

IL VALORE DELL'INFERMIERE NELLE CURE PRIMARIE E TERRITORIALI

“Un infermiere ben preparato, parte integrante di un'équipe di cura ha un ruolo centrale nell'assistenza primaria. Le sue azioni sono finalizzate a salvaguardare la salute dei cittadini, delle famiglie e certamente migliorare le cure ai malati cronici.”

(WHO, 2000) – Dichiarazione di Monaco.

CURE PRIMARIE

Le **cure primarie**¹ forniscono un'assistenza appropriata ai bisogni fisici, psicologici e sociali del paziente nel contesto della **famiglia**. Operano nei confronti degli individui avendo presente i bisogni e le preoccupazioni della comunità.



Aiutano a prevenire le malattie, a ridurre la mortalità e a distribuire equamente la salute nella popolazione, assicurano alle persone un medico di fiducia, punto di entrata nel sistema sanitario e responsabile della loro salute, incluso il coordinamento dell'assistenza al fine di garantire la continuità delle cure.

I sistemi sanitari costituiti da forti sistemi di cure primarie, sono associati ad

1

L'**Assistenza Sanitaria Primaria** è definita dall'OMS nel 1978 come l'**assistenza sanitaria essenziale** basata su metodi e tecnologie pratiche, scientificamente valide e socialmente accettabili, