

IL PROFILO DELL'INFERMIERE DI FAMIGLIA E DI COMUNITÀ

INTRODUZIONE



L'Associazione degli Infermieri di Famiglia e di Comunità promuove dal 2009 l'identità professionale dell'Infermieristica di Famiglia e di Comunità e il suo ruolo cardine nelle cure primarie italiane in collaborazione con il Medico di Medicina Generale e con tutti gli altri attori delle cure primarie e della comunità.

L'Infermieristica di famiglia e di comunità affianca la preziosa presenza degli Infermieri delle Cure Domiciliari del nostro Sistema Sanitario Nazionale,

con un ruolo personalizzato, preventivo e proattivo, per rendere le persone e la comunità quanto più possibile in grado di aumentare le proprie conoscenze ed esercitare un controllo sulla propria salute, per attivarsi nella propria autocura e sviluppare capacità utili a soddisfare i propri bisogni di salute e a interagire e adattarsi all'ambiente circostante.

Il contributo dell'IFeC per la rilevazione precoce dei fattori di rischio e per l'azione di prevenzione e di presa in carico della bassa soglia socio-sanitaria di tutti i cittadini è riconosciuto e promosso dall'OMS Europa fin dal 1998 con il Documento "Health 21" e sostenuto dall'Unione Europea per il raggiungimento degli obiettivi di salute fondamentali allo sviluppo della società.

In Italia il processo per il riconoscimento di questa nuova figura è ancora in corso e attorno al ruolo vi sono idee confuse, per cui diventa sempre più pressante la necessità di definirne le competenze, le responsabilità e le potenzialità attivabili per il benessere dei cittadini e per la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale a fronte dei cambiamenti epidemiologici, sociali e demografici.

METODOLOGIA

L'AIFeC presenta questo documento sulle competenze avanzate che l'infermiere di famiglia e di comunità agisce, in aggiunta alle competenze trasversali della professione, in base alla sintesi di un percorso iniziato dalla proposta del Documento Health 21 nel 1998 [1-2], proseguito con il progetto pilota dell'OMS del 2006 [3], con il progetto europeo "The European Family Health Nursing Project (FamNrsE), finanziato dall'Unione Europea nel 2011 [4], con la ricerca finanziata in Italia dal Ministero della Salute nel 2015 [5] e con l'esperienza formativa dei Master in Infermieristica di Famiglia e di Comunità delle Università



Associazione Infermieri di Famiglia e Comunità

del Piemonte[6]. Si ispira i concetti di salute [7] e di promozione della salute proposti dall'OMS [8] e alle indicazioni sui determinanti sociali della salute [9].

Tale sintesi rispetta le indicazioni del Codice Deontologico [10] in essere e recepisce le indicazioni con le indicazioni dell'International Council of Nurses del 2002 [11], della bozza elaborata dal Tavolo di lavoro Regioni-Ministero "Evoluzione della professione infermieristica. Sviluppo dei profili di competenza dell'infermiere" nel 2012 [12], l'esperienza del Friuli Venezia Giulia [13-14], le indicazioni del Piano Nazionale Cronicità del 2016 [15], i risultati del progetto CoSENSo [16].

É frutto dell'intenso lavoro di analisi e riflessione sul contesto attuale e sui bisogni dei cittadini svolto dai nostri gruppi regionali nel corso del 2018, supportati metodologicamente dal Centro Studi Professioni Infermieristiche che per primo ha introdotto in Italia nel 2002 la formazione avanzata per l'infermiere di famiglia e di Comunità.

Tale percorso di definizione del profilo dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità proseguirà nel 2019/2020 con il position paper in fase di elaborazione tra l'Università di Torino e l'Università del Piemonte Orientale, integrando i risultati del progetto ENHANCE e la valutazione che sarà richiesta alla Federazione Nazionale degli Ordini Professioni Infermieristiche.

DEFINIZIONE E FORMAZIONE

L'Infermiere di Famiglia e di Comunità è il professionista in possesso di titolo universitario post base (Master/Laurea magistrale clinica) competente nella promozione della salute e in tutti i livelli della prevenzione, nonché nella presa in carico, dal punto di vista infermieristico, delle persone nel loro ambiente familiare e di vita e nella gestione partecipativa dei processi di salute individuali e della comunità, al fine di mettere le persone in grado di raggiungere il miglior risultato di salute "possibile".

QUADRO CONCETTUALE DI RIFERIMENTO

L'azione dell'infermieristica di famiglia e comunità è rivolta a alla presa in carico dei cittadini, per la promozione, il mantenimento e il recupero della salute in tutte le fasi della vita.

