su cui dobbiamo lavorare nei prossimi anni».

Fino a oggi una riforma organica è mancata, così come una dotazione di personale adeguata. Mentre alla partita cronicità e non autosufficienti andrebbe dedicato un piccolo esercito di professionisti esperti: nei prossimi dieci anni ben otto milioni di anziani saranno cronici gravi e di questi la metà vivranno da soli. La cronicità riguarda oggi più di 24 milioni di persone in Italia: un'emergenza che è anche planetaria tanto che l'Organizzazione mondiale della sanità ha dichiarato il 2020 «anno dell'infermiere» guardando a questa figura come alla chiave per raggiungere gli obiettivi di copertura sanitaria universale e raccomandando di rimpolpare gli organici.

A stimare il numero di nurse che mancano per le cure primarie in Italia è la Fnopi, la Federazione nazionale degli infermieri: ne servono uno ogni 500 assistiti e cioè oltre 30 mila in tutto. Di questi, 20 mila infermieri di fa-

circa. Questa tipologia di infermiere - spiegano dalla Federazione - dovrebbe intervenire a domicilio ma anche nelle case della salute, negli ospedali di comunità e nei distretti per gestire le persone con problemi di fragilità in collaborazione con i medici di famiglia, registi del micro team.



ROBERTO SPERANZA
ministro
della Salute



BARBARA MANGIACAVALLI
Presidente
Federazione
nazionale Ordini
delle professioni
infermieristiche

IL PIANO DEL MINISTRO

Un primo passo per rovesciare l'assistenza

L'infermiere di famiglia, ma anche la farmacia dei servizi (in manovra 50 milioni) dove i cittadini fanno analisi o sono seguiti nell'aderenza alla terapia, e poi la diagnostica - Ecg, holter, spirometri - dal medico di famiglia (235 milioni sempre in manovra per gli acquisti). Sono i primi passi del rovesciamento dell'assistenza - dall'ospedale al territorio - fortemente voluto dal ministro della Salute Speranza per salvare il Ssn da una domanda di cure

Non siamo all'anno zero: quasi 6 mila infermieri già formati dai primi corsi universitari sono al lavoro nelle Regioni come Lombardia, Toscana e Piemonte che ne hanno deliberato l'introduzione nei loro servizi sanitari, o in altre come il Friuli Venezia Giulia, la Puglia e la Valle d'Aosta che hanno avviato sperimentazioni. Il nuovo Patto salute dà però finalmente il via a un'omogeneizzazione dei percorsi e soprattutto alla loro attivazione in tutto il Paese: «Con il Patto della salute - spiega la presidente Fnopi Barbara Mangiacavalli - avremo finalmente la strategia nazionale che chiediamo da anni. Ma per arrivare a coprire tutto il territorio ora la figura dell'infermiere di famiglia va inserita a pieno titolo nella programmazione del fabbisogno formativo che negoziamo con ministero e Regioni per avere i primi effetti tra cinque-sei anni, considerando i tempi della formazione».

L'identikit dell'infermiere di famiglia è intanto tracciato nelle linee guida pronte sui tavoli della Fnopi che individuano tre livelli di attività: ambulatoriale, per i pazienti a medio-bassa complessità; domiciliare, per bisogni di cura più intensi, bassi livelli di autonomia e «tutoraggio» a familiari e badanti; sociale, con il sostegno all'integrazione socio-sanitaria. L'obiettivo in tutti i casi è potenziare l'autonomia possibile con le cure ma anche con l'anticipazione dei bisogni, cooperare con il medico in micro-équipe evitando il ricovero finché è possibile. L'infermiere di famiglia è in prima linea anche nel promuovere l'aderenza alla riabilitazione e all'assunzione dei medicinali, attuando quella «sanità d'iniziativa» capace di migliorare gli stili di vita non solo del paziente ma di tutto il nucleo familiare. «Il microteam dove già c'è funziona molto bene - afferma il presidente della Federazione nazionale dei medici Filippo Anelli - Stimolare la sinergia tra i professionisti sanitari è una carta vincente per ottimizzare le cure, ora si tratta di



Infermieri centrali. Gli operatori sempre più protagonisti nelle cure sul territorio

Il fabbisogno nelle Regioni

Stima fabbisogno infermieri sul territorio

	DI CUI INFERMIERI DI FAMIGLIA/COMUNITÀ	CARENZA INFERMIERI TOTALE
ITALIA	21.391	32.087
Lombardia	3.487	5.231
Lazio	1.999	2.999
Campania	1.925	2.887
Veneto	1.743	2.615
Sicilia	1.733	2.600
Emilia Romagna	1.651	2.477
Piemonte	1.642	2.463
Puglia	1.409	2.114
Toscana	1.386	2.079
Calabria	687	1.030
Liguria	628	942
Sardegna	595	893
Marche	528	792
Abruzzo	479	719
Friuli V.G.	462	693
Trentino A.A.	357	536
Umbria	331	497
Basilicata	207	311
Molise	116	174
Valle d'Aosta	46	69