

## ECCO LE LINEE DI INDIRIZZO AGENAS

L'Agenas ha pubblicato il documento tecnico denominato "Linee di indirizzo Infermiere di Famiglia o Comunità". Si tratta di un lavoro che trae origine dagli interventi previsti dalla Missione 6 Componente 1 del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (Pnrr), e in particolare dalla riforma del nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale.

In proposito si ricorda come all'interno del Decreto ministeriale del 23 maggio 2022 n. 77 ("Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale") sia stato definito lo standard per l'infermiere di famiglia o comunità (IFoC) – almeno 1 ogni 3.000 abitanti – quale 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.

L'intervento dell'infermiere di famiglia o comunità si sviluppa sostanzialmente in **tre ambiti**:

– **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 collettiva, alla sanità pubblica, e all'assistenza di base, inclusi interventi di educazione alla salute;

– **a livello domiciliare**, per valutare i bisogni del singolo e della famiglia e organizzare l'erogazione dell'assistenza, valutando, per le situazioni assistenziali a medio-alta complessità, l'attivazione della rete territoriale e dell'ADI;

– **a livello comunitario**, con attività trasversali di promozione ed educazione alla salute, integrazione con i vari professionisti tra ambito sanitario e sociale, mappatura e attivazione di possibili risorse formali e informali. Inoltre, presso strutture residenziali e intermedie (strutture socio-sanitarie) con attività di consulenza, monitoraggio e attivazione di risorse in base ai bisogni rilevati, per garantire la continuità assistenziale tra i diversi contesti di cura.

### **Livello ambulatoriale**

L'attività ambulatoriale dovrebbe essere ad accesso diretto, secondo modalità definite in sede aziendale. Può prevedere l'utilizzo di strumenti per il monitoraggio a distanza e per la teleassistenza che possono favorire l'accessibilità alle cure e la prevenzione, in sinergia con altri professionisti e con le organizzazioni territoriali.

L'attività ambulatoriale si caratterizza per le seguenti attribuzioni:

- Orientamento e informazione all'utente relativamente all'offerta sanitaria migliorando l'accesso e l'utilizzo dei servizi sanitari pubblici (ad esempio informazioni riguardanti la rete dei servizi distrettuali e le vie di accesso agli stessi, indicazioni sulle modalità per ottenere presidi e ausili);
- promozione di interventi di educazione alla salute finalizzati all'autogestione di problemi assistenziali semplici, attraverso il rafforzamento del self-care nell'ottica dell'empowerment. Ad esempio: – presa in carico proattiva ambulatoriale e/o domiciliare della persona con multimorbilità e danni d'organo ancora contenibili, con bisogni complessi e autonomia funzionale conservata, sulla base di protocolli concordati e aggiornati, percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali aziendali per utenti cronici inseriti in apposito registro di patologia o di fragilità. Tali attività intendono sviluppare la consapevolezza e l'alleanza terapeutica della persona, nel rispetto delle scelte e della dignità dell'individuo, della famiglia e della comunità; – realizzazione e valutazione di interventi di tipo educativo, attraverso la definizione di un progetto educativo individuale, orientato a far apprendere alla persona assistita ed ai familiari, abilità di self-care e autogestione; – mettere in rete utente e associazioni di volontariato per realizzare forme di auto-mutuo aiuto.

### **Livello domiciliare**

La visita domiciliare consente di rilevare anche i bisogni inespressi e di concordare con la famiglia le azioni necessarie per la promozione e il mantenimento della salute della persona attraverso il rafforzamento della sua autonomia, evitando il ricorso alle strutture di ricovero.

L'attività a domicilio, attraverso interventi diretti e indiretti focalizzati sulla persona e famiglia, si caratterizza per le attribuzioni già illustrate nell'attività ambulatoriale, integrate dalle seguenti funzioni:

