

Infermieristica in prevenzione e assistenza alla famiglia e alla collettività

Annamaria Bagnasco

Professore Associato

Dipartimento Scienze della Salute

Settori scientifico- disciplinari

- ◆ Sc. Infermieristiche generali, cliniche e pediatriche.
- ◆ Concetti generali di Igiene.
- ◆ Pedagogia generale e sociale.

Obiettivi generali del Corso Integrato

- ◆ Identificare le principali responsabilità dell'infermiere nella prevenzione e riconoscere i fattori di rischio.
- ◆ Promuovere stili di vita sani attivando processi educativi nella promozione della salute del singolo e della collettività.
- ◆ Promuovere la personalizzazione dell'assistenza orientata al paziente e alla famiglia.

Obiettivi del I modulo

- ◆ I Problemi prioritari di salute PPS analisi e contestualizzazione.
- ◆ Concetto di: persona, salute, malattia, stress ed omeostasi e ambiente secondo la disciplina infermieristica.
- ◆ Introduzione alla disciplina del nursing.
- ◆ Approccio Olistico.
- ◆ La teoria dei bisogni umani di A. Maslow.

Bibliografia

L. Sasso, C. Gagliano, A. Bagnasco

INFERMIERISTICA GENERALE E CLINICA Mc Graw Hill Milano 2012

3 edizione – utilizzabile per il triennio

G. Barbieri – A. Pennini

LA RESPONSABILITA' DELL'INFERMIERE: DALLA NORMATIVA ALLA PRATICA.

Bibliografia di approfondimento

Carocci Faber, 2008 **J.F. D'Ivernois, R. Gagnayre,**

Educare il Paziente. Un approccio pedagogico, Ed. Mc Graw Hill, Milano, II edizione, 2006

P. Lattarulo Bioetica e deontologia professionale

L. Benci MANUALE GIURIDICO PROFESSIONALE PER L'ESERCIZIO DEL NURSING

Mc Graw Hill Milano – utilizzabile per il triennio (Ultima Edizione)

Fernando Savater. Etica per un figlio. Bari, Laterza 1992

Cambiamenti nel quadro epidemiologico: I problemi prioritari di salute

- **Ridurre il carico di malattia:** riduzione della mortalità da malattie croniche non trasmissibili.
- **Investire sul benessere dei giovani:** promuovere l'adozione di stile di vita sani.
- **Rafforzare le pratiche preventive:** salvaguardia della salute dei lavoratori, prevenzione oncologica e vaccinazioni.
- **Attenzione a gruppi fragili:** lotta alle disuguaglianze e prevenzione della disabilità.
- **Considerare l'individuo e le popolazioni in rapporto al proprio ambiente.**

Cambiamenti nel quadro epidemiologico: I problemi prioritari di salute

- **66,5 % dei decessi dovuti a patologie del sistema circolatorio e tumori.**
- **39,1% della popolazione è affetto da almeno 1 patologia cronica.**
- **20,7 della popolazione è affetto da 2 o più patologie croniche. Negli over 75 la comorbilità si attesta sul 66,7%.**

