

FRANCO PESARESI

L'INFERMIERE DI FAMIGLIA O COMUNITA'

COME SARA'

**Network non Autosufficienza. Asiquas.
06.09.2022**

Articolo pubblicato su *I luoghi della cura online* n. 4/2022

www.luoghicura.it

L'INFERMIERE DI FAMIGLIA O DI COMUNITÀ'

Franco Pesaresi

Il percorso per la previsione dell'infermieri di famiglia

La figura dell'infermiere di famiglia è stata prevista dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms), nel 2000, attraverso il documento "[The family health nurse - Context, conceptual framework and curriculum](#)" che introdusse un nuovo tipo di infermiere, **l'infermiere di famiglia**, individuato come componente di un team multidisciplinare di operatori sanitari per il raggiungimento dei [21 obiettivi per il ventunesimo secolo stabiliti dall'Oms Europa nel 1998](#).

L'infermiere di famiglia, secondo l'OMS, è colui che aiuta gli individui ad adattarsi alla malattia e alla disabilità cronica, trascorrendo buona parte del suo tempo a lavorare a domicilio della persona assistita e della sua famiglia. Proprio sull'aiuto al nucleo familiare è incentrato il suo lavoro e sotto il profilo organizzativo il modello prevede che l'infermiere di famiglia sia responsabile di un gruppo predefinito di "famiglie".

In Italia, la figura dell'infermiere di famiglia o di comunità è stata istituita con il Decreto "Rilancio" (DL 34/2020)¹. A decorrere dal 1° gennaio 2021, le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, possono procedere al reclutamento di infermieri, da adibire alla funzione di infermieri di famiglia o di comunità, in numero non superiore ad 8 unità ogni 50.000 abitanti, attraverso assunzioni a tempo indeterminato, nei limiti delle risorse disponibili.

Successivamente, a tempo di record, la Conferenza delle regioni, in attesa dell'approvazione delle auspiccate linee guida applicative nazionali, ha approvato il 10/9/2020 un documento di orientamento per le regioni relativo alle Linee di indirizzo sull'infermiere di famiglia/comunità. Il documento, che riprende ampiamente gli orientamenti della Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI), non ha valore normativo ma ovviamente, in assenza di linee guida ministeriali, ha costituito un utile punto di riferimento per le regioni italiane ed ha costituito un validissimo punto di riferimento per la norma successiva.

La svolta e la consacrazione è però avvenuta due anni dopo con il Decreto Ministro della Salute n. 77/2022 sugli standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale che ha previsto, all'interno delle Case della Comunità, la figura dell'Infermiere di Famiglia o Comunità. Il Decreto ha ridefinito il numero (uno ogni 3.000 abitanti) e le attività dell'infermiere di famiglia o di comunità.

¹ art. 1, comma 5, del decreto-legge 19 maggio 2020, n.34 convertito nella Legge 17 luglio 2020, n. 77:

"5. Al fine di rafforzare i servizi infermieristici, con l'introduzione altresì dell'infermiere di famiglia o di comunità, per potenziare la presa in carico sul territorio dei soggetti infettati da SARS-CoV-2 identificati come affetti da COVID-19, anche coadiuvando le Unità speciali di continuità assistenziale e i servizi offerti dalle cure primarie, nonché di tutti i soggetti di cui al comma 4, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, in deroga all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, possono, in relazione ai modelli organizzativi regionali, utilizzare forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, con decorrenza dal 15 maggio 2020 e fino al 31 dicembre 2020, con infermieri che non si trovino in costanza di rapporto di lavoro subordinato con strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private accreditate, in numero non superiore a otto unità infermieristiche ogni 50.000 abitanti. Per le attività assistenziali svolte è riconosciuto agli infermieri un compenso lordo di 30 euro ad ora, inclusivo degli oneri riflessi, per un monte ore settimanale massimo di 35 ore. Per le medesime finalità, a decorrere dal 1° gennaio 2021, le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, possono procedere al reclutamento di infermieri in numero non superiore ad 8 unità ogni 50.000 abitanti, attraverso assunzioni a tempo indeterminato e comunque nei limiti di cui al comma 10."

Definizione

L'Infermiere di Famiglia o Comunità è la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona. L'Infermiere di Famiglia o Comunità interagisce con tutti gli attori e le risorse presenti nella comunità formali e informali. L'Infermiere di Famiglia o Comunità non è solo l'erogatore di cure assistenziali, ma diventa la figura che garantisce la risposta assistenziale all'insorgenza di nuovi bisogni sanitari espressi e potenziali che insistono in modo latente nella comunità. È un professionista con un forte orientamento alla gestione proattiva della salute. È coinvolto in attività di promozione, prevenzione e gestione partecipativa dei processi di salute individuali, familiari e di comunità all'interno del sistema dell'assistenza sanitaria territoriale nei diversi setting assistenziali in cui essa si articola.

Standard di personale

E' previsto un Infermiere di Famiglia o Comunità ogni 3.000 abitanti. Però attenzione, tale standard è da intendersi come numero complessivo di Infermieri di Famiglia o Comunità (IFoC) impiegati nei diversi setting assistenziali in cui l'assistenza territoriale si articola (DMS 77/2022).

Quello appena indicato è lo standard generale che viene stabilito per tutte le attività distrettuali; poi il D.M.S. n. 77/2022 indica anche uno standard di personale specifico per le Case della Comunità Hub. Viene stabilito infatti che le CdC hub² dovranno essere dotate di 7-11 Infermieri di Famiglia o Comunità organizzati indicativamente secondo il modello di seguito descritto:

- 1 Coordinatore Infermieristico,
- 2-3 IFoC per le attività ambulatoriali,
- 1-2 IFoC per l'attività di triage e di valutazione dei bisogni di salute e
- 4-6 IFoC per l'assistenza domiciliare, le attività di prevenzione e teleassistenza (DMS 77/2022).

In sostanza, per fare un esempio, la norma prevede che in un distretto sanitario di 100.000 abitanti possano operare almeno 33 IFoC; di questi, ipotizzando che in un distretto siano collocate due Case della Comunità (CdC), un numero di 14-22 IFoC opereranno all'interno delle CdC. Gli altri saranno occupati in altre attività del distretto sanitario. Fra queste si segnala che solo il potenziamento delle cure domiciliari previsto dal PNRR richiederà la disponibilità di almeno 10 infermieri per ogni distretto (23 secondo le slide Agenas), laddove questo personale venga assunto direttamente (Pesaresi, 2021). A questi bisogna poi aggiungere gli infermieri che attualmente già si occupano delle cure domiciliari. Se poi pensiamo che ci sono altre attività sanitarie (ospedali di comunità ecc.) che richiedono la figura professionale dell'infermiere possiamo ipotizzare che ci sono poche possibilità di attivare le funzioni più innovative dell'Infermiere di famiglia o comunità.

Lo standard fissato dal DMS 77/2022 – un IFoC ogni 3.000 abitanti – sembrerebbe un miglioramento di quanto stabilito dal D.L. 34/2020 (uno ogni 5.000 abitanti) ma in realtà si tratta di un peggioramento, per almeno due motivi. In realtà non c'è più uno standard minimo di personale per

² Il DMS 77/2022 non ha invece stabilito lo standard di personale IFoC relativo alle CdC spoke.

gli IFoC perché lo standard previsto riguarda tutti i servizi assistenziali territoriali (cure domiciliari, case della comunità, altra assistenza residenziale, ecc.). Considerando tutti i servizi territoriali il personale infermieristico residuale da dedicare agli Infermieri di Famiglia o Comunità potrebbe (e molto probabilmente dovrebbe) essere più basso di uno ogni 5.000 abitanti. Inoltre, dichiarando che con il termine di Infermieri di Famiglia o Comunità si considerano tutti gli infermieri impiegati nei diversi setting assistenziali territoriali si espropriano gli stessi della specificità del loro lavoro rendendoli disponibili per ogni urgenza e carenza di personale negli altri settori. E noi sappiamo quanto questo tema sia oggi presente ed immanente.

Contesto organizzativo di lavoro

L'IFoC, secondo il D.M.S. 77/2022, è inserito all'interno dei servizi e delle strutture del distretto sanitario e, all'interno di questo, sicuramente nelle Case della Comunità sia Hub che Spoke, operando altresì anche nei luoghi di vita e socialità locale ove sia possibile agire interventi educativi, di prevenzione, cura ed assistenza (Conf. Regioni, 2020)³.

Funzioni ed attività dell'IFoC

L'IFoC è un professionista responsabile dei processi infermieristici in ambito familiare e comunitario che, attraverso una presenza continuativa e proattiva nell'area/ambito o comunità di riferimento, assicura l'assistenza infermieristica in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità (MMG/PLS, assistente sociale, professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, ecc.) perseguendo l'integrazione interdisciplinare sanitaria dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona.

L'introduzione dell'Infermiere di Famiglia o di Comunità ha l'obiettivo di rafforzare il sistema assistenziale sul territorio, finalizzato a promuovere una maggiore omogeneità ed accessibilità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria a rilevanza sanitaria.

³ La Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (FNOPI) ha definito più puntualmente in un proprio documento i setting assistenziali di intervento dell'IFoC. Secondo il documento della FNOPI, l'IFoC ha la possibilità di agire in differenti ambiti, intervenendo:

1. a livello ambulatoriale, come punto di incontro in cui gli utenti possono recarsi per ricevere:
 - a) informazioni, per orientare meglio ai servizi e,
 - b) prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza rivolti alla prevenzione della collettività, della sanità pubblica, e dell'assistenza di base (Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017) inclusi interventi di educazione alla salute;
2. a livello domiciliare in cui eroga assistenza a tutti gli utenti che necessitano di assistenza infermieristica a medio-alta complessità;
3. a livello comunitario con attività trasversali di integrazione con i vari professionisti tra ambito sanitario e sociale e possibili risorse formali e informali;
4. strutture residenziali e intermedie (FNOPI).

L'IFoC interagisce con tutte le risorse presenti nella comunità formali e informali e concorre a realizzare la rete del welfare di comunità/generativo. È un professionista che ha un forte orientamento alla gestione proattiva della salute e ricopre le diverse funzioni, erogando prestazioni assistenziali sanitarie, a seconda del setting in cui opera. L'IFoC si attiva per facilitare e monitorare percorsi di presa in carico e di continuità dell'assistenza in forte integrazione con le altre figure professionali del territorio.

In sintesi, l'Infermiere di Famiglia o Comunità:

- collabora all'intercettazione del bisogno di salute, agendo sulla promozione, prevenzione e gestione della salute in tutte le fasce d'età;
- contribuisce alla programmazione delle attività anche attraverso gli strumenti propri della gestione degli assistiti finalizzati a mantenere la popolazione in condizioni di buona salute rispondendo ai bisogni del singolo paziente sia in termini di prevenzione sia di cura delle condizioni croniche;
- favorisce l'accessibilità e l'orientamento ai servizi al fine di garantire un'effettiva presa in carico della persona assistita;
- promuove il coinvolgimento attivo e consapevole della comunità, organizzando processi e momenti di educazione sanitaria di gruppo in presenza o in remoto, in collaborazione con tutti i livelli e gli attori sanitari in linea con le indicazioni del Dipartimento di prevenzione e di sanità pubblica; promuove attività di informazione/comunicazione sia ai singoli sia alla comunità, in collaborazione con le idonee competenze relazionali di linguaggi, format e modalità di interazione in base alla popolazione a cui si rivolge;
- svolge attività di counseling infermieristico e contribuisce ad attività di supporto motivazionale per la promozione di corretti comportamenti, al fine di favorire la partecipazione e la responsabilizzazione individuale e collettiva;
- valorizza e promuove il coinvolgimento attivo della persona e del suo caregiver;
- utilizza sistematicamente strumenti digitali e di telemedicina e teleassistenza;
- lavora in forte integrazione con le reti sociosanitarie a valenza sanitaria e con le risorse della comunità (associazioni, volontariato, ecc.), e collabora in team con i MMG, i PLS e gli altri professionisti sanitari (DMS 77/2022). A questo proposito, gli infermieri di famiglia o comunità collaborano con le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e con le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) affinché, attraverso i modelli della Sanità di iniziativa, i pazienti vengano contattati periodicamente, al fine di migliorare gli stili di vita, diagnosticare precocemente le patologie e monitorare la comparsa e l'evoluzione delle malattie croniche e prevenire le complicanze e ridurre o gestire il carico assistenziale, prevenire le disabilità e la perdita dell'indipendenza per il singolo e per il caregiver (DMS 77/2022).

I livelli dell'intervento

L'intervento dell'Infermiere di Famiglia o 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. Favorisce la promozione e il mantenimento della salute della persona attraverso il rafforzamento della sua autonomia decisionale, grazie ad un'offerta assistenziale capace non solo di garantire prestazioni che può comunque erogare specie se complesse, ma anche di anticipare la lettura dei bisogni ancora inespressi, con l'obiettivo finale di accompagnare i cittadini nel loro percorso di gestione del processo di salute e di vita, del quale diventano protagonisti portando alla luce i potenziali di cura dei singoli e delle famiglie.
- **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'IFoC interagisce con tutte le risorse presenti nella comunità sotto forma di volontariato, associazioni, parrocchie, vicinato, famiglie disponibili a dare aiuto ai concittadini che si trovano temporaneamente in una situazione di fragilità e contribuisce a supportare la rete del welfare di comunità. L'IFoC svolge attività trasversali di implementazione dell'integrazione con l'obiettivo di favorire l'attivazione e l'integrazione tra i vari operatori sanitari e sociali e le possibili risorse formali e informali presenti sul territorio utili a risolvere problematiche inerenti ai bisogni di salute (FNOPI).

