



## **Memoria della Federazione Nazionale delle Professioni Infermieristiche nell'ambito dell'affare assegnato in materia di potenziamento e riqualificazione della medicina territoriale nell'epoca post COVID (Atto n. 569)**

**Audizione di mercoledì 21 ottobre, alle ore 15,30**

Le nuove caratteristiche epidemiologiche della popolazione, le nuove fragilità e in questo periodo la necessità di fare fronte alla pandemia COVID-19, richiedono un modello assistenziale orientato verso un'offerta territoriale, che valorizzi un approccio più focalizzato sul contesto di vita quotidiana della persona. L'assistenza sanitaria territoriale diventa luogo elettivo per attività di prevenzione e promozione della salute, percorsi di presa in carico della cronicità e della personalizzazione dell'assistenza, in stretta correlazione con il Patto per la Salute 2019-2021, il Decreto Legge Rilancio, Piano Nazionale della Cronicità e il Piano Nazionale della Prevenzione.

Il sistema sanitario è chiamato ad anticipare i bisogni dei pazienti e a seguirli in maniera continuativa lungo tutto il percorso assistenziale, secondo una sanità di iniziativa integrata con i servizi sociali. A fronte di una sempre maggiore frammentazione del sapere, per garantire una risposta comprensiva, unitaria e sostenibile, l'assistenza primaria deve essere distribuita all'interno di un sistema più ampio e articolato su più professionalità come reso noto nella Dichiarazione di Astana.

Per ottenere questi risultati dovrebbe essere previsto un modello di rete territoriale, basato su competenze multidisciplinari che abbiano ognuna proprie responsabilità e autonomia di gestione della persona assistita, secondo le caratteristiche peculiari della professione svolta, in modo di consentire l'educazione alla salute, la prevenzione, l'assistenza e il soddisfacimento dei bisogni, il controllo delle condizioni dell'individuo per evitare processi di malattia, aggravamento e/o complicanze rispetto a situazioni di fragilità, h24 sul territorio e in grado di far fronte alle esigenze via via presenti per fronteggiare la pandemia. Per raggiungere questo obiettivo le persone devono avere a disposizione non decine di servizi slegati tra loro ma professionisti di fiducia e di riferimento che siano punto di riferimento per ricompattare i servizi per i cittadini.

In questo senso, per quanto riguarda la professione infermieristica, appare opportuno che l'infermiere di famiglia e di comunità previsto dal Patto per la Salute e inserito a pieno titolo dal Decreto Rilancio (legge 77/2020) faccia riferimento all'area delle cure primarie del distretto di appartenenza della famiglia/comunità che prende in carico e assiste e che in questo ambito possa co-progettare con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli assistenti sociali ecc.

L'obiettivo deve essere comunque quello di far coincidere quanto più possibile professionisti diversi e popolazione di riferimento dei professionisti. Da una sanità reattiva ad una proattiva. Da una sanità prescrittiva ad una sanità preventiva. Dai servizi ai professionisti di fiducia.

È necessario puntare a una *clinical governance* e un coinvolgimento *bottom up* degli operatori a questo punto immaginati come micro equipe stabili, modificando così il sistema di responsabilità e favorendo l'assunzione di nuove funzioni (responsabilità sul caso o case management) e sposandosi con un modello di *population health management*, a cura delle regioni o delle singole aziende, che si sviluppa con identificazione e segmentazione di tutta la popolazione attraverso specifici algoritmi che distinguono le coorti per condizioni di salute (patologie e non solo).



L'emergenza legata a COVID-19 e comunque l'assistenza in genere a cronici, non autosufficienti, anziani e fragili, ha mostrato la grave carenza presente oggi sul territorio dove in assenza di professionisti in grado di essere presenti h24 accanto ai malati, questi sono stati spesso lasciati soli o la loro condizione patologica è sfuggita ai controlli e comunque hanno dovuto ricorrere a forme improprie di assistenza rispetto quelle che un Servizio sanitario pubblico deve garantire ed erogare.