L'infermieristica di famiglia e di comunità considera la salute un diritto fondamentale dell'uomo e aderisce alla visione della salute quale processo dinamico bio-psico-sociale e spirituale e della salute "possibile" rispetto alle condizioni della persona e ai desideri individuali degli assistiti.

L'infermieristica di famiglia e di Comunità riconosce l'impatto sulla salute dei determinanti sociali e l'importanza delle azioni politiche, organizzative, culturali e professionali per ridurre gli effetti negativi delle disuguaglianze sulle condizioni di salute e opera nel rispetto di tale visione in ottica preventiva e assistenziale.



Associazione Infermieri di Famiglia e Comunità

L'infermieristica di famiglia e di Comunità riconosce che la promozione della salute, intesa secondo la definizione proposta dall'OMS nella Carta di Ottawa, quale "...processo che consente alle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla...", contribuisce a ridurre l'impatto delle disuguaglianze sociali sulle condizioni di salute offrendo a tutti eguali opportunità e risorse per conseguire il massimo potenziale di salute possibile attraverso un ambiente accogliente, l'accesso alle informazioni, l'acquisizione delle competenze necessarie alla vita, la possibilità di compiere scelte adeguate per quanto concerne la propria salute.

L'infermieristica di famiglia e di comunità sostiene il passaggio dal paradigma della medicina d'attesa a quello della medicina d'iniziativa, l'orientamento alla persona e alla situazione anziché alla malattia, la piena partecipazione degli individui, delle famiglie e della comunità al processo di tutela della salute.

Promuove l'evoluzione dal modello assistenziale paternalistico a quello partecipativo, attraverso il coinvolgimento attivo della persona assistita e della sua rete familiare e partecipa al lavoro di rete con le altre professioni socio-sanitarie e le risorse della comunità, propone interventi per l'empowerment e per l'attivazione e lo sviluppo del capitale sociale della comunità.

I LIVELLI DELL'INTERVENTO

L'intervento dell'infermiere di famiglia e di comunità si esplica a:

- **livello individuale e familiare** attraverso interventi diretti e indiretti che hanno la persona e la sua famiglia come destinatari.
- **livello grupale** attraverso interventi che si rivolgono a gruppi di persone specificamente organizzati in funzione di specifici bisogni di salute.
- **livello comunitario** attraverso azioni rivolte alle comunità

LE COMPETENZE AVANZATE

L'infermiere di Famiglia di Comunità acquisisce, attraverso la formazione universitaria post base, competenze avanzate:

- nella relazione terapeutica con gli assistiti;
- nella relazione interpersonale con gli altri attori delle cure;
- di lettura critica della letteratura scientifica e capacità di ricerca clinica e sociale;
- di analisi delle situazioni di salute con cui si confronta, contestualizzate alla situazione di vita delle persone con cui interagisce;
- di promozione della salute e di prevenzione primaria, secondaria, terziaria e quaternaria;
- di case management per le malattie croniche in tutte le fasi della vita;
- di educazione terapeutica.



Associazione Infermieri di Famiglia e Comunità

Tali competenze avanzate consentono a **livello individuale e familiare** la:

- Lettura e analisi del contesto familiare.
- Valutazione dei determinanti sociali della salute che incidono sul contesto individuale e familiare.
- Rilevazione dei rischi ambientali e domestici e individuazione delle eventuali soluzioni migliorative.
- Identificazione precoce delle condizioni di fragilità e di rischio delle persone.
- Valutazione delle criticità relazionali interne o esterne della famiglia.
- Valutazione delle necessità di informazioni sanitarie dell'individuo e della sua famiglia rispetto agli stili di vita che possono avere impatto negativo sulla salute, integrandole, se necessario, con interventi educativi mirati e personalizzati in rapporto alla storia personale e alle variabili culturali.
- Valutazione delle necessità di informazioni dell'individuo e della sua famiglia rispetto alla cura delle eventuali patologie integrandole, se necessario, con interventi educativi mirati e personalizzati in rapporto alla storia personale e alle variabili culturali.
- Sostegno all'integrazione delle cure attraverso il processo di case management.
- Valutazione del bisogno di orientamento rispetto ai servizi socio-sanitari esistenti, ai percorsi necessari per la loro attivazione e all'utilizzo delle fonti di informazione e di comunicazione disponibili.
- Valutazione del bisogno di presidi sanitari e, qualora possibile, prescrizione diretta o attraverso il medico prescrittore.
- Monitoraggio del grado di stabilità clinica e valutazione delle alterazioni delle condizioni di salute in caso di malattia, acuta o cronica, che possono indicare un aggravamento o la comparsa di complicanze, in integrazione con i MMG e con gli altri professionisti coinvolti.
- Monitoraggio dell'aderenza alle prescrizioni farmacologiche ed eventuale segnalazione di anomalie per favorire la riconciliazione da parte del MMG.
- Facilitazione dell'integrazione delle varie figure del assistenziale per evitare la frammentazione del percorso di cura e concordare gli obiettivi riferiti allo sviluppo e al mantenimento dell'autonomia della persona nella gestione della propria vita.
- Valutazione di eventuali strumenti per il monitoraggio a distanza e per la tele-assistenza che possono favorire la cura a domicilio.

A **livello grupppale** l'IFeC permettono la:

- Attivazione di iniziative di informazione sulla salute e sui rischi rivolte a gruppi di persone.
- Applicazione di strategie e metodi educativi a gruppi di persone mirati al miglioramento delle abitudini e degli stili di vita.



Associazione Infermieri di Famiglia e Comunità

- Progettazione di occasioni di incontro tra persone che presentano problemi di salute simili per favorire i processi di auto mutuo aiuto.
- Applicazione di modelli di intervento mirati allo sviluppo dell'attivazione responsabile nella gestione del proprio stato di salute (self management).

A **livello comunitario** consentono la:

- Lettura e analisi del contesto comunitario.
- Mappatura delle risorse del territorio per il mantenimento di stili di vita sani.
- Rilevazione dei fattori ambientali che possono diventare un rischio per la popolazione e segnalazione alle autorità competenti.
- Progettazione e attivazione di iniziative di informazione sulla salute e sui rischi rivolte alla comunità utilizzando strumenti informativi adeguati.
- Collaborazione con le autorità sanitarie locali per favorire i flussi informativi sulle condizioni di salute della popolazione e sulle criticità esistenti, valutare le criticità di salute del territorio e orientare le scelte di politica sanitaria locale.
- Mappatura delle associazioni di volontariato presenti e del loro possibile contributo per il benessere e per la salute.
- Progettazione di interventi di rete e monitoraggio dei risultati nell'ottica dell'attivazione del capitale sociale e dello sviluppo dell'*empowerment* di comunità.
- Attivazione, in collaborazione con gli altri attori all'interno delle comunità, di strategie di inclusione sociale nei casi di solitudine o isolamento sociale.
- Attivazione iniziative che favoriscano la partecipazione attiva delle persone della comunità nell'analisi dei problemi di salute, nella ricerca di soluzioni e di risorse disponibili all'interno della comunità stessa.
- Formazione, coordinamento e supervisione delle persone che entrano a far parte volontariamente della rete assistenziale della comunità.



BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization, Health21: La salute per tutti nel 21° secolo, 1998.
2. World Health Organization, The Family Health Nurse: Context, Conceptual Framework and Curriculum, 2000
3. Hennessy, D., Gladin, L., & World Health Organization. (2006). Report on the evaluation of the WHO multi-country family health nurse pilot study.
4. Martin, P., Duffy, T., Johnston, B., Banks, P., Harkess-Murphy, E., & Martin, C. R. (2013). Family health nursing: a response to the global health challenges. *Journal of family nursing*, 19(1), 99-118.
5. Rocco, G., Marcadelli, S., Stievano, A., & Cipolla, C. (Eds.). (2017). *Infermiere di Famiglia e di Comunità: Proposte di policy per un nuovo welfare*. FrancoAngeli
6. Obbia, P. 2014. Introducing the family health nurse in Italy. *Int J Integr Care*
7. World Health Organization (1948). *Constitution of World Health Organization (WHO)*. Geneva
8. World Health Organization, *The Ottawa Charter for Health Promotion*, Ottawa 1986
9. Marmot, M., & Allen, J. J. (2014). Social Determinants of Health Equity. *American Journal of Public Health*, 104(S4), S517.
10. Il Codice Deontologico dell'Infermiere 2009 FNOPI www.fnopi.it
11. International Council of Nurses (ICN). 2002. *Nurses always there for you: Caring for families. Information and Action Tool Kit*
www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2002_part1.pdf
12. *Nursing Up Magazine* Anno 9 numero tre pp 3-15
13. Pellizari M., *l'infermiere di comunità dalla teoria alla prassi*, McGrawHill, Milano, 2008
14. M. Mislej, F. Paoletti, *L'infermiere di famiglia e di comunità*, Maggioli Editore, 2008
15. Ministero della Salute Piano Nazionale Cronicità 2016. www.salute.gov.it/igms/C172584 allegato pdf.
16. www.apline-space.eu/projects/consenso/en/home