



**UNIVERSITÀ  
DI PARMA**

**MASTER IN MANAGEMENT DEI  
SERVIZI SANITARI E SOCIO – SANITARI**

# **RIPENSARE L'ASSISTENZA TERRITORIALE:**

## **LA SFIDA ORGANIZZATIVA DELL'INFERMIERE DI COMUNITA'**

**Relatore:  
Prof. Antonello Zangrandi**

**Tesi di Master  
Dott.ssa Lorena Rossi**

# UNA NUOVA PROSPETTIVA

Destrustrare e ricostruire l'organizzazione territoriale



INTEGRAZIONE

PROSSIMITA'

MULTI-  
PROFESSIONALITA'

PRO-ATTIVITA'

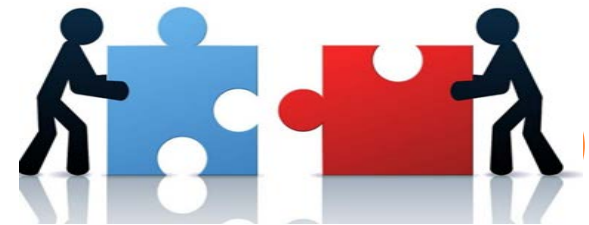


# NORMATIVE DI RIFERIMENTO

Sociale  Sanitario

- Documento HEALTH 21 del 1998 OMS;
- Legge 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” ;
- L.R. Emilia Romagna n. 2/2003 “Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- L.R. Emilia Romagna 29/2004 “Norme generali sull’organizzazione e il funzionamento del Servizio sanitario regionale”;
- Decreto Legge n. 158/2012 “Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”;
- Piano Nazionale per la Cronicità 2016 emanato dal Ministero della Salute;
- Patto per la Salute 2019-2021 - Conferenza Stato-Regioni;
- Piano Nazionale per la Prevenzione - Conferenza Stato-Regioni;
- Decreto Legge n. 34 del 2020 (Decreto Rilancio), Art.1.
- Protocollo d’Intesa tra il Consiglio Nazionale dell’Ordine degli Assistenti Sociali (CNOAS) e la Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI) 17 settembre 2021;
- Decreto Ministeriale 71/2022;
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

▪ Si tratta di **RICOMPORRE UNA FRAMMENTAZIONE**



# TERRITORIO COME DIMENSIONE NATURALE DEL CARE



Integrazione a diversi livelli:

- Istituzionale
- Gestionale
- Professionale

**MA E' UN PROCESSO!**

Flessibilità e duttilità  
dei servizi

Continuità e stabilità  
temporale

.... quella integrazione sociosanitaria che pare essere per natura  
stessa del termine, così irraggiungibile che comincia a realizzarsi  
mentre la si ricerca.



# L'INFERMIERE DI COMUNITA': JOB DESCRIPTION

- È responsabile dei processi infermieristici in ambito **famigliare** e di **comunità**;
- Possiede **conoscenze e competenze specialistiche** nell'area infermieristica delle cure primarie e sanità pubblica;
- Agisce nella **promozione della salute**, nella **prevenzione** e nella gestione partecipativa dei processi di salute individuali, familiari e della comunità, operando all'interno del sistema dell'Assistenza Sanitaria Primaria.
- Ha come obiettivo la salute della **popolazione adulta e pediatrica** di uno specifico ambito territoriale e comunitario di riferimento;
- Favorisce **l'integrazione sanitaria e sociale** dei servizi;
- Agisce **in autonomia professionale, afferendo ai servizi infermieristici del Distretto** di riferimento, in **stretto raccordo** con i servizi sanitari e sociali e con gli altri professionisti del Servizio Sanitario Nazionale;
- L'infermiere di Comunità è una **“sentinella”** dello stato di salute della singola persona, del suo nucleo familiare e dell'intera comunità;
  
- non è solo un erogatore di *care*, ma **attivatore di potenziali di care**,
  
- “l'obiettivo è mettere insieme la **mappa dei problemi** con la **mappa della capacità di risposta**...in modo che si aiuti il sistema delle risposte a diventare un **ecosistema** ... Siamo nella situazione per cui **ci sono risorse ma magari non la capacità di condizionarle** affinché vadano davvero in una direzione innovativa, senza prendere scorciatoie che rischiano di banalizzare le innovazioni vere e proprie. Perché dobbiamo ricordarci che le vere innovazioni sono complesse, riguardano la governance e il buon funzionamento, sono cose a cui è anche difficile dare un nome” .

# UNA FIGURA DA COSTRUIRE ATTRAVERSO LA FORMAZIONE

- Conoscenze e Competenze di base e percorsi post-laurea ad hoc (Master di I-II Livello);
- Action Learning
- Valorizzazione dell'Esperienza
- Circolarità tra teoria e prassi
- Learning Organization



“la vera finalità del progetto formativo è nell’acquisire la capacità di porsi interrogativi nuovi per affrontare situazioni nuove, anziché nell’acquisire conoscenze già definite e consolidate: nel ricercare e ritrovare le vere domande anziché le risposte giuste”.

-Revans-



# BENCHMARKING ANALYSIS



- **Friuli Venezia Giulia** 1998  
«perché avevamo già una popolazione più vecchia rispetto il resto d'Italia».
- **Toscana** legge il profilo dell'Infermiere di Comunità come strettamente legato ai bisogni del singolo nucleo familiare, ricalcando gli ambiti delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) definiti dalla Medicina Generale;
- **Piemonte** progetto più ampio «Co.N.S.E.N.So. - Community Nurse Supporting Elderly in a changing Society»



# DISTRETTO DI LEVANTE: CO-PROGETTAZIONE COME METODO

- Infermiere di Comunità come **s-nodo** della rete di prossimità con Assistente Sociale e Medico di Medicina Generale
- Tavolo di Lavoro
- Gruppo Tecnico Operativo
- Equipe di lavoro su caso
- Finanziamento/i





# SWOT ANALYSIS

	Fattori positivi	Fattori negativi
Fattori interni	<p><b>Punti di forza (S)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prossimità al bisogno del cittadino;</li> <li>✓ Personalizzazione dell'assistenza in un'ottica di equità;</li> <li>✓ Azione di prevenzione (presa in carico anticipatoria);</li> <li>✓ Ottimizzazione utilizzo del personale;</li> <li>✓ Conoscenza delle risorse del territorio ed eventuale loro implementazione;</li> <li>✓ Risorse di finanziamento stanziato per tre anni.</li> </ul>	<p><b>Punti di debolezza (W)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Difficoltà contingente di reperimento del personale infermieristico</li> <li>✓ Difficoltà logistiche legate alla posizione geografica del territorio</li> <li>✓ Rischio di sovrapporsi a funzioni già in essere.</li> </ul>
Fattori esterni	<p><b>Opportunità (O)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Possibilità di integrazione con altre progettualità in corso o prossime (Montagna Solidale – PNRR)</li> <li>✓ Rafforzamento della rete domiciliare e territoriale – continuità delle cure ed implementazione della Telemedicina;</li> <li>✓ Riduzione della degenza ospedaliera del malato;</li> <li>✓ Implementazione dell'integrazione sociosanitaria;</li> <li>✓ Può rappresentare un progetto pilota da esportare in altre realtà territoriali distrettuali.</li> </ul>	<p><b>Minacce (T)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La figura dell'infermiere di Comunità può essere letta come minaccia alle competenze individuali degli attori coinvolti;</li> <li>✓ Difficoltà ad identificare le funzioni dell'Infermiere di Comunità da parte del cittadino;</li> <li>✓ Diffidenza iniziale del territorio rispetto alla concretezza del progetto.</li> </ul>



# TELEMEDICINA COME RELAZIONE

- Telemedicina – **LEA**;
- Condividere, **mettere a sistema** le esperienze, evitando frammentazioni, sistemi disomogenei e dispersivi che non solo rendono inefficiente la telemedicina, ma possono causare disuguaglianza nell'accesso ai servizi sanitari;
- Deve servire per implementare la **Relazione**, per superare l'isolamento e la solitudine per rafforzare l'idea nella singola persona di essere parte di una comunità evitando di creare interventi di serie A e di serie B.



**NECESSITA' DI COORDINAMENTO  
CON I SERVIZI SANITARI E SOCIO -SANITARI**



# RISULTATI ATTESI

- Aumento del numero dei pazienti conosciuti dai Servizi Territoriali;
- Accessi più appropriati al Pronto Soccorso di persone residenti nelle zone indicate;
- Riduzione della riacutizzazione di malattie croniche;
- Aumento dell'età media della permanenza a domicilio della persona;
- Riduzione dei ricoveri (agire prima che l'evento acuto si manifesti);
- Promozione della percezione di sicurezza sanitaria da parte del paziente pur nella permanenza al proprio domicilio;
- Fronteggiamento del fenomeno dello spopolamento delle zone montane.



# PROSPETTIVE DI LAVORO



Dal punto di vista **individuale**:

- **Patologie psichiatriche** in collaborazione con il Centro di Salute Mentale Distrettuale.
- Accompagnamento per le donne in **gravidanza** in collaborazione con il Reparto di Ostetricia e/o Medico ginecologo;
- Primi **0-36 mesi** di vita del bambino in collaborazione con il Pediatra di Libera Scelta;
- Supporto nella gestione di **disabilità nell'infanzia (NPI)**;
- Accompagnamento al fine vita in collaborazione con l'Equipe delle **Cure Palliative**.

Da un punto di vista **territoriale**:

- **Esperienza pilota** da poter poi esportare anche in territori più popolosi o situazioni cittadine (spesso la solitudine fatica maggiormente ad emergere in un contesto affollato)



# INFINE ....

(ma forse è solo l'inizio....),bisogna avere **coraggio!**

Il coraggio di **investire il tempo** della  
condivisione, il coraggio di sapersi **mettere in  
gioco** con le proprie idee, accettando anche che nel  
dialogo con l'altro possano cambiare, il coraggio di  
**determinare con chiarezza i propri obiettivi**  
ma di scoprire che la **strada** per raggiungerli è  
forse più interessante.



**“Qualunque cosa tu possa fare, o sognare di fare,  
incominciala.**

**L'audacia ha in sé genio, potere e magia.  
Incomincia adesso.”**

**- Johann Wolfgang von Goethe -**

**Grazie per l'attenzione!**

