



Sintesi
webinar “IFeC e Fragilità: esiti e sinergie dei gruppi di lavoro temporanei del ProMIS”

22 aprile 2021

Il Programma Mattone Internazionale Salute – ProMIS, nell’ambito delle attività online programmate per il 2021, ha organizzato, lo scorso 22 aprile, il webinar dal titolo “IFeC e Fragilità: esiti e sinergie dei gruppi di lavoro temporanei del ProMIS”. I Gruppi di lavoro temporanei del ProMIS sulle tematiche della fragilità e dell’Infermiere di famiglia e di comunità (IFeC) hanno realizzato due documenti dal titolo "Fragilità e Pre-Assessment", un toolkit di strumenti molto pratici già sperimentati nell’ambito di alcuni progetti EU e “Documento Infermiere di Famiglia e di Comunità” che mira a fornire una contestualizzazione della figura dell’IFeC nella più recente accezione, sintetizzando concetti chiave che derivano da studi ed esperienze (anche molto recenti) sia in ambito nazionale che Europeo.

Scopo del webinar è stato, quindi, presentare i due Paper con l’obiettivo di avviare una discussione e creare sinergie per dar vita al Sunfrail+, implementando l’utilizzo dello strumento in zone geografiche definite e realizzando un pilot coordinato dal ProMIS.

Il primo intervento in apertura è stato quello di **Pascale Heilberg**, dell’OMS/Europa, che ha posto il focus sul ruolo dell’infermiere di famiglia e comunità nell’ottica di una copertura sanitaria universale. La relatrice ha approfondito alcuni punti dell’European Programme of Work 2020, programma che stabilisce le 3 priorità per i prossimi cinque anni: i) una copertura sanitaria universale (UHC); ii) la protezione dalle emergenze sanitarie; iii) la promozione della salute e del benessere. La relatrice ha evidenziato, quindi, l’importanza e la necessità del lavoro svolto dagli infermieri all’interno dei sistemi sanitari. In questo senso, sono necessarie specifiche misure volte al rafforzamento della forza lavoro degli infermieri, sia dal punto di vista educativo sia da quello occupazionale, nonché l’inclusione degli stessi nello sviluppo delle politiche. In Europa, l’OMS lavora su come supportare i Paesi nel raggiungere la copertura sanitaria universale. I cittadini desiderano che i propri governi garantiscano il diritto all’accesso ad una sanità di qualità che, però, non sia caratterizzata da una gravosità finanziaria e, soprattutto, vogliono essere protetti dalle emergenze sanitarie. Ma che ruolo hanno in questo contesto le cure primarie e gli infermieri di comunità? Seguendo un approccio di assistenza sanitaria primaria, è fondamentale organizzare e rafforzare i sistemi sanitari in modo che le persone possano facilmente accedere ai servizi loro necessari. In questo contesto, il rafforzamento del personale infermieristico e sanitario è una componente chiave per raggiungere la copertura sanitaria universale, in quanto esso costituisce più della metà della forza lavoro. Investire sugli infermieri significa permettere di investire negli Obiettivi di Sviluppo – SDG: Buona salute (SDG3), istruzione (SDG4); Uguaglianza di genere (SDG5); Lavoro dignitoso (SDG8).

Un “health labour market framework” può fornire l’approccio globale necessario per comprendere appieno le necessità di personale sanitario e rendere possibile lo sviluppo di politiche efficaci per il raggiungimento della copertura sanitaria universale. Questo è uno strumento chiave quando si cerca di rafforzare il ruolo degli infermieri e potrebbe essere utilizzato per chiarire quando le sfide politiche riguardano la necessità di fornire servizi sanitari che soddisfino le esigenze della popolazione.

La relatrice ha sottolineato la necessità di un miglioramento della digitalizzazione, nonché di investire sul tema dell’istruzione degli infermieri, introducendo (o incrementando) nei corsi di studio le ore dedicate alle simulazioni pratiche.

