

MANUALE CONCORSO PER INFERMIERI

*Manuale completo per la preparazione
a tutte le prove dei concorsi per infermiere
e per collaboratore professionale sanitario*

Con

- Mappe concettuali
- Quiz di verifica
- 109 procedure infermieristiche
- Box di approfondimento

NLD
CONCORSI

■ 6. Il Piano nazionale di ripresa e resilienza: la Missione 6

In tema di programmazione sanitaria, è utile ricordare che il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – approvato il 13 luglio 2021 con Decisione di esecuzione del Consiglio dell’Unione europea, che ha recepito la proposta della Commissione europea – ha definito obiettivi e risorse finanziarie da impiegare in specifici ambiti del Servizio Sanitario Nazionale.

In particolare, la **sesta Missione** del Piano è interamente dedicata alla Salute e si articola in **due componenti** per la realizzazione delle quali viene stanziato un totale di **15,63 miliardi** di euro (ovvero l’**8,16%** di 191,5 miliardi previsti dal Piano)¹.

La *componente 1* della Missione 6, per la realizzazione della quale sono stanziati **7 miliardi di euro**, è titolata: **Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale (M6C1)**.

L’obiettivo è potenziare la capacità di prevenzione e cura del Sistema sanitario nazionale a beneficio di tutti i cittadini, garantendo un accesso equo e capillare alle cure.

La componente mira a realizzare una “**sanità di prossimità**”, potenziando e creando strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), rafforzando l’assistenza domiciliare e sviluppando la telemedicina.

La casa diventa il primo luogo di cura e i servizi di telemedicina divengono un mezzo per ridurre i divari geografici e territoriali in ambito sanità, per garantire una migliore esperienza di cura per i pazienti e ottimizzare l’efficienza dei sistemi sanitari regionali tramite assistenza domiciliare e monitoraggio da remoto.

Ciò al fine di “adeguare” il sistema sanitario al processo di invecchiamento della popolazione italiana e, di conseguenza, alle esigenze della quota di pazienti con patologie croniche, sempre più significativa.

Tale *componente* si realizza attraverso:

- l’adozione di un **decreto ministeriale** per la definizione di standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l’**assistenza territoriale**;
- la definizione di un **disegno di legge** che definisca un nuovo assetto istituzionale per la **prevenzione** in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con l’approccio “*One Health*” (cfr. capitolo 2, paragrafo 2).

Nell’ambito di tali obiettivi verranno potenziati tra l’altro:

- a) le strutture esistenti e creati nuovi presidi territoriali (attivazione di **1.288 Case della Comunità** entro il 2026 per circa 2 miliardi di euro);
- b) i servizi domiciliari e digitali (con la **presa in carico**, entro la metà del 2026, del **10% della popolazione di età superiore ai 65 anni** non autosufficienti o con patologie croniche, impiegando 4 miliardi di euro);
- c) l’offerta assistenziale intermedia a livello territoriale (realizzazione di **381 Ospedali di Comunità** entro la metà del 2026, con un costo stimato di 1 miliardo euro).

¹ Le risorse complessivamente stanziare per la Missione 6 sono **20,22 miliardi di euro**, in quanto ai citati 15,63 miliardi del PNRR occorre aggiungere quanto stanziato dallo strumento finanziario *React EU – Recovery Assistance for Cohesion and the Territories of Europe* previsto per la crisi pandemica da COVID-19 (+1,71 mld) e dal Fondo complementare per la sicurezza ecologica e sismica (+2,89 mld).

La componente 2 della Missione 6, per la realizzazione della quale sono stanziati **8,63 miliardi di euro** riguarda: **Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio sanitario nazionale (M6C2)**.

L'obiettivo è promuovere l'utilizzo di tecnologie innovative nella medicina e, in particolare, nella formazione, nella ricerca e nella digitalizzazione dell'assistenza sanitaria.

Questa componente si declina nei seguenti interventi:

- a) aggiornamento tecnologico e digitale, attraverso la **riorganizzazione della rete degli IRCCS**, mediante l'adozione di un **decreto legislativo** entro la fine dell'anno 2022 (cfr. capitolo 2, paragrafo 3.4.).

La *governance* aziendale degli IRCCS subirà una revisione importante, orientandosi sempre più alla ricerca, per sviluppare le potenzialità degli istituti. Si punta a creare, inoltre, una rete integrata basata sullo scambio di competenze specialistiche tra gli istituti e le altre strutture del SSN.

L'investimento prevede:

- l'acquisto di **3.133 nuove grandi apparecchiature ad alto contenuto tecnologico** (tac, risonanze, mammografi, etc.) per un costo di 1,19 mld, il **potenziamento del livello di digitalizzazione di 280 strutture sanitarie** sede di Dipartimenti di emergenza e accettazione (DEA) di I e di II livello, per circa 1,45 mld euro e il rinnovamento della rete di posti letto di terapia e semi-intensiva per 1,41 mld (per un totale di 4,05 mld);
 - l'**adeguamento antisismico** delle strutture ospedaliere per 1,64 mld euro di cui 1 mld relativo a progetti già in essere;
 - il **rafforzamento** dell'infrastruttura tecnologica per la raccolta, elaborazione, analisi e simulazione dei dati relativi al **Fascicolo sanitario** e ai **modelli predittivi** per garantire i livelli essenziali di assistenza e la sorveglianza sanitaria per complessivi 1,67 mld euro.
- b) **formazione, trasferimento tecnologico e ricerca scientifica**, mediante il potenziamento della formazione e della qualità del capitale umano, con 1,26 mld euro, di cui 520 mln per la ricerca biomedica del SSN (realizzazione di progetti *Proof of Concept* a scopi industriali e per malattie e tumori rari) e 740 milioni per lo sviluppo di competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario (incremento delle borse di studio in medicina generale con 2.700 borse aggiuntive, piano straordinario di formazione sulle infezioni ospedaliere, progetti formativi sul management ospedaliero e 4.200 contratti di formazione specialistica aggiuntivi per ridurre il cd. "imbuto formativo" e coprire un ciclo completo di 5 anni dal 2020).

PER SAPERNE DI PIÙ

IL REGOLAMENTO RECANTE LA DEFINIZIONE DI MODELLI E STANDARD PER LO SVILUPPO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

In data 7 luglio 2022 è entrato in vigore il Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale (decreto 23 maggio 2022, n. 77) con il quale sono stati definiti:

- le strutture che compongono la rete dei servizi territoriali;
- gli standard in rapporto alla popolazione;
- i parametri di riferimento del personale;
- le modalità organizzative e funzionali;
- gli obiettivi strategici di riferimento;
- la governance del sistema.

Il modello organizzativo disegnato ruota intorno al Distretto sanitario che costituisce il centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi delle ASL. All'interno del Distretto opera la Casa della Comunità che rappresenta il fulcro della nuova rete territoriale dal momento che è il luogo dove i cittadini potranno trovare assistenza h24 ogni giorno della settimana in un modello organizzativo di approccio integrato e multidisciplinare con équipe costituite da medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti, infermieri di famiglia e tutti gli altri professionisti coinvolti nel processo di cura.

Entro il 2026 saranno realizzate 1.350 Case della Comunità rinnovate e tecnologicamente attrezzate, organizzate in "hub" e "spoke" alla luce delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio al fine di favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso in particolare nelle aree interne e rurali.

Le Case di Comunità "hub" (una ogni 40.000-50.000 abitanti) prevedono l'assistenza medica (h 24 – 7 giorni su sette) ed infermieristica (h 12 – 7 giorni su sette), mentre quelle "spoke" dovranno garantire, insieme ad altri servizi come il Punto Unico di Accesso (PUA), il collegamento con il CUP aziendale e la presenza medica ed infermieristica (12 ore al giorno – 6 giorni su sette).

Al fine di evitare ricoveri ospedalieri impropri e/o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni assistenziali, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio degli assistiti vengono istituiti gli Ospedali di Comunità che svolgono proprio la funzione di facilitare la transizione dei pazienti dalle strutture ospedaliere per acuti al proprio domicilio.

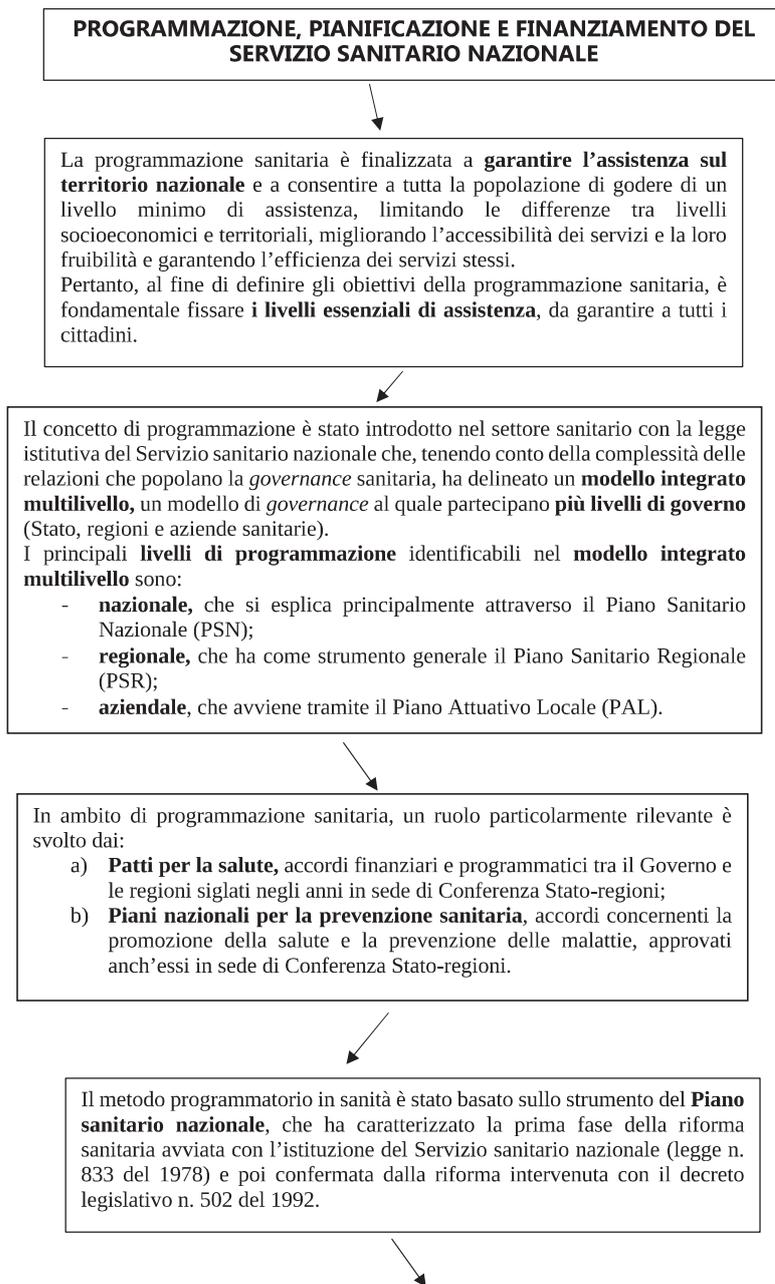
Con i Fondi del PNRR verranno realizzati 400 Ospedali di Comunità dotati di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti.

Alla funzione di coordinamento della presa in carico della persona e di raccordo tra i servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali provvederanno le Centrali Operative Territoriali (COT), che si interfacciano anche con la Centrale Operativa Regionale 116117. Quest'ultima è la sede del Numero Europeo Armonizzato per le cure mediche non urgenti, che offre un servizio telefonico gratuito h24 e 7 giorni su 7 per tutte le prestazioni sanitarie e sociosanitarie a bassa intensità assistenziale.

Al Distretto afferiscono anche le Unità di Continuità Assistenziale (UCA), che vengono mantenute in vita dopo la sperimentazione durante la fase pandemica quale équipe mobile composta da almeno un medico e un infermiere per la gestione e il supporto alla presa in carico di soggetti o di comunità che versano in condizioni di particolare complessità. Particolare rilievo viene attribuito alla figura dell'Infermiere di Famiglia o Comunità che è la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti ponendo al centro la persona.

Inoltre il DM 77 indica anche le modalità d'azione della Rete delle Cure Palliative, dei Servizi per la Salute dei minori, dei Consultori Familiari e per la Prevenzione in ambito Sanitario, Ambientale e Climatico.

■ Mappa concettuale



La stomia è priva di sfintere e di un muscolo in grado di dilatarsi o stringersi a comando, pertanto, questo intervento, provocando l'impossibilità del controllo volontario delle eliminazioni, rende necessario l'impiego di dispositivi di raccolta delle feci e delle urine.

I sistemi stomali sono quei sistemi che consentono la raccolta delle feci o delle urine e che sono applicati alla cute del paziente.

I sistemi stomali si dividono in:

- **sistemi ad un pezzo:** Il sistema a un pezzo è un dispositivo di raccolta per stomizzati particolarmente semplice, completo e funzionale. Il sistema adesivo è rappresentato da un anello in materiale sintetico incorporato nel sacchetto attorno alla bocca stomale, che può essere di differenti misure a seconda delle dimensioni dello stoma. La superficie adesiva è ridotta al minimo essenziale e le caratteristiche di flessibilità, adattabilità e traspirabilità del materiale che compone l'anello di supporto consentono il massimo rispetto della pelle anche in caso di frequenti cambi.
- **Sistema a due pezzi:** Il sistema a due pezzi è un dispositivo di raccolta per stomizzato, dotato di un meccanismo di chiusura a flangia. Il sistema adesivo è rappresentato da una placca di materiale sintetico sulla quale è incorporato un anello semirigido che si aggancia ad un'analogia struttura localizzata attorno alla bocca della sacca. Questo sistema viene utilizzato con buoni risultati pratici sia nella fase post-operatoria immediata che in quella a distanza in presenza di una cute peristomale particolarmente sensibile e qualora siano necessari frequenti ricambi anche durante la stessa giornata. La placca, che resta in sede anche per alcuni giorni, evita il traumatismo diretto della pelle che in questo modo è correttamente protetta.

Cambio sacca stomia

Area di competenza

Non delegabile

Materiale necessario

- Guanti monouso
- Padella
- Sacca stomia
- Materiale per l'igiene
- Garza
- Guida alla misurazione dello stoma
- Forbici

Preparazione

Procedura	Razionale scientifico
Lavaggio sociale delle mani	
Predisporre il materiale	
Informare la persona assistita	
Far assumere la posizione supina o in piedi accanto al WC	Favorisce l'esecuzione della tecnica.
Indossare i guanti	

Rimuovere le feci presenti sulla stomia con garze o panno carta	Previene microtraumi sulla cute stomale, evita la contaminazione delle zone circostanti durante la detersione
Detergere la cute peristomale con acqua e sapone	Mantenere la cute integra
Effettuare la detersione con movimenti circolari dall'interno verso la stomia	
Asciugare la cute tamponando con garze o panno carta	Evitare microtrumi e lesioni della cute circostante la stomia che possono insorgere in presenza di cute umida
Misurare il diametro della stomia con il calibratore	Rilevare le dimensioni della stomia
Ritagliare il foro della placca	
Applicare la pasta barriera sulla giunzione mucocutanea	Facilitare l'applicazione del sistema di raccolta, proteggere il bordo peristomale inferiore
Posizionare la placca stomia, rimuovendo l'adesivo	
Agganciare la sacca di raccolta	
Eliminare i rifiuti, riordinare il materiale e l'ambiente.	Garantire le norme d'igiene e sicurezza per la persona assistita e l'operatore. Rispettare i principi di gestione dei materiali in uso
Trascrivere il tutto sulla cartella clinico infermieristica	Rendere tracciabile la procedura

■ Procedura 53. Somministrare un clistere

Il clistere evacuativo viene somministrato in tutti quei pazienti, i quali abbiano stipsi o una difficoltà nell'emissione delle feci perché troppo dure. Il clistere evacuativo deve sempre essere somministrato solo se vi sono le indicazioni necessarie al trattamento stesso. Bisogna, quindi, accertare la presenza di cardiopatia, pregressi interventi chirurgici o patologie a carico di ano, retto e colon, problemi di eliminazione intestinale.

Clistere evacuativo

Area di competenza

Non delegabile

Materiale necessario

- Clistere evacuativo
- Telini
- Guanti monouso
- Luan