

PROMIS 2021



DOCUMENTO
INFERMIERE DI FAMIGLIA E DI COMUNITA'

A cura di Regioni Campania, Liguria, Marche, Piemonte,
Sicilia, Toscana, la PA di Trento, L'AIFEC e la FNOPI

CONTENUTI

(1) Introduzione	(2) Il contesto Europeo
(3) IFeC in pillole	(4) IFeC: indicatori di applicazione
(5) IFeC: l'ecosistema	(6) La gestione del cambiamento
Bibliografia	ALLEGATO Schede Regioni/PPAA

Negli ultimi anni, molte Regioni Italiane, e in particolare tutti gli attori coinvolti nel TAVOLO DI LAVORO¹ attivato dal ProMIS , sono state a vario titolo impegnate nell'implementazione della figura dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità – IFeC. Tali attività sono state anche condotte nell'ambito di iniziative e progetti internazionali, quali il Progetto Eu CONSENSO (<https://www.alpine-space.eu/projects/consenso/en/home>) e il progetto Eu ENHANCE (<https://www.enhance-fcn.eu/it/homeit/>), il primo focalizzando le proprie azioni nella sperimentazioni del modello di Infermieristica di Famiglia e Comunità, mentre il secondo focalizzato alla costruzione di un curriculum europeo utile a implementare le competenze chiave previste per l'Infermiere di Famiglia di Comunità.

La centralità dei servizi infermieristici e dell'infermiere di famiglia e di comunità nell'ambito dell'organizzazione dei sistemi sanitari regionali è sicuramente un tema discusso e all'ordine del giorno degli ultimi anni. Con l'arrivo della pandemia da Covi19, ha assunto però un carattere d'urgenza indiscutibile. E con il Decreto rilancio, che prevede un rafforzamento della rete territoriale, l'IFeC è diventato legge.

A seguito, ma non esclusivamente, del Decreto rilancio molte Regioni hanno introdotto, in forma pilota o tramite leggi dedicate (o almeno regolamentate a livello organizzativo), un ruolo per l'IFeC, definendone confini, azioni e relazioni. In allegato al presente documento si trovano le schede per Regione/PA che dettagliano: a) delibera regionale di riferimento, b) organigramma dell'organizzazione, c) ruoli e responsabilità dell'IFeC, d) strumenti (anche tecnologici) in utilizzo, e) azioni/attività con gli assistiti, f) azioni/attività con i caregiver, g) formazione.

Di fatto, la politica - anche attraverso la promozione di questa "nuova" figura – si concentra su:

- ✓ Far fronte alle sfide gemelle di una popolazione che invecchia e della crescente incidenza di condizioni a lungo termine
- ✓ Prevenire la cattiva salute permettendo al servizio sanitario di incoraggiare e garantire il miglioramento della salute e il "benessere", invece di dedicarsi esclusivamente alla cura della malattia
- ✓ Curare le persone più velocemente e più vicino a casa
- ✓ Sviluppare servizi proattivi, moderni, sicuri e integrati nelle comunità

Il presente documento 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.

¹ Gruppo di lavoro temporaneo sulla dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità per approfondirne l'applicazione e per finalizzare un documento di indirizzo - calato sulle differenti realtà geografiche.

Vi partecipano le Regioni Campania, Liguria, Marche, Piemonte, Sicilia, Toscana, Veneto, la PA di Trento e la FNOPI.

(2) IL contesto Europeo

Bisogna dire che l'Infermiere di Famiglia e di Comunità non è una invenzione degli ultimi decenni e neanche un'idea recente: è già stato utilizzato con successo in molti Paesi del Mondo (fin dagli anni 60) i quali per motivi geo-demografici hanno dovuto garantire il diritto alla Salute alle loro Comunità rurali sparse su territori immensi a centinaia di chilometri da popolosi centri urbani e poi ancora nelle miniere, nelle fabbriche e nelle Scuole.

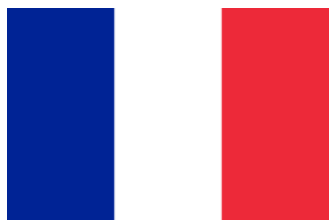
È sulla base di queste esperienze che l'OMS tra i 21 obiettivi di salute per la Zona Europea propose l'istituzione degli Infermieri di Famiglia già nel 2000; sono passati più di 20 anni e la cosa viene vista ancora come fosse una novità. Le esperienze nel mondo e in Europa sono eterogenee.



Esperienza scozzese: dal 2001, il ruolo dell'IFeC si è sviluppato nelle zone remote e rurali del Paese.

Nel 2003, il Governo ha identificato la necessità di facilitare l'inserimento della figura nei team locali di assistenza sanitaria di base e il Dipartimento di Salute Pubblica ha avviato un'azione pilota della durata di 18 mesi nel livello regionale.