L’OMS Europa lavora per sostenere i Paesi in merito a temi quali: **advocacy** e **comunicazione**, con attività di promozione di rafforzamento della forza lavoro, **strategie** e **capacity building**, supportando i Paesi nell’attuazione di specifiche strategie (a tal riguardo, a breve verrà pubblicata una “Roadmap to implement a global strategy”).



A seguire, il secondo intervento, a cura di **Gaetan Lafortune** (Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico – OECD, Health Division), si è incentrato sulla valutazione dell'impatto degli infermieri di famiglia e di comunità nell'assistenza primaria nei Paesi dell'**OCSE**. Il relatore ha esposto lo studio effettuato dall'OECD sugli infermieri in ruoli avanzati. Il working paper rivede la suddivisione e lo shift delle attività tra i medici e gli infermieri di assistenza primaria in 36 Paesi partner, di cui 27 Stati membri dell'UE, nonché l'ambito di pratica e la formazione di tali figure professionali. Altresì il documento presenta valutazioni relative all'efficacia (qualità delle cure) e ai costi sostenuti dai sistemi sanitari.

In merito alla fase di implementazione dell'infermiere di pratica avanzata (**Nurse Practitioner o APN**), lo studio evidenzia principalmente tre gruppi di Paesi:

- Fascia avanzata: Paesi anglofoni, come USA, UK, Canada ed Europa del nord, in cui la figura è ampiamente implementata all'interno dei sistemi sanitari
- Fascia intermedia: Paesi in cui questa figura inizia ad emergere e ad essere prevista nei diversi contesti
- Fascia bassa: Paesi in cui la figura dell'infermiere di famiglia e comunità non è ampiamente diffusa o in cui le competenze degli infermieri sono limitate (tra cui l'Italia)

Prendendo ad esame i Paesi facenti parte della fascia avanzata, ed in cui perciò il ruolo dell'infermiere di famiglia e comunità è ampiamente riconosciuto, il relatore ha sottolineato come il lavoro congiunto di infermieri e medici di base abbia, in generale, contribuito a raggiungere livelli maggiori di soddisfazione nei pazienti, ridotta riammissione ospedaliera e miglioramento della qualità delle cure. Inoltre, nell'ambito dei costi sostenuti dai diversi sistemi sanitari per le pratiche infermieristiche, si evidenziano variazioni da Paese a Paese; tuttavia viene condiviso che una riduzione dei costi diventa possibile qualora parte delle attività vengano affidate agli infermieri piuttosto che ai medici. In conclusione, i ruoli e le responsabilità degli infermieri si evolvono a velocità diverse nei paesi dell'OCSE, dato rilevato in particolar modo durante l'attuale pandemia di Covid-19.

Beatrice Mazzoleni, Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche – **FNOPI**, ha presentato il *Position Statement* pubblicato lo scorso anno *sul tema dell'infermiere di famiglia e di comunità*. Il documento definisce la figura dell'infermiere di famiglia, il suo ruolo in Italia, nonché le specifiche competenze e responsabilità, con l'obiettivo di giungere ad una sua definizione condivisa. L'infermiere di famiglia e comunità – IFeC - è un professionista che opera all'interno di una organizzazione o rete per la salute ed il benessere delle persone. Di fatto, in Italia, il ruolo dell'IFeC intende allinearsi al concetto di "case management", e - quindi - rappresentare un punto di riferimento per i cittadini, con particolare attenzione a quelli fragili. In questo senso, l'IFeC supporta anche la ricongiunzione tra l'ambito sanitario e quello sociale. Egli può operare su diversi livelli, in primis quello familiare e individuale, ma anche quello comunitario. L'IFeC non è solo un erogatore di cure, la sua azione è un'attivazione proattiva di percorsi di cura. Pertanto, le competenze richieste a questa figura non sono solamente di tipo clinico ed assistenziale ma anche comunicativo e relazionale; egli deve saper creare connessioni tra i vari livelli e servizi, anche attraverso l'uso della tecnologia e delle *soft skills*. La pandemia da Covid-19 ha sicuramente aiutato a dare una spinta e una svolta alla figura dell'IFeC che, sebbene esistesse già da 10 anni in Italia, non era valorizzata, né particolarmente sviluppata. Infine, la relatrice ha ricordato che Il Decreto Legge di maggio 2020 ha rafforzato la figura professionale dell'IFeC; tuttavia, ora è necessario un forte impegno, anche a livello delle Regioni e PPAA, nell'incardinare la figura professionale all'interno dei sistemi sanitari territoriali.

