

Scheda sintetica del modello di presa in carico della popolazione anziana, basato sull'infermiere di famiglia & comunità (IF&C)

CONTESTO

L'invecchiamento della popolazione sta rappresentando una sfida importante per il servizio pubblico, nelle sue componenti sanitarie e socio assistenziali.

Parallelamente alla crescente domanda di cure sanitarie da parte della popolazione che invecchia, il servizio pubblico ha bisogno di **trovare soluzioni innovative per assicurare adeguata accessibilità ai servizi assistenziali**, soprattutto per quella parte di popolazione anziana che vive in territori isolati o dispersi, come le zone rurali o montane.

PROPOSTA

Un modello di **presa in carico e supporto alla popolazione anziana**, centrato su di una figura professionale, quale l'infermiere di famiglia e comunità (IF&C) potrebbe

OBIETTIVO

Aiutare gli anziani a vivere autonomamente presso il proprio domicilio il più a lungo possibile.

ATTIVITÀ E OBIETTIVI SPECIFICI

- supporto nelle comuni attività di vita quotidiana,
- promozione dell'inclusione sociale,
- prevenzione degli incidenti domestici,
- assistenza in eventuali terapie e nella *compliance* terapeutica,
- monitoraggio diversi indicatori di salute (PA, glicemia, ecc.)
- prevenzione quando possibile di cronicizzazione, complicanze e ricadute di patologie pregresse o in corso
- riduzione del numero di ricoveri evitabili
- riduzione e ritardo del trasferimento in RSA o case di riposo

MODELLO

All'interno del territorio scelto per l'implementazione del modello, **tutti gli anziani (≥ 65 anni) residenti, sia quelli con patologie o non autonomi, sia quelli in salute, vengono assegnati ad un IF&C.**

Il numero di anziani assegnati ad ogni singolo IF&C verrà concordato in base alle peculiarità del territorio (dispersione, isolamento, viabilità....) e alle attività che si deciderà di effettuare. Tuttavia **non più di 500 anziani verranno assegnati a ciascun IF&C**, dei quali si occuperà **a tempo pieno**, anche attraverso periodiche visite a domicilio. La periodicità delle visite al domicilio sarà stabilita in base alle necessità dell'anziano.

All'inizio della relazione di tutoraggio tra l'IF&C ed i propri assistiti, l'IF&C effettuerà una valutazione complessiva dei bisogni di ogni singolo assistito, mediante una *check list* standardizzata e in collaborazione con almeno il MMG e, se presenti, uno o più famigliari. Ma tutti gli attori presenti sul territorio (ospedale, servizi specialistici, servizi socio assistenziali, privato sociale, ecc.) o che già a vario titolo sono intervenuti presso l'anziano verranno interpellati a questo scopo.

L'IF&C verificherà requisiti di sicurezza all'interno dell'abitazione ed eventuali problematiche sociali; in collaborazione con MMG e servizi specialistici effettuerà piccole prestazioni medico-assistenziali (terapie, medicazioni, prelievi, ecc.), garantirà la fornitura di farmaci, monitorerà indicatori di salute; se il territorio ne ha disponibilità, faciliterà l'adozione di ausili tecnologici di telemedicina o domotica.

L'IF&C acquisirà una visione complessiva dei bisogni dell'anziano a 360°, operando in raccordo con i diversi attori che ne vedono invece soltanto una fetta, secondo la specifica competenza; l'IF&C mai in nessun caso si sostituirà alle diverse figure che a vario titolo lavorano con gli anziani: MMG, servizi specialistici, famiglia, badanti, servizi socio-assistenziali, ecc. ma collaborerà in stretto rapporto con quelli, concordandone di volta in volta gli obiettivi di breve, medio e lungo periodo.

L'IF&C, in stretto raccordo con la famiglia dell'anziano, si conetterà anche con gli attori locali esterni al servizio sanitario: servizi sociali, privato sociale, per ridurre il rischio di isolamento e promuovere l'accesso a tutte le opportunità di relazione e di arricchimento che il territorio mette a disposizione

RISULTATI ATTESI

Si propone un modello di presa in carico, centrato sulla figura dell'infermiere di famiglia e comunità a supporto della vita quotidiana di anziani in salute o con patologie, di anziani autonomi o meno, e che utilizza e facilita l'accesso a tutte le risorse disponibili nel territorio allo scopo di garantire agli anziani buoni standard di vita e autonomia presso il proprio domicilio. Il modello offre una figura professionale con competenze sanitarie e di promozione della salute che realizza e semplifica il contatto tra i servizi e la popolazione ad un costo limitato. Ci si attende che il modello da un lato produca una riduzione della spesa sanitaria grazie alla riduzione dei ricoveri ospedalieri evitabili e in generale al ricorso ai servizi sanitari, così come una riduzione della spesa socio assistenziale per riduzione del numero di istituzionalizzazioni; dall'altro lato si auspica un miglioramento della qualità della vita degli anziani, grazie al miglioramento nell'accesso alle opportunità di socializzazione, di promozione di attività fisica, ricreative e a sostegno del benessere psico-fisico.

Sarà fin dall'inizio sviluppato un modello di studio di popolazione impostato alla valutazione di efficacia. Il territorio in cui il modello verrà implementato, verrà confrontato con altri territori limitrofi in base a diversi indicatori di risultato: mortalità, ricoveri ospedalieri, istituzionalizzazioni, indicatori di qualità della vita, ecc. e verrà effettuata un'analisi economica del risparmio in termini di costi diretti e indiretti.

Dr Giuseppe Salamina - Torino