Il governo scozzese ha attualmente integrato l'IFeC nei team multidisciplinari che svolgono attività di valutazione, diagnosi, prescrizione, somministrazione e coordinamento di tutta le attività a sostegno dell'assistenza per la famiglia.



Esperienza francese: dal 2019 il Governo apre la possibilità di sperimentare la figura dell'IFeC.

Si tratta di un importante passo avanti per la qualità dell'assistenza e del coordinamento che consente di dare visibilità, attorno all'assistito, al trittico 1. medico curante, 2. infermiere di famiglia e 3. farmacista.



Esperienza spagnola: dal 1984, il ruolo dell'IFeC è stato riconosciuto dal Governo centrale.

Nel 2010, il Governo istituisce la specializzazione in Infermieristica di famiglia e comunità. Dall'anno 2017 le Regioni spagnole offrono un programma formativo specifico.



Obiettivo 15. Un settore sanitario integrato

Nel 2010 migliore accesso alle cure sanitarie primarie rivolte alle famiglie e alla comunità, sostenute da un sistema ospedaliero flessibile e che risponde ai bisogni della popolazione.

→ servizi sanitari primari multisettoriali, che assicurino una continuità nelle cure, attraverso un sistema efficiente e di costo contenuto e che abbiano una risposta dai servizi ospedalieri secondari e terziari.

→ medici di famiglia e infermieri che lavorino in queste strutture sanitarie primarie, le quali utilizzano risorse da vari gruppi multiprofessionali di settori sanitari, sociali, ecc., e che coinvolgono le comunità locali.

→ servizi sanitari che assicurino la partecipazione degli individui e che riconoscano ed appoggino le persone come produttori di cure sanitarie.

(3) IFeC in pillole

REGOLE

- ✓ NO rapporto 1 a 1 tra IFeC e MMG o pediatri
- ✓ SÌ IFeC con il ruolo di partner dei MMG o pediatri

RESPONSABILITA'

- ✓ Assistenza infermieristica specialistica

ATTIVITA' PRINCIPALI

- ✓ Assicurare la "presa in carico" delle persone
- ✓ Garantire la continuità delle cure in progetti, percorsi e processi definiti
- ✓ Intercettare e riconoscere i bisogni assistenziali attraverso strumenti di valutazione
- ✓ Attivare le risorse formali ed informali della comunità
- ✓ Progettare ed attuare percorsi di educazione alla salute e self-care nonché interventi per la prevenzione e la promozione della qualità della vita
- ✓ Fornire assistenza autonoma e collaborativa
- ✓ Fornire cure centrate sul paziente anche quando sono coinvolti altri infermieri che già lavorano nelle agenzie distrettuali, vedi assistenza domiciliare integrata
- ✓ Contribuire alla ricerca e alla raccolta di dati epidemiologici

COMPETENZE

- ✓ Comprendere e interpretare i bisogni reali e potenziali e saperli anticipare
- ✓ Abilitare le risorse (all'interno o all'esterno della famiglia e della comunità)
- ✓ Trovare soluzioni relative alla salute degli assistiti
- ✓ Affrontare e interconnettere i sistemi sanitari e sociali
- ✓ Diventare un punto di riferimento per la comunità

(4) IFeC: indicatori di applicazione

Modalità di lavoro

- Definire e illustrare il ruolo dell'IFeC per svilupparne una sensibilità dal punto di vista professionale
- Definire il target di riferimento degli assistiti/destinatari in fase di avvio
- Creare ed implementare la documentazione dell'IFeC in linea con le politiche del SSN
- Dimostrare l'utilizzo di prove a sostegno della pratica
- Contribuire alle evidenze di base per la pratica dell'IFeC
- Dimostrare la leadership avviando il cambiamento all'interno del team di pratica e della comunità più ampia

Miglioramento della salute

- Identificare e rispondere ai bisogni di salute della popolazione
- Intraprendere iniziative di collaborazione per il miglioramento della salute dell'individuo, della famiglia e della comunità
- Rispondere ad attori dell'ambito a livello locale, nazionale, internazionale