In conclusione, **Lisa Leonardini**, ProMIS, ha presentato i documenti elaborati dai Gruppi di lavoro temporanei del ProMIS sulle tematiche della fragilità e dell'Infermiere di famiglia e di comunità (IFeC).

I due tavoli nascono dai finanziamenti che ProMIS dà alle Regioni per realizzare studi di fattibilità nell'applicazione di buone pratiche, sperimentate nazionalmente o a livello europeo.



Il primo documento contestualizza la figura dell'IFeC nella più recente accezione (riferimento alla legislazione recente) e con riferimento a due Progetti Europei che si sono focalizzati sulla sperimentazione del modello dell'IFeC (Progetto [CONSENSO](#)) e sulla costruzione di un Curriculum Europeo dell'IFeC (Progetto [ENHANCE](#)). Inoltre, il punto di partenza, oltre ai due progetti, è stato il **Decreto Rilancio** a cui tutte le Regioni dovranno far riferimento. Come evidenziato nel Paper, la figura dell'IFeC non presuppone un rapporto uno ad uno con il medico, ma mira ad integrarsi all'interno del sistema organizzativo comunitario con un ruolo di "partner". Il documento definisce responsabilità, attività e competenze dell'IFeC, attingendo ad esperienze che si sono dimostrate valide ed efficaci. Un **cruscotto** (compreso nel documento) illustra inoltre degli indicatori di applicazione suddivisi in quattro dimensioni: modalità di lavoro, miglioramento della salute, focus sulla famiglia, modello diffuso. Inoltre, viene preso in esame l'**ecosistema sanitario**, approfondendo l'importanza dell'empowerment dei cittadini e la **gestione del cambiamento**, le cui fasi sono cruciali per l'efficace implementazione di tale figura.

Il secondo documento si focalizza, invece, sul tema della fragilità e del suo pre-assessment, contestualizzando lo strumento multidimensionale **SUNFRAIL** (SUNFRAIL tool), nato dal Progetto Europeo [SUNFRAIL](#), il quale può essere utilizzato proprio dalla figura dell'IFeC nello screening, prevenzione e cura delle fragilità all'interno della comunità. Il documento riporta i punti di forza e debolezza dello strumento, già utilizzato a livello territoriale da diverse Regioni/PPAA italiane. Sunfrail permette di concepire la fragilità reversibile qualora si intervenga precocemente. A tal proposito, la figura dell'IFeC può divenire fondamentale se efficacemente integrata nel sistema sanitario regionale, fornendo un intervento mirato, personalizzato, che dovrebbe idealmente portare ad un miglioramento dei risultati.

Tra i next steps dei due Tavoli di lavoro temporanei si sta quindi procedendo con la realizzazione di un pilot volto ad implementare l'utilizzo dello strumento Sunfrail in zone geografiche definite all'interno delle Regioni/PPAA aderenti. Come esito, si potrebbe giungere alla **definizione di PROFILI DI RISCHIO con la tecnica della Blueprint** (quindi un focus sulle tecnologie) e alla **definizione del ruolo dell'IFeC nei vari target** (nessun rischio, basso rischio, medio rischio, alto rischio) nei differenti settings (Comunità, Ambulatorio, Domicilio, Servizi Generali), collegando così i due tavoli del ProMIS.

Link Utili:

https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/nurses-in-advanced-roles-in-primary-care_a8756593-en

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/case-studies>

https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/441868/Competencies-nurses-primary-health-care-eng.pdf

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/european-programme-of-work/European-Programme-of-Work-20202025-United-Action-for-Better-Health-in-Europe>