**Ipertensione
17,4%**

**Artrosi/artrite
15,9%**

**Malattie
allergiche 10,7%**

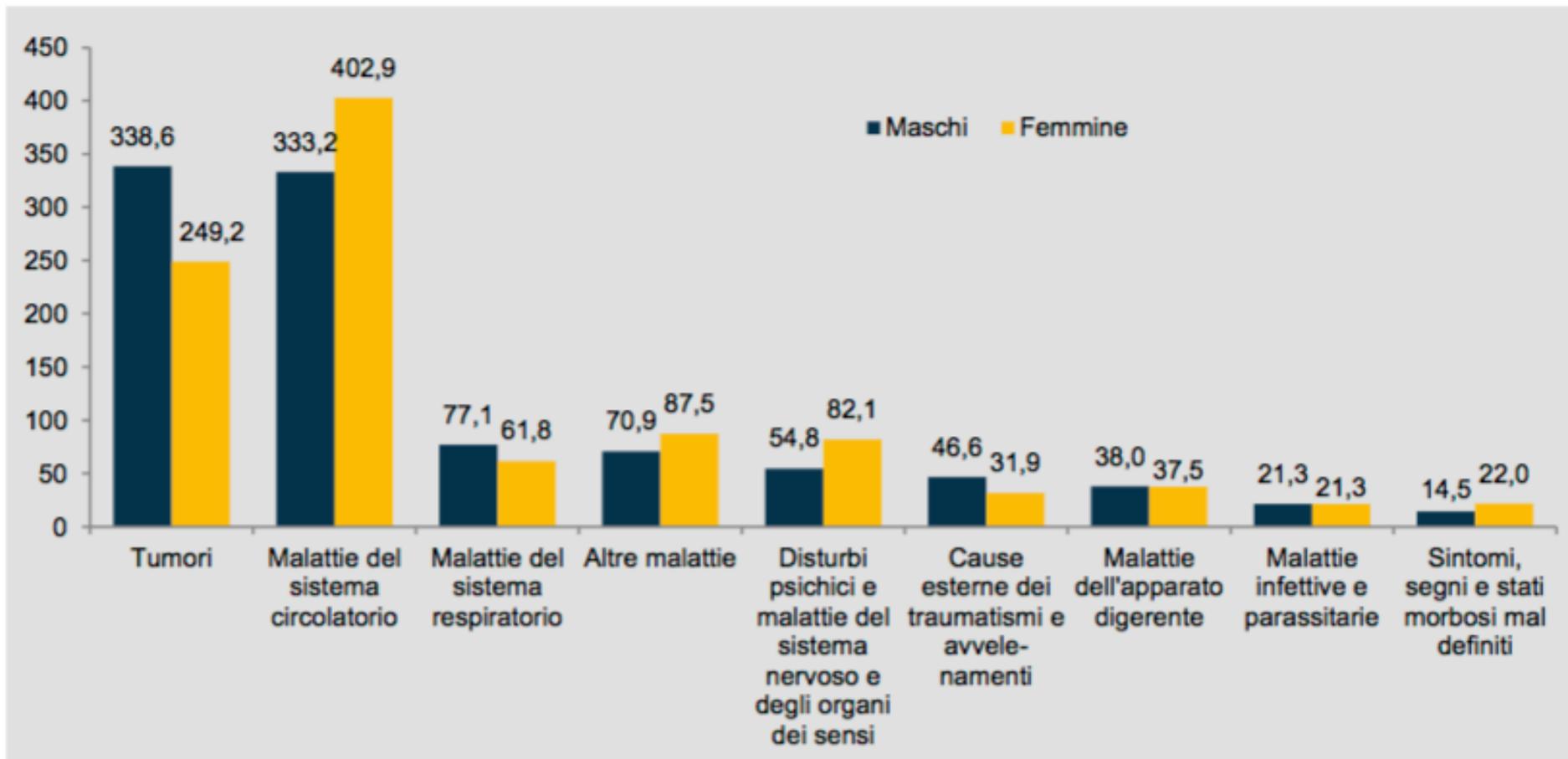
Osteoporosi 7,6%

**Bronchite cronica
e asma 5,8%**

Diabete 5,3%

Cambiamenti nel quadro epidemiologico:

Figura 4.6 Mortalità per gruppi di cause e sesso
Anno 2013, rapporti per 100.000 abitanti



Fonte: Istat, Indagine sulle cause di morte (R)

Fonte: Annuario statistico italiano 2016

Cambiamenti nel quadro epidemiologico:

I problemi prioritari di salute: pediatria

- **Condizioni morbose prenatali 1,9/ 1000 nati vivi**
- **Malformazioni congenite 0,7/ 1000 nati vivi.**
- **Il 29,1% dei decessi nella fascia di età 0-14 anni è causata da patologie oncologiche**

Evoluzione del concetto di salute



Assenza di malattia e infermità (OMS 1948)

Benessere fisico, mentale sociale (Ottawa, Adelaide, 1986)

Sistema complesso di integrazione e compensazione attraverso il quale la persona sviluppa autonomia esercita le attività che le interessano nel corso della vita, partecipa consapevolmente alla vita sociale e collettiva



(Jean Francois D'Jvernois- Université Paris XIII e Paris V, Sorbonne)

Evoluzione del concetto di salute

Secondo una *life-span perspective*, in cui la comprensione dei processi di salute e malattia è contestualizzata all'interno di una prospettiva temporale che abbraccia l'intero arco di vita*

***OMS; Raccomandazione di Adelaide, 1988**

Evoluzione del concetto di salute

*La salute è qualità della vita
e la qualità della vita* è in funzione delle capacità della
persona e si basa su altri elementi quali la famiglia, i
supporti informali, il sistema sanitario assistenziale, la
tecnologia, la situazione complessiva dell'ambiente*

*** Documento programmatico OMS in “D. Donati Quarto Rapporto sulla famiglia italiana ; Ed. San paolo, Milano, 1995”**

Evoluzione del concetto di cura

La salute intesa come assenza di malattia e la cura intesa come eliminare o attenuare sintomi e questioni organiche