Target di popolazione

In assenza di indicazioni da parte del DMS 77/2022 sul target della popolazione degli IFoC è invece il documento della Conferenza delle Regioni ad esprimersi.

L'infermiere di comunità, presente nel territorio con continuità, è di riferimento per tutta la popolazione (ad es. per soggetti anziani, per pazienti cronici, per istituti scolastici ed educativi che seguono bambini e adolescenti, per le strutture residenziali non autosufficienti, ecc...); tuttavia dato che la fragilità oggi è considerata la condizione da identificare precocemente nel modello di stratificazione del bisogno, da supportare con interventi diversificati a favore della persona e delle risorse del contesto abituale di vita e che tale condizione vincola a prevedere modalità e livelli diversi di intervento coerenti con l'intensità e le caratteristiche del bisogno, è opportuno concentrare il focus dell'IFoC su tale target identificato attraverso l'analisi dei dati epidemiologici e sociodemografici. Attraverso questo processo di stratificazione della popolazione, individuato nel Piano Nazionale per la Cronicità quale prima fase indispensabile per definire le strategie e gli interventi più appropriati di medicina di iniziativa e assistenza pro-attiva (Population Health Management, Chronic Care Model, Welfare Comunitario), i soggetti principali - Medici di medicina generale, IFoC e professionisti dell'area Sociale – possono rivolgere la loro attenzione alle fasce che presentano maggior fragilità e che possono giovare di un intervento precoce, integrato e multiprofessionale. Viste le caratteristiche epidemiologiche e il profilo demografico nazionale, la fascia di popolazione anziana con patologie croniche, risulta essere un target preferenziale.

Inoltre in particolari condizioni epidemiologiche, quale quella da COVID-19 attuale, il suo intervento può essere orientato alla gestione di un target di popolazione specifica, ad es. per il tracciamento e

monitoraggio dei casi di COVID-19 coadiuvando le UCA, in collaborazione con Medici di Medicina Generale e Igiene Pubblica e nelle campagne vaccinali (Conf. Regioni, 2020).

Competenze e Formazione

Secondo la Conferenza delle Regioni (2020), le competenze richieste all'IFoC sono di natura clinico assistenziale e di tipo comunicativo-relazionale. L'IFoC deve possedere capacità di lettura dei dati epidemiologici e del sistema-contesto, deve avere un elevato grado di conoscenza del sistema della Rete dei Servizi sanitari e sociali per creare connessioni ed attivare azioni di integrazione orizzontale e verticale tra servizi e professionisti a favore di una risposta sinergica ed efficace al bisogno dei cittadini della comunità. I requisiti formativi previsti sono da definire con un ordine temporale differenziato. Si ritiene necessario individuare infermieri per i quali sia possibile valorizzare l'esperienza acquisita, la motivazione e l'interesse all'ambito territoriale dell'assistenza.

la Conferenza delle Regioni ritiene inoltre necessario avviare iniziative di formazione aziendale, sulla base di indicazioni regionali, che permettano di formare, in tempi brevi, anche con modalità blended⁴ e formazione sul campo, infermieri per questa nuova forma di attività assistenziale territoriale. Tale formazione potrà essere riconosciuta e considerata anche ai fini dell'eventuale accesso successivo a percorsi accademici (Conf. Regioni, 2020).

Vista l'attuale configurazione dell'IFoC che, in base al D.M.S. 77/2022 è essenzialmente l'infermiere di tutte le attività distrettuali, è difficile pensare, come richiesto da alcuni, ad una formazione massiva con Master di tutti gli IFoC; ipotesi che appare ingiustificata e non selettiva di una funzione infermieristica estremamente diffusa oltre ad essere un elemento di ulteriore complicazione dell'attuale fase di carenza infermieristica. Specifici percorsi accademici si possono invece prevedere per peculiari funzioni dell'IFoC.

Qualche valutazione

La previsione dell'infermiere di famiglia o di comunità costituisce una innovazione importante ma la contingenza economica e la grave carenza di infermieri l'ha fortemente depotenziata.

Secondo l'Organizzazione mondiale della Sanità, che ha promosso nel mondo l'istituzione di tale figura, l'infermiere di famiglia dovrebbe trascorrere buona parte del suo tempo a lavorare a domicilio della persona assistita e della sua famiglia aiutando gli individui ad adattarsi alla malattia e in particolare alle malattie croniche e alla disabilità che spesso le accompagna. Nel modello dell'OMS, il lavoro dell'infermiere di famiglia è incentrato proprio sull'aiuto al nucleo familiare e prevede che l'infermiere di famiglia sia responsabile di un gruppo predefinito di "famiglie".