In questo senso il ruolo degli infermieri e in particolare dell'infermiere di famiglia e comunità è stato di recente definito nel documento – Linee di indirizzo infermiere di famiglia/comunità (IF/C), approvato il 10 settembre 2020, *visibile a questo link: <https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/2020/09/DOCUMENTO-REGIONI-SU-IFeC.pdf>* ) - con cui le Regioni hanno formalizzato l'introduzione dell'IFeC in modo uniforme e omogeneo sul territorio: è un professionista della salute che riconosce e cerca di mobilitare risorse all'interno delle comunità, comprese le competenze, le conoscenze e il tempo di individui, gruppi e organizzazioni della comunità per la promozione della salute e del benessere nella comunità. Cerca di aumentare il controllo delle persone sulla loro salute. È di riferimento, secondo le Regioni, per tutta la popolazione (per soggetti anziani, pazienti cronici, istituti scolastici ed educativi che seguono bambini e adolescenti, strutture residenziali per non autosufficienti, ecc....) con particolare attenzione alle fragilità: è opportuno concentrare l'IF/C su tale target, identificato attraverso l'analisi di dati epidemiologici e sociodemografici.

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 USCA, in collaborazione con medici di medicina generale e Igiene Pubblica e nelle campagne vaccinali.

Lavora in modo proattivo, come illustra il modello FNOPI recepito dalle Regioni (*visibile a questo link: <https://www.infermiereonline.org/wp-content/uploads/2020/10/Position-Statement-FNOPI-LInfermiere-di-famiglia-e-di-comunit%C3%A0.pdf>* ). Non aspetta solo prescrizioni, ma intercetta autonomamente i suoi assistiti di cui conosce le problematiche di salute. La finalizzazione dell'azione fondamentale degli IF/C mira al potenziamento e allo sviluppo della rete sociosanitaria con un'azione che si sviluppa dentro le comunità e con le comunità.

Per le Regioni le competenze dell'IF/C sono di natura clinico assistenziale e di tipo comunicativo-relazionale. L'IF/C 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.

L'IF/C secondo il modello FNOPI a cui anche le Regioni si sono riferite, può attivarsi su prescrizione ma anche autonomamente in particolare per quanto riguarda la promozione di modelli di prossimità e di proattività anticipatori del bisogno di salute rivolti a tutta la popolazione, malata o sana.

Questo deve avvenire in un bacino di utenza definito che sia coerente con le condizioni geografiche e demografiche del territorio di riferimento e che condivida con gli altri attori principali del territorio tra cui Mmg e Assistenti sociali.

La sua azione si svolge a casa delle persone, negli ambulatori infermieristici, nelle strutture intermedie e afferisce ai servizi infermieristici del distretto di riferimento.



Le Regioni sono d'accordo: "L'IF/C è inserito all'interno dei servizi/strutture distrettuali e garantisce la sua presenza coerentemente con l'organizzazione regionale e territoriale (Case della Salute, domicilio, sedi ambulatoriali, sedi e articolazioni dei Comuni, luoghi di vita e socialità locale ove sia possibile agire interventi educativi, di prevenzione, cura ed assistenza). Agisce nell'ambito delle strategie dell'Azienda sanitaria e dell'articolazione aziendale a cui afferisce, opera in stretta sinergia con la medicina generale, il Servizio sociale e i professionisti coinvolti nel setting di riferimento in una logica di riconoscimento degli specifici ambiti professionali e di interrelazione ed integrazione multiprofessionale".

Il ruolo dell'infermiere nell'assistenza e nel potenziamento della medicina territoriale è stato anche ben delineato a livello comunitario e previsto fin dal 2015 dall'Italia nel Dlgs che recepisce la Direttiva 2013/55/UE dove è scritto che l'infermiere è responsabile dell'assistenza generale e illustra una serie di competenze che "almeno" deve applicare autonomamente la competenza di:

- a) individuare le cure infermieristiche necessarie utilizzando le conoscenze teoriche e cliniche attuali e pianificare, organizzare e prestare le cure infermieristiche nel trattamento dei pazienti, sulla base delle conoscenze e delle abilità acquisite;
- b) lavorare efficacemente con altri operatori del settore sanitario, anche per quanto concerne la partecipazione alla formazione pratica del personale sanitario;
- c) orientare individui, famiglie e gruppi verso stili di vita sani e l'autoterapia;
- d) avviare misure immediate per il mantenimento in vita e di intervenire in situazioni di crisi e catastrofi;
- e) fornire consigli, indicazioni e supporto alle persone bisognose di cure e alle loro figure di appoggio;
- f) garantire autonomamente la qualità delle cure infermieristiche e di valutarle;
- g) comunicare in modo esaustivo e professionale e cooperare con le altre professioni sanitarie;
- h) analizzare la qualità dell'assistenza in un'ottica di miglioramento della propria pratica professionale come infermiere responsabile dell'assistenza generale.

Anche l'ultimo Piano nazionale Prevenzione assegna un ruolo determinante agli infermieri per questa funzione essenziale dell'assistenza:

"Per la realizzazione di processi appropriati di prevenzione e promozione della salute – si legge - è necessario attuare interventi multiprofessionali anche con il coinvolgimento di figure di prossimità, come ad esempio l'infermiere di famiglia e di comunità. ovvero professionisti che abbiano come setting privilegiati gli ambienti di vita della persona e che agisca in modo proattivo, in rete con tutti i servizi socio sanitari e gli attori sociali del territorio per l'utenza portatrice di bisogni sanitari e sodali inscindibilmente legati tra loro".

E tra gli obiettivi del PNP è stato inserito ancora quello di "realizzare processi appropriati di prevenzione e promozione della salute attraverso interventi multiprofessionali anche con il coinvolgimento di figure di prossimità, come ad esempio l'infermiere di famiglia e di comunità, quali professionisti che nel setting di vita della persona agiscano in modo proattivo, in rete con tutti i servizi socio-sanitari e gli attori sociali del territorio".



In questo senso questa Federazione ritiene che una strada da intraprendere sia quella della messa a regime di modelli di Welfare generativo di comunità, in grado di potenziare il Capitale Sociale esistente e di aumentare la sostenibilità del sistema stesso.

In particolare si sottolinea il ruolo dell'IF/C nella prevenzione e quindi anche nella vaccinazione (di cui peraltro gli infermieri si fanno già normalmente carico nei centri vaccinali pubblici) visto anche il richiamo già citato di questa figura nel Piano nazionale Prevenzione (*visibile a questo link: <https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/2020/08/PIANO-NAZIONALE-PREVENZIONE-p.pdf>*), nelle strutture residenziali (RSA) dove è prevista assistenza infermieristica sette giorni su sette per 24 ore al giorno, così come, secondo l'ultimo documento messo a punto dall'ISS, il ruolo dell'IF/C nel controllo della salute in ambito scolastico che **prevede come interfacce nel Ssn che i dipartimenti di prevenzione identifichino figure professionali – referenti per l'ambito scolastico e per la medicina di comunità (PLS/MMG) all'interno del DdP (a titolo puramente esemplificativo assistenti sanitari, infermieri, medici) che, in collegamento funzionale con i medici curanti di bambini e studenti (PLS e MMG), supportino la scuola e i medici curanti per le attività di questo protocollo e che facciano da riferimento per un contatto diretto con il dirigente scolastico o un suo incaricato (referente scolastico per COVID19 e con il medico che ha in carico il paziente.**

In sintesi, secondo la FNOPI, per un corretto sviluppo dell'assistenza territoriale è necessario prevedere:

- l'avvio di un monitoraggio sull'attuazione del comma 5 art. 1 del Decreto Rilancio per procedere velocemente con assunzioni e operatività dell'IFEC in tutte le regioni;
- l'aumento delle assunzioni di infermieri sul territorio, al fine di migliorare l'attuale rapporto ifec- bacino d'utenza;
- la previsione dell'operatività degli infermieri in farmacia per le vaccinazioni;
- l'allocazione degli infermieri nelle scuole per la sorveglianza necessaria.