Focus sulla famiglia

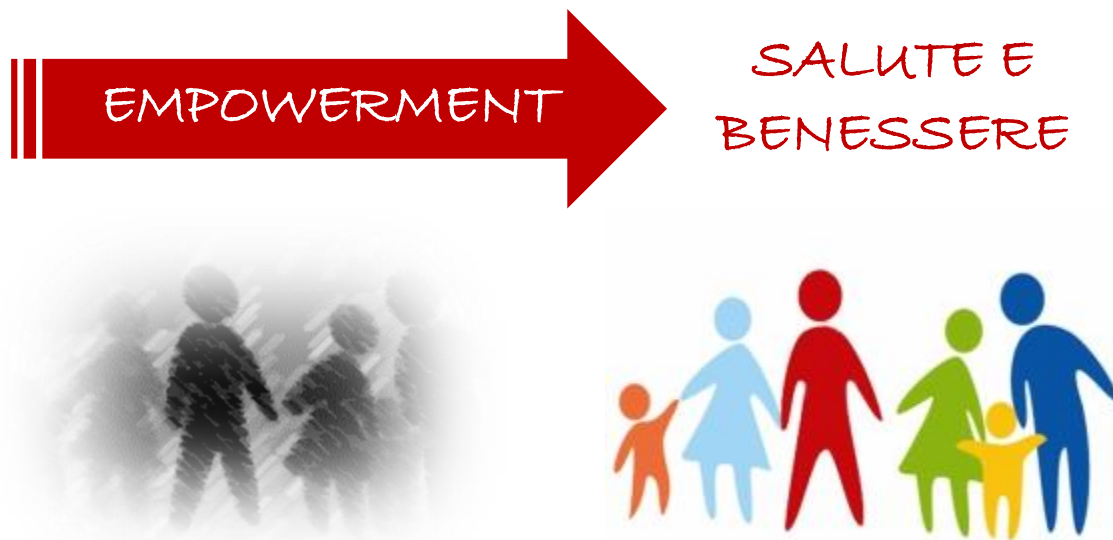
- Applicare il quadro teorico pertinente per sostenere la pratica (sistemi familiari, sviluppo, comunicazione ed interazione)
- Condurre una valutazione familiare per determinare i bisogni e accordarsi su un "piano" di salute
- Ottenere ed utilizzare i dati di tre generazioni per identificare tratti di salute familiare
- Valutare le reti sociali e di supporto, relazioni e fattori di rischio all'interno delle famiglie

Modello diffuso

- Applicare i principi dell'IFeC in tutte le aree di pratica
- Rispondere ai bisogni clinici e di salute pubblica all'interno degli ambiti di pratica con individui, famiglie e la comunità
- Utilizzare un approccio lifelong
- Lavorare come coordinatore, ruolo chiave e punto di riferimento per famiglie e gli individui

(5) L'ecosistema sanitario

L'ecosistema sanitario è fortemente incentrato sulla famiglia e tiene conto delle più ampie influenze familiari, sociali e ambientali sulla salute. L'obiettivo generale è massimizzare la salute e il benessere, consentendo *l'empowerment* di individui, famiglie e comunità motivandoli ad assumersi la responsabilità della propria salute.



1 3 PRINCIPI ALLA BASE DELL'ECOSISTEMA

1

Approccio "generalista" alla pratica che comprende un'ampia gamma di compiti, con l'IFeC che funge da primo punto di contatto per gli individui e le famiglie e si rivolge a specialisti quando è richiesta una maggiore esperienza

2

Basato sulla salute e sulla malattia: ci si aspetta che l'IFeC svolga un ruolo guida nella prevenzione delle malattie e nella promozione della salute, oltre a prendersi cura dei membri della comunità che sono malati e necessitano di cure infermieristiche

3

Fondato sul principio della cura delle famiglie oltre che dell'individuo

(6) La gestione del cambiamento

E' cruciale la gestione del cambiamento nell'implementazione del ruolo dell'IFeC. Di seguito, le fasi progressive per la gestione efficace del cambiamento:

Progettazione: identificare i requisiti per il cambiamento

Definizione: delineare il disegno del cambiamento proposto

Sviluppo: comprende preparazione, istruzione e ristrutturazione

Smantellamento: riforma per rimuovere o convertire parti ridondanti del sistema

Implementazione: nuovi elementi vengono integrati nell'organizzazione

ROADMAP

Approccio integrato

Coinvolgere/raccogliere il contributo di ricercatori, responsabili politici, educatori, medici, altri professionisti e leader infermieristici per potenziare il senso di proprietà collettiva del progetto

Approccio di sistema

Includere la riprogettazione dei processi e creare un chiaro sistema di protocolli di riferimento tra e con membri generalisti e specializzati

Approccio alla salute familiare

Coinvolgere esperti competenti sugli approcci alla salute familiare che includono la valutazione e la pianificazione sanitaria

Formazione

Promuovere programmi educativi formalizzati e un'etica di squadra di apprendimento condiviso che abbracci l'approccio alla cura della salute familiare

Digitalizzazione

Progettare/sviluppare servizi digitali e interoperabili

Bibliografia

- Enhancing the role of community health nursing for universal health coverage, OMS
- Europe Family Health Nursing Pilot in Scotland Final Report, OMS Europa
- The family health nurse context, conceptual framework and curriculum, OMS Europa
- Family Health Nurse Project: un programma educativo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. The University of Stirling, Journal of Family Nursing
- Tor Vergata Policy proposals for a new welfare: the development of the family and community nurse in Italy as the key to promote social capital and social innovation, Primary Health Care Research & Development
- The training program of the specialty of Family and Community Nursing, Ministry of Health and Social Policy, Spain
- Infermiere di famiglia e le cure primarie: a che punto siamo?, E.Fagiani e R.Canestrone