



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PALERMO

# Rassegna Stampa

di Mercoledì 31 marzo 2021

MENU Informativa

x

Questo sito o gli strumenti terzi da questo utilizzati si avvalgono di cookie necessari al funzionamento ed utili alle finalità illustrate nella cookie policy. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie, consulta la [cookie policy](#).

Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina, cliccando su un link o proseguendo la navigazione in altra maniera, acconsenti all'uso dei cookie.

Dal palazzo

Il servizio video di Insanitas

## Università di Palermo, al via l'insegnamento "Infermieristica domiciliare e di comunità"

*Consentirà all'infermiere di acquisire le conoscenze necessarie ad erogare cure appropriate anche al di fuori dell'ambito ospedaliero.*

🕒 **Tempo di lettura:** 6 minuti31 Marzo 2021 - a cura di [Sonia Sabatino](#)

IN SANITAS &gt; Dal Palazzo

L'Università degli Studi di Palermo colma un gap formativo importante nel percorso accademico dell'infermiere. L'inserimento nel piano di studi dell'insegnamento **"Infermieristica domiciliare e di comunità"** ([clicca qui per il servizio video di Insanitas](#)) consentirà all'infermiere di acquisire le conoscenze necessarie ad erogare cure appropriate oltre che in ambito ospedaliero, anche in quello domiciliare e di comunità. In Italia il paradigma delle cure sanitarie vede l'ospedale come setting di cura privilegiato, malgrado l'ambito della prevenzione, il trattamento dei postumi dopo una dimissione ospedaliera (spesso privo di riferimenti istituzionalizzati per il paziente) o le cure nel vasto ambito della cronicità trovino nel territorio il contesto di intervento più idoneo. **A sostegno di tale opportunità** concorrono anche i dati epidemiologici che prevedono nei prossimi dieci anni 8 milioni di anziani con almeno una patologia cronica grave e, nel 2030 circa 4,5 milioni di ultra 65enni che vivranno da soli (di questo 1,2 milioni avrà più di 85 anni).

-----

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

136761



I nostri ospedali  
accreditati sono pronti

«L'ospedale privilegia il trattamento della malattia e delle acuzie in genere, sposando un modello di cura a struttura altamente protocollata secondo il quale il concetto di malattia è inteso unicamente come deviazione da una norma biologica- sottolinea il docente **Giuseppe Intravaia**- Tale modello di cure è pervasivo nell'attuale formazione accademica, finendo per limitare le conoscenze infermieristiche sul piano organizzativo e operativo esclusivamente all'ambito ospedaliero. Il paradigma ospedaliero e la conseguente organizzazione dei servizi valorizza la funzione per la quale l'infermiere è storicamente conosciuto, ossia di garanzia nella corretta applicazione delle **prescrizioni diagnostico-terapeutiche mediche** (DPR 739/94), ma sacrifica, rendendola destrutturata, sfumata e marginale la funzione caratterizzante l'infermieristica, ossia la presa in carico della persona sana in particolari condizioni di vulnerabilità, o malata al fine di dare risposte appropriate ai bisogni di assistenza dei quali l'infermiere è unico responsabile».

**In ambito domiciliare e di comunità** le dimensioni della cura quali l'ambiente, le azioni e le relazioni non sono dominate da una struttura forte e stabile come quella ospedaliera, bensì condizionate dalla singola organizzazione familiare che è passibile di forte instabilità nel tempo. Tali peculiarità rendono l'assistenza territoriale maggiormente complessa, poiché l'infermiere dovrà sapere esercitare le competenze cliniche perseguendo gli stessi obiettivi in termini di appropriatezza e sicurezza delle cure ospedaliere, tuttavia in un setting destrutturato.

**L'obiettivo dell'insegnamento**, pertanto, è fornire le conoscenze di base sui diversi contesti operativi dell'infermieristica domiciliare e di comunità, superando l'approccio alle cure centrato esclusivamente sul trattamento della malattia, valorizzando, invece, la necessità insita nelle cure domiciliari di erogare le migliori pratiche cliniche, calibrandole nelle situazioni ambientali, culturali, sociali riferibili ai luoghi di vita della persona assistita. Alle fondamentali competenze cliniche, pertanto, andranno associate quelle relazionali, educative, oltre che la capacità di confronto e di lavoro in team con altri professionisti.

**Altro ambito rilevante è quello relativo alla prevenzione** che potrà essere garantita dalla nuova figura dell'infermiere di famiglia e di comunità prevista dal decreto Rilancio (legge 17 luglio 2020, n.77) a fianco del cittadino ed in sinergia con gli altri sanitari agenti sul territorio, primi tra tutti il medico di medicina generale ed il pediatra di libera scelta. «Portare le attività di prevenzione della salute a un livello di prossimità importante, a diretto contatto con il cittadino e la collettività, nel loro ambiente di vita, significa accompagnare l'assistito nella prevenzione o nel contenimento dei rischi sanitari, che altrimenti esiterebbero in patologie per le quali si renderebbero necessarie cure ospedaliere (alcune delle quali improprie) con costi di trattamento maggiori- **aggiunge Intravaia-** È necessario che l'infermiere sia in grado di promuovere la salute e di riconoscerne i determinanti sociali, identificando precocemente i campanelli di allarme, prima che sfocino in sintomi, su cui soffermarsi per pianificare interventi mirati: per esempio vi sono studi che indicano che l'influenza delle relazioni sociali sul rischio di morte è paragonabile a fattori di rischio ben definiti per la mortalità, come il fumo e il consumo di alcolici, e superano l'influenza di altri fattori di rischio come l'inattività fisica e l'obesità».





Giuseppe Intraiva e Giuseppe D'Anna

**Altro tema nevralgico è quello della aderenza terapeutica**, ossia la misura in cui il comportamento di una persona nell'assunzione di farmaci, nel seguire una dieta e/o nel cambiare stile di vita corrisponde alle raccomandazioni concordate con un operatore sanitario.

L'importanza dell'aderenza terapeutica è particolarmente evidente nelle **terapie croniche**: è stato infatti dimostrato che, ad esempio dopo un infarto cardiaco, rispettare le indicazioni di assunzione riduce del 75% la probabilità di recidive, mentre non assumere con costanza i farmaci antiipertensivi aumenta di circa il 30% il rischio di infarto o ictus. Nonostante la raccomandazione medica a seguire le prescrizioni farmacologiche, nel caso di molte patologie, l'aderenza terapeutica si dimostra bassa in maniera allarmante: si parla, infatti, di appena il 52-55% per pazienti in trattamento per l'ipertensione o per l'osteoporosi, 40-45% nel caso della terapia per il diabete di tipo II, 36-40% per l'insufficienza cardiaca e solo il 13-18% per l'asma e per le BPCO.

**Il docente Intraiva sottolinea:** «Tali dati, oltre ad imporre una riflessione sui danni in termini di salute e sui costi economici che la mancata aderenza terapeutica comporta, inducono a ritenere insufficiente la concezione della cura limitata alla giusta diagnosi clinica ed alla scelta della migliore terapia per la malattia, poiché il paziente ha necessità di essere seguito, aiutato nei suoi bisogni di salute, orientato rispetto al percorso assistenziale previsto ed alla fruizione dei servizi offerti dal territorio, con approccio proattivo e trasversale: sono tutte prerogative dell'infermiere di famiglia care manager».

**L'infermieristica domiciliare e di comunità**, quindi, «promuove un nuovo paradigma di cure centrato sulla **“Pratica assistenziale situata”**, attraverso la quale la malattia diventa “vissuto” carico di quel significato che solo il paziente può esperire nella propria traiettoria di vita. In Italia le cure palliative domiciliari da oltre un trentennio hanno già solcato il percorso di cure centrato sulla “Pratica assistenziale situata” per tutti quei pazienti affetti da una patologia cronico degenerativa non più responsiva ai trattamenti causali. Ciò significa che gli infermieri palliativisti potranno rappresentare un valido riferimento per la comunità professionale in termini di competenze territoriali e le cure palliative uno dei possibili modelli di cura dal quale mutuare le “Pratiche assistenziali situate”».

 [Stampa questo articolo](#)

Tag:

[CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA](#) [GIUSEPPE D'ANNA](#) [GIUSEPPE INTRAIVA](#) [INFERMIERE DI FAMIGLIA](#) [INFERMIERI](#)  
[INFERMIERISTICA](#) [INFERMIERISTICA DOMICILIARE E DI COMUNITÀ](#) [UNIVERSITÀ DI PALERMO](#)