

Laurea in
INFERMIERISTICA

Corso di infermieristica preventiva e di comunità

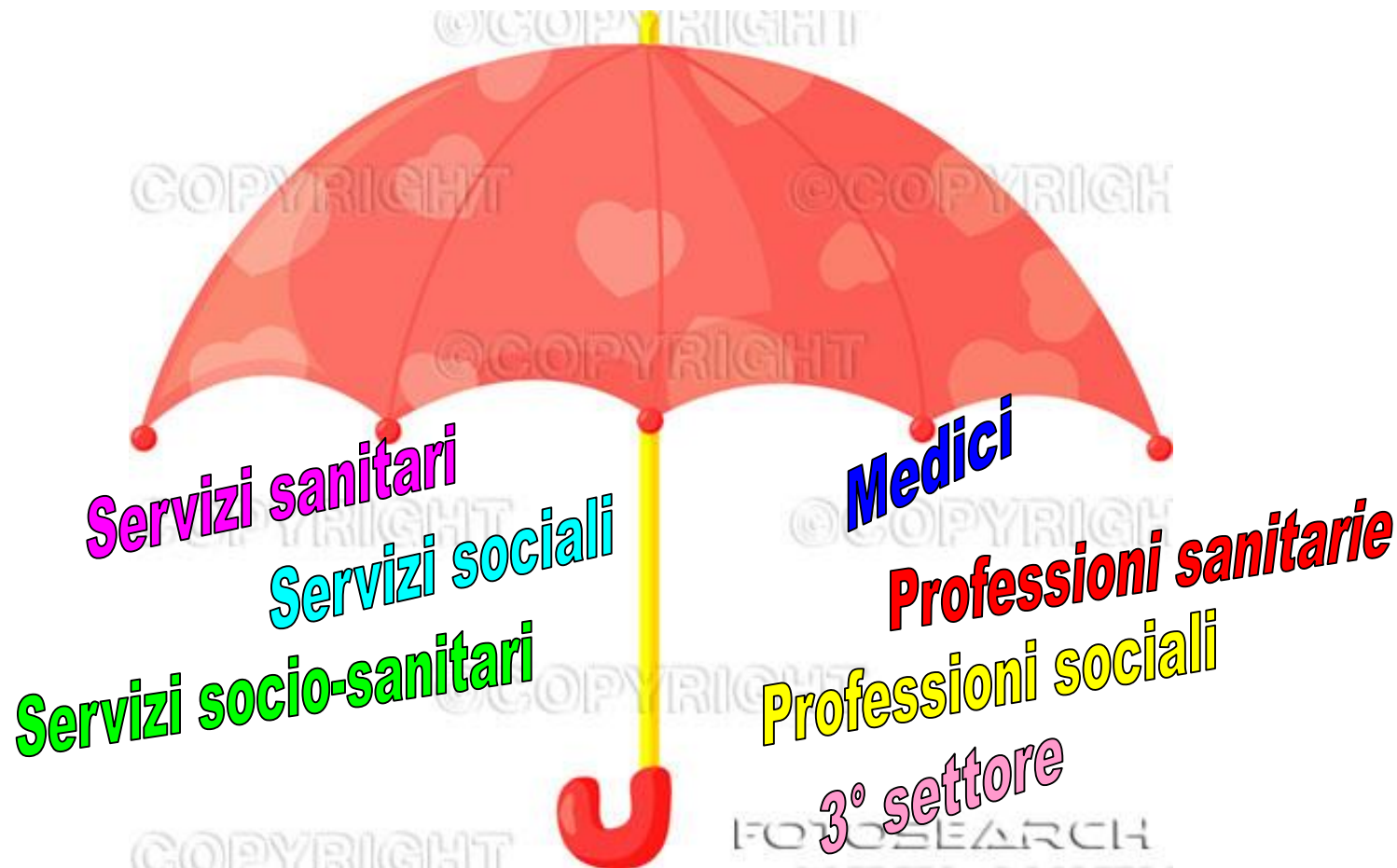
NURSING COMUNITARIO
Generalità sulle Cure Primarie



Sinonimi di Cure Primarie

- WHO: Primary Health Care (traduzione = Assistenza Sanitaria Primaria)
- Assistenza di 1° livello
- Assistenza territoriale
- Assistenza distrettuale
- Assistenza extraospedaliera