Transizione epidemiologica dalle malattie infettive a quelle cronico degenerative

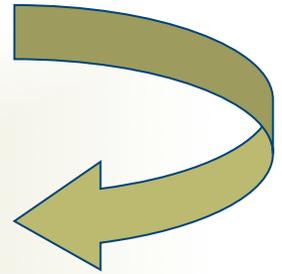
focus sugli aspetti dell'aver cura (care) rispetto alla cura (Cure) dei pazienti con patologie acute

Evoluzione del concetto di cura : *il prendersi cura*

La piena valorizzazione del concetto di caring , *prendersi cura*,

Conoscere, essere con, fare per, mettere in grado di , mantenere valori

Swanson M. "Nursing Research" 40, 161-166 . 1991





L'evoluzione infermieristica nella lettura delle norme

Leggi e regolamenti

DPR 225/74 (mansionario)

DM 739/94 (profilo professionale infermiere)

DM 70/97 (profilo professionale infermiere pediatrico)

Patto infermiere-cittadino (1996)

L. 42/99 (professione sanitaria/abolizione mansionario)

Codice deontologico (1999)

L. 251/00 (dirigenza delle professioni)

L. 1/02 (equipollenza titoli)

L. 43/06

D.P.R. 14 marzo 1974, n. 225

- ◆ **Mansioni dell'infermiere professionale**
- ◆ **Mansioni dell'infermiere professionale specializzato**
- ◆ **Mansioni dell'infermiere generico**

D.M. 739/94: l'autonomia

- ◆ **L'infermiere:**
 - a) **...identifica i bisogni di salute**
 - b) **identifica i bisogni di assistenza infermierista e formula i relativi obiettivi;**
 - c) **pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale**

D.M. 739/94: le funzioni

- ◆ L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria.

D.M. 739/94: le funzioni

- ◆ contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca.

NOZIONE DI “FUNZIONE”

- *Area di responsabilità con discrezionalità di intenti e di azioni articolata in attività*

D.M. 739/94: le aree di specializzazione

- a) sanità pubblica: infermiere di sanità pubblica;
- b) pediatria: infermiere pediatrico;
- c) salute mentale-psichiatria: infermiere psichiatrico;
- d) geriatria: infermiere geriatrico;
- e) area critica: infermiere di area critica.

Legge 42 1999

- ◆ La denominazione "professione sanitaria ausiliaria" è sostituita dalla denominazione "professione sanitaria".

Legge 42 1999

- ◆ Dalla data di entrata in vigore della presente legge è abrogato il regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 14 marzo 1974, n. 225

Legge 10 agosto 2000, n. 251

Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica

- ◆ Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza.

Legge 10 agosto 2000, n. 251

- ◆ Le università nelle quali è attivata la scuola diretta a fini speciali per docenti e dirigenti di assistenza infermieristica sono autorizzate alla progressiva disattivazione della suddetta scuola contestualmente alla attivazione dei corsi universitari

LEGGE 43 2006

Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali

- ◆ L'iscrizione all'albo professionale è obbligatoria anche per i pubblici dipendenti ed è subordinata al conseguimento del titolo universitario abilitante

Legge 1 2002

- ◆ *I diplomi, conseguiti in base alla normativa precedente, dagli appartenenti alle professioni sanitarie, e i diplomi di assistente sociale sono validi ai fini dell'accesso ai corsi di laurea specialistica, ai master ed agli altri corsi di formazione post-base*

Codice Deontologico

art. 11 capo III stabilisce che l'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiorna saperi e competenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca.

Codice Deontologico

art. 13: l' infermiere assume responsabilità in base al proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, all' intervento o alla consulenza di infermieri esperti o specialisti.

Codice Deontologico

Il nuovo Codice Deontologico fissa le norme dell'agire professionale e definisce i principi guida che strutturano il sistema etico in cui si svolge la relazione con la persona/assistito. Relazione che si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa.

Codice Deontologico

Natura intellettuale, tecnico scientifica, gestionale, relazionale ed educativa sta per saperi disciplinari che sostengono le diverse funzioni infermieristiche e per l'irrinunciabilità della relazione, dell'educazione e dell'informazione.

Anche la responsabilità, collegata all'autonomia, è intesa come un principio guida dell'agire professionale. L'assunzione di responsabilità pone l'infermiere in una condizione di costante impegno: quando assiste, quando cura e si prende cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo.