

## L'introduzione dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità

### *Position paper*

Il Patto per la Salute del triennio 2019-2021, approvato lo scorso 18 dicembre 2019, ha previsto, tra i numerosi punti, la valorizzazione della professione infermieristica nell'ambito dell'assistenza territoriale, finalizzata alla copertura dell'incremento dei bisogni di continuità assistenziale, di aderenza terapeutica, in particolare in soggetti fragili e/o affetti da multi-morbilità, in un'ottica di integrazione con i servizi socioassistenziali, anche attraverso l'introduzione dell'infermiere di famiglia e di comunità (IFeC).

L'IFeC è il professionista responsabile dei processi infermieristici in ambito familiare e di comunità, in possesso di conoscenze e competenze specialistiche nell'area infermieristica delle cure primarie e sanità pubblica. Agisce le competenze nella erogazione di cure infermieristiche complesse, nella promozione della salute, nella prevenzione e nella gestione partecipativa dei processi di salute individuali, familiari e della comunità, operando all'interno del sistema dell'Assistenza Sanitaria Primaria. L'Infermiere di Famiglia e Comunità ha come obiettivo la salute e opera rispondendo ai bisogni di salute della popolazione adulta e pediatrica di uno specifico ambito territoriale e comunitario di riferimento e favorendo l'integrazione sanitaria e sociale dei servizi. Agisce in autonomia professionale, afferendo ai servizi infermieristici del Distretto di riferimento, in stretto raccordo con i servizi sanitari e sociali e con gli altri professionisti del Servizio Sanitario Nazionale. L'infermiere di Famiglia e Comunità può operare in modelli assistenziali di cure primarie molto diversi per le diverse caratteristiche del contesto territoriale: infatti zone urbane ad elevata intensità, periferie cittadine, paesi isolati, zone montane richiedono soluzioni organizzative e di intervento specifiche.

Tale figura è già presente in alcuni contesti regionali, rispondendo difatti, sia all'attuale situazione epidemiologica e demografica della popolazione italiana, congiuntamente alle indicazioni fornite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, sia alla necessità di rivedere i modelli di assistenza infermieristica territoriale:

- ❖ **il Progetto CoSENSo** (COMMunity Nurse Supporting Elderly iN a changing Society) in Piemonte e Liguria, nell'ambito del Programma transnazionale di Cooperazione Territoriale Europea Interreg Spazio Alpino 2014-2020, volto a favorire un invecchiamento attivo della popolazione over sessantacinquenne, in special modo nelle "aree interne". I principi cardine del modello sono il mantenimento o miglioramento delle capacità residue funzionali, dei processi di "self-care" e di favorire la creazione di un'unica rete sociale. Le sperimentazioni del modello di Infermieristica di Famiglia e Comunità nate dal progetto o sviluppatasi in modo parallelo ad esso, sono state riconosciute dalla Regione Piemonte di valenza strategica nel potenziamento dell'offerta territoriale dei servizi, anche laddove non inserite nelle Case della Salute (Deliberazione della Giunta Regionale 12 giugno 2017, n. 32-5173). La Regione Liguria ha proseguito protraendo la sperimentazione in alcune zone.
- ❖ **P'infermiere di Famiglia e Comunità attivo in Regione Toscana** (Delibera della Giunta Regionale 4 giugno 2018, n. 597) che opera nel territorio e nella popolazione di riferimento identificabile nell'ambito delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) della medicina generale. Le caratteristiche peculiari del modello sono:
  - la prossimità alla famiglia e alla comunità,
  - la proattività degli interventi,
  - il ruolo di garante verso l'equità del sistema di erogazione di cure,
  - la logica multiprofessionale in raccordo diretto con il MMG, il PLS, gli assistenti sociali ecc.
- ❖ **P'infermiere di Comunità nelle Microaree Triestine**, i cui principi cardine sono mutuati da diversi saperi "la teoria relazionale della società", la teoria dello *Human Caring* nonché alcuni concetti che attengono al sistema di *welfare* comunitario. L'infermiere, inserito nel contesto locale e circoscritto della microarea, come parte integrante e connettivale della comunità residente, eroga interventi di tipo socio-sanitario e svolge un ruolo di attivatore di risorse contribuendo a costruire la rete del *welfare* di comunità.

L'IFeC può e deve diventare una delle figure centrali nel processo di sviluppo della *vision* finora espressa. Ma, affinché l'innovazione possa essere davvero tale, si ritengono fondamentali alcune **condizioni**:

- la **formazione dell'IFeC**, a livello accademico, in percorsi post-laurea (Laurea Magistrale, Dottorato, Master di I Livello) il superamento del modello prestazionale, che sinora ha caratterizzato l'attività degli infermieri nei servizi territoriali;
- un **bacino di utenza** definito che sia coerente con le condizioni geografiche e demografiche del territorio di riferimento, deve inoltre essere il più possibile sovrapposto e condiviso con gli altri professionisti a partire dal MMG;
- l'**integrazione** dell'azione degli Infermieri di Famiglia e Comunità **con i servizi esistenti**, attraverso percorsi condivisi;
- rivolgere l'azione fondamentale degli IFeC al **potenziamento e allo sviluppo della rete sociosanitaria** con un'azione che si sviluppa dentro le comunità e con le comunità.

L'intervento dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità si esprime a:

- **livello individuale e familiare** attraverso interventi diretti e indiretti che hanno come destinatari la persona, la sua famiglia e le sue persone di riferimento.
- **livello comunitario** attraverso azioni rivolte alle comunità, all'interno di una rete di relazioni e connessioni formali e informali, in cui il problema trova soluzione perché vengono modificate le relazioni che lo hanno generato.

L'IFeC, attraverso la formazione universitaria post base, acquisisce **conoscenze e competenze** per:

- la valutazione dei bisogni di salute della persona, delle famiglie e della comunità;
- la promozione della salute e di prevenzione primaria, secondaria e terziaria;
- la presa in carico delle persone con malattie croniche in tutte le fasi della vita e delle persone con livelli elevati di rischio di malattia, ad esempio associati all'età;
- la conoscenza dei fattori di rischio prevalenti nel territorio di riferimento;
- la relazione d'aiuto e l'educazione terapeutica con gli assistiti;
- la valutazione personalizzata dei problemi sociosanitari che influenzano la salute, in sinergia con il
- MMG, I PLS e tutti gli altri professionisti che operano sul territorio;
- la definizione di programmi di intervento infermieristici basata su prove scientifiche di efficacia;
- la creazione e valutazione degli standard qualitativi per l'assistenza infermieristica territoriale;
- la definizione di ambiti e problemi di ricerca.

Da tale descrizione appare dunque del tutto chiaro che l'IFeC deve essere il professionista responsabile dei processi infermieristici del distretto in ambito familiare e di comunità, in possesso di conoscenze e competenze specialistiche nell'area specialistica infermieristica delle cure primarie e sanità pubblica. Sviluppa inoltre le competenze nella promozione della salute, nella prevenzione e nella gestione partecipativa dei processi di salute individuali, familiari e della comunità, operando all'interno del sistema dell'Assistenza Sanitaria Primaria.