⁴ La formazione **blended** descrive un approccio di eLearning che combina i metodi tradizionali in aula e la formazione autonoma, per creare una metodologia ibrida. Unisce l'apprendimento offline (formazione tradizionale, faccia a faccia) con la formazione online, in modo che questi due approcci si completino a vicenda.

Probabilmente alla base della previsione contenuta nel D. L. 34/2020 c'era qualcosa di simile, non a caso per l'IFoC si parlava solo di assistenza domiciliare. Il modello che emerge dal D.M.S. 77/2022 è qualcosa di diverso. Non necessariamente migliore o peggiore, ma diverso da quanto previsto dall'OMS.

Il modello del D.M.S. 77/2022 delinea un IFoC che viene impegnato in tutti i setting assistenziali contenuti all'interno del distretto sanitario e quindi che opera nei servizi domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali. Si tratta in un qualche modo di un infermiere distrettuale che ha però una forte caratterizzazione delle competenze sul fronte dell'intercettazione dei bisogni di salute, dell'educazione sanitaria individuale, familiare e di comunità, del coinvolgimento attivo della comunità e con una forte propensione verso le attività di prevenzione.

Competenze ed attività di straordinario interesse che però non in tutti setting assistenziali del distretto potranno essere sviluppati appieno.

Il modello organizzativo messo in campo per l'IFoC probabilmente risente delle risorse messe in campo e soprattutto della gravissima carenza di infermieri che ha portato il modello proposto ad allontanarsi dalla previsione dell'OMS. Lo sviluppo di un nuovo paradigma assistenziale richiede, infatti, la disponibilità di molti infermieri. Pochi avranno la possibilità di fare davvero l'infermiere di famiglia così come concepito dall'OMS, oggi e nel medio periodo. Però, nei prossimi anni, man mano che aumenteranno gli infermieri gli stessi potranno cominciare ad uscire dai setting assistenziali distrettuali e cominciare a fare assistenza domiciliare proattiva, preventiva ed educativa alle famiglie.

La nuova figura è stata prevista ed ha grandi potenzialità. Non dovremo mai smettere di crederci e di implementarne gradualmente la presenza nel territorio con particolare riferimento a quelle competenze e funzioni innovative che ruotano essenzialmente attorno alle cure primarie e alla prevenzione.

Bibliografia

Aimaretti Gianluca, Bidone Sara, Campagna Sara, Costa Giuseppe, Dal Molin Alberto, Dimonte Valerio, Faggiano Fabrizio, Giuliano Pasquale, Menarello Ginetto, Obbia Paola, Position paper 23 infermiere di famiglia e di comunità 2019, Torino, Associazione Infermieri di Famiglia e Comunità; 2019 [visitato il 7 settembre 2020]. Link: [Position-Paper-AIFEC-UNITO-UPO-2019.pdf](https://www.aifecc.it/wp-content/uploads/2019/09/Position-Paper-AIFEC-UNITO-UPO-2019.pdf)

Conferenza delle regioni, Documento recante: "Linee di indirizzo infermiere di famiglia/comunità" ex L. 17 luglio 2020 n. 77". 10/9/2020. Link: <http://www.regioni.it/newsletter/n-3909/del-17-09-2020/infermiere-di-famiglia-e-di-comunita-linee-di-indirizzo-21653/>

Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34, Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/05/19/20G00052/sg> (7/10/2020).

Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.

Decreto Ministero della Salute del 23/5/2022, n. 77: “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2022/06/22/22G00085/sg>

FNOPI Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche, “Position statement: l'infermiere di famiglia e di comunità”, luglio 2020: <https://www.infermiereonline.org/wp-content/uploads/2020/10/Position-Statement-FNOPI-LInfermiere-di-famiglia-e-di-comunit%C3%A0.pdf>

Pesaresi F., PNRR: ci saranno gli infermieri?, Blog Franco Pesaresi Welfare, 21/7/2021: <https://francopesaresi.blogspot.com/2021/06/pnrr-ci-saranno-gli-infermieri.html>

Who Europe, The family health nurse context, conceptual framework and curriculum, Copenhagen, 2000: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/53860/E92341.pdf

Who Europe, HEALTH21: an introduction to the health for all policy framework for the WHO European Region, Copenhagen, 1998: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/109759/EHFA5-E.pdf