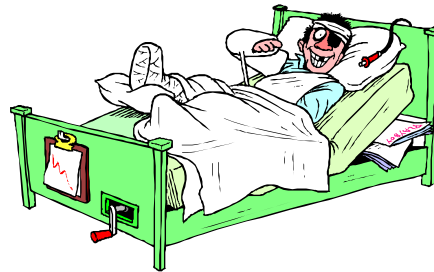
Visione di insieme delle Cure Primarie



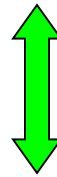
Assistenza Sanitaria Primaria

(WHO Alma Ata 1978)

1. La ASP è il primo livello di contatto degli individui, delle famiglie e delle comunità con il sistema sanitario. Costituisce il **primo elemento** di un processo continuo di assistenza sanitaria e socio-sanitaria



Assistenza ospedaliera



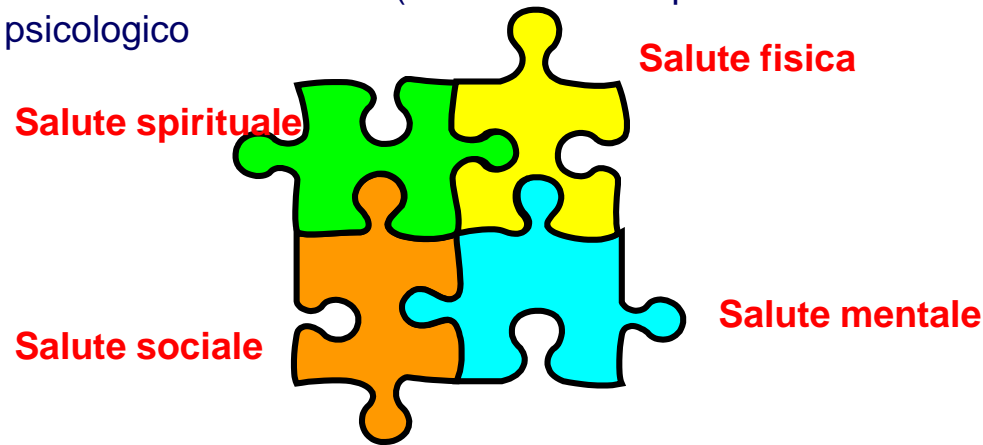
Assistenza Sanitaria Primaria
(Ambulatorio, Domicilio, Residenza)

2. La ASP affronta i bisogni primari di salute multidimensionale degli individui, delle famiglie e delle comunità e fornisce servizi globali richiedendo il loro coordinamento, anche con l'ospedale

Bisogni primari

1. rimanere sani
2. risolvere i problemi più semplici attraverso percorsi diagnostico-terapeutico-riabilitativi in ambito primario
3. ottenere aiuto tutelare (assistenza alla persona non autosufficiente) e psicologico

Salute multidimensionale



Servizi globali

1. Diagnosi, cura, palliazione (problemi fisici, mentali), riabilitazione
2. Sostegno psicologico, legale, sollievo da assistenza (per famiglia)
3. Assistenza alla persona, sostegno economico, sostegno per la gestione della casa
4. Forniture e attrezzature (farmaci, presidi, ausili)

Coordinamento

Unificazione sulla persona dei processi di cura e assistenza attraverso la attribuzione di Responsabilità di coordinamento dei vari interventi

Il 90% dei bisogni di salute è risolvibile in ambito primario

3. La ASP è equa, accessibile a tutti gli individui, alle famiglie e alle comunità e richiede la loro piena partecipazione

Equità

Possibilità di assistenza per tutti coloro che ne hanno bisogno in modo proporzionale ai bisogni

Es. assistenza sia al paziente con “bisogni semplici” (es. influenza), sia al paziente con “bisogni complessi” (es. polipatologia, non autosufficienza)

Accessibilità

Possibilità di ottenere assistenza in termini spaziali (luoghi di cura vicini ai luoghi di vita), temporali (tempi di attesa brevi) ed economici (nessun costo o costi sostenibili)

Partecipazione

Coinvolgimento attivo nella tutela della salute attraverso:

1. Azioni di educazione sanitaria per la promozione della salute e la prevenzione
2. Azioni di educazione terapeutica per la collaborazione nella cura e assistenza
3. Azioni di educazione alla sussidiarietà (adesione al volontariato)