- Favorisce l'accessibilità e l'orientamento ai servizi al fine di garantire un'effettiva presa in carico della persona assistita e l'integrazione fra assistenza sanitaria e sociale, in raccordo e sinergia con i diversi soggetti istituzionali, nodi della rete e le diverse professionalità presenti sul territorio;
- Promuove la salute valutando il livello di conoscenza sulla patologia e sulla sua gestione ottimale, per modulare i processi di apprendimento e di cambiamento necessari a incrementare le capacità di autocura e l'autonomia della persona e della sua famiglia, e la condivisione di progetti individualizzati attraverso l'integrazione delle cure infermieristiche con tutte le esigenze di ordine sanitario, sociale e soprattutto educativo del nucleo familiare, con un approccio volto a valorizzare le risorse delle singole famiglie indirizzandole verso un corretto self-care ed autogestione. La promozione dell'autonomia si realizza attraverso l'aumento della abilità di self-care dell'utente e della sua famiglia, l'attivazione di reti informali (parenti, amici, vicini, gruppi di volontariato, di auto-aiuto);
- Valuta i bisogni socioassistenziali, anche inespressi, sia della persona sia della sua famiglia, con particolare attenzione ai caregiver e in ottica preventiva;
- Sostiene e fornisce informazioni ai caregiver e al nucleo familiare per favorire la possibilità di permanenza a domicilio delle persone;
- Individua idonei strumenti per il monitoraggio a distanza e per la teleassistenza che possono favorire la vita a domicilio, in sinergia con altri professionisti e con le organizzazioni territoriali.

### **Livello comunitario**

L'IFoC svolge attività trasversali con l'obiettivo di favorire l'accesso ai servizi, la continuità delle cure e l'integrazione tra i vari operatori sanitari/sociali e le possibili risorse formali e informali presenti sul territorio utili a risolvere problematiche inerenti i bisogni di salute e di agire in ottica preventiva. Collabora con gli enti del territorio, inclusa la scuola, su specifici progetti di promozione della salute.

Attraverso il lavoro di rete, che non può essere definito solo come un metodo di lavoro, ma riflette un modo d'essere degli operatori, l'IFoC assieme agli altri professionisti (MMG, assistente sociale, ecc), accerta le risorse, le potenzialità dell'assistito, della famiglia, della comunità e dei servizi istituzionali sanitari e sociali, pone al centro la persona con i suoi reali bisogni e mette in rete tutte le forze, i mezzi, le strategie necessarie per offrire una risposta vicina alle reali necessità e attese.

Così facendo l'assistito, le persone significative per lui e tutti i professionisti riflettono e cercano insieme le soluzioni per quella data situazione. Attraverso il passaggio di conoscenze, la relazione terapeutica e l'attivazione della rete, si può facilitare l'emergere dei potenziali di cura presenti a livello individuale, familiare e di comunità per la co-costruzione di salute.

### **L'infermiere di famiglia sarà dipendente del Ssr**

L'IFoC è un dipendente del Ssr che afferisce al distretto sanitario e si inserisce nell'organizzazione territoriale aziendale, all'interno delle Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali, Ospedali di Comunità e Unità di Continuità Assistenziale. È necessario che sia sostenuto il superamento del modello prestazionale, che sinora ha caratterizzato l'attività degli infermieri nei servizi territoriali e che l'IFoC svolga una funzione integrata e aggiuntiva a tali interventi, attraverso la realizzazione di modelli di prossimità e di iniziativa.

Va realizzata la possibilità di condividere in modalità strutturate lo stesso bacino di utenti, definito e circoscritto sulla base di criteri geografici, con gli altri professionisti, tra cui in particolare il MMG e il PLS al fine di creare una vera équipe multiprofessionale che si costituisce in relazione alle caratteristiche sociali ed epidemiologiche, come elementi determinanti una comunità e i suoi bisogni, e divenire punto riferimento per la popolazione assistita.

### **Criteri di reclutamento e allocazione dell'infermiere di famiglia**

Nel ruolo di IFoC, si ipotizza di allocare in via preferenziale gli infermieri che sono in possesso del titolo accademico specifico (Master di I livello in Infermieristica di Famiglia e Comunità o affini). Secondariamente, in considerazione delle importanti e specifiche funzioni dell'IFoC, si ipotizza di prevedere la valorizzazione degli Infermieri che operano già in ambito territoriale e che vi abbiano maturato almeno un'esperienza biennale.

Tali professionisti dovranno intraprendere uno specifico percorso formativo regionale. In ultimo, ulteriore criterio di assegnazione del ruolo potrebbe essere manifestazione di particolare interesse e motivazione verso l'infermieristica di Famiglia o Comunità, previa disponibilità ad intraprendere lo specifico percorso formativo. Potranno inoltre occupare la funzione anche coloro in possesso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche in ragione delle competenze acquisite in termini metodologici, di progettazione, purché i candidati intraprendano lo specifico percorso formativo.

**Redazione Nurse Times**