4. La ASP è erogata ad un costo sostenibile per il SSN

Costo sostenibile

Costo delle risorse umane, materiali, economiche e dei processi assistenziali che il SS può permettersi

Degenza ospedaliera

ordinaria: 700 euro/dì

lungodegenza: 300 euro/dì

C

U

r

e

degenza in RSA: 110 euro/dì (escluso costi MMG e farmaci)

degenza in RP pubblica 100 euro/dì (escluso costi MMG e farmaci)

P

r

■

ADI 1° livello (durata 12 mesi, accessi medico 1/mese) 350 euro/anno

M

a

r

■

ADI 2° livello (durata 6 mesi, accessi medico 4/mese) 720 euro/6 mesi

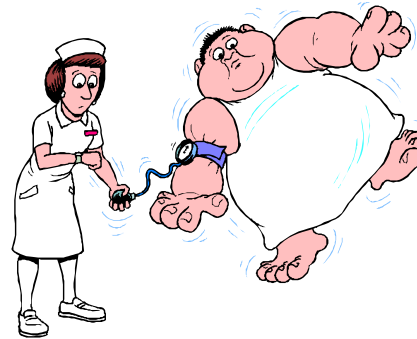
e

ADI 3° livello (durata 3 mesi, accessi medico 9/mese) 750 euro/ 3 mesi

5. La ASP è basata su metodi e tecnologie scientificamente valide e socialmente accettabili

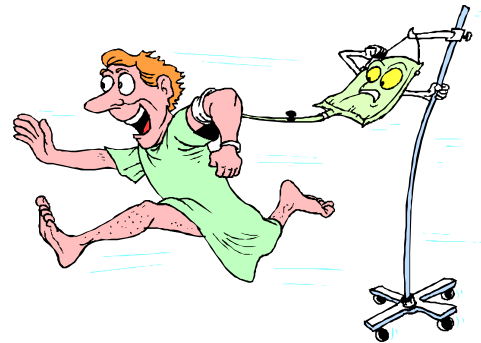
Validità scientifica

Metodi e tecnologie di cura e assistenza basati su prove di efficacia



Accettabilità sociale

Rispondenza della assistenza a valori etici ed umani



6. La ASP coinvolge oltre al settore sanitario il settore sociale e dell'educazione nonché altri settori (comunicazione, edilizia...) richiedendo integrazione ed impegno coordinato di tutti



7. La ASP si avvale di medici e professioni sanitarie e di personale socio-assistenziale competenti preparati a lavorare in gruppo (team, equipe) per rispondere ai bisogni di salute di individui, famiglie, comunità.

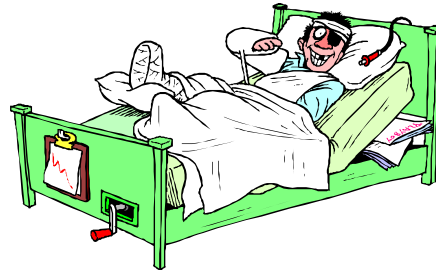
Competenze

Conoscenze, abilità e attitudini professionali acquisite attraverso una adeguata Formazione per effettuare compiti individuali e compiti di equipe

T
e
a
m



Diagnosi e cura



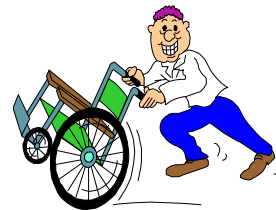
Paziente in ADI



Nursing infermieristico



Riabilitazione



Nursing tutelare

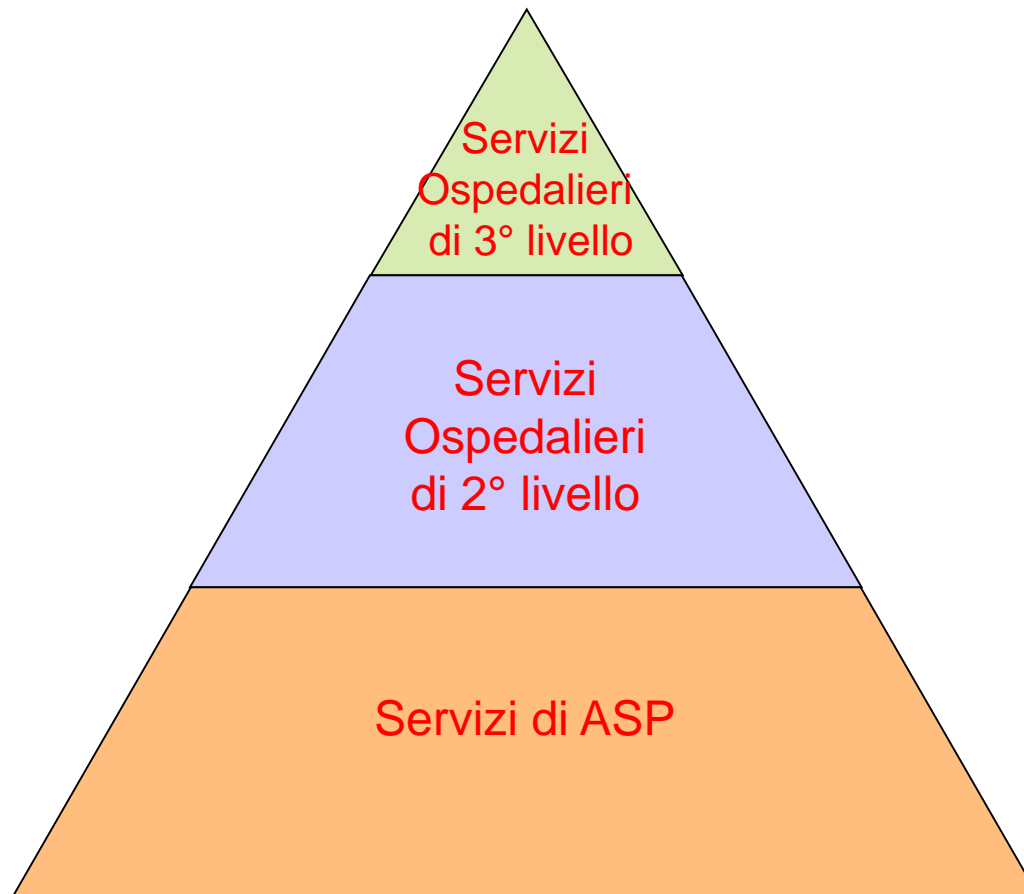
A
D
I

I processi di cura e assistenza devono essere unificati sulla persona: attribuzione di Responsabilità di coordinamento dei vari interventi ad 1 operatore della Equipe

Relazione fra Cure Primarie e Cure Ospedaliere

(WHO 1991 "Salute per tutti nel 2000")

Sistemi Sanitari basati sulla Assistenza Sanitaria Primaria e sostenuti dalla Assistenza Ospedaliera di 2° e 3° livello



Il paziente transita in tutti i servizi



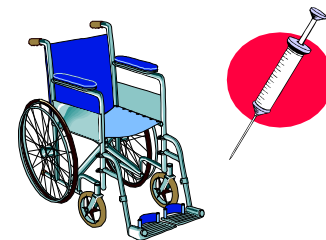
Assistenza primaria
ambulatoriale (MG, PLS)



Emergenza sanitaria territoriale



Assistenza specialistica
ambulatoriale (MS)



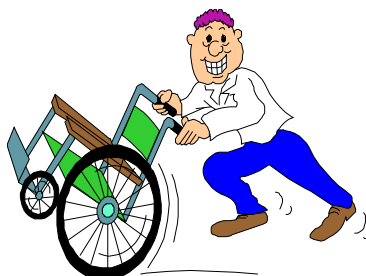
Assistenza farmaceutica,
integrativa e protesica



Assistenza ospedaliera



Cittadino



Assistenza Residenziale e Semiresidenziale



Assistenza Domiciliare

Quale approccio al paziente ?

Cura e assistenza

Diagnosi
Cura e palliazione
Riabilitazione
Assistenza tutelare (alla persona)

Prendersi cura

1. Supporto psicologico
2. Advocatura sanitaria
 - Guidare, indirizzare, aiutare, consigliare il paziente all'utilizzo dei servizi, alla tutela dei propri diritti, alla risoluzione di problemi burocratici...
 - Intervenire di persona per ottenere informazioni su salute, diagnosi prognosi, percorsi di cura di pazienti fragili, complessi

Garantire continuità delle cure

1. Continuità fra Ospedale e Servizi di Cure Primarie
 - Comunicazione
 - Coordinamento
2. Continuità fra servizi sanitari e socio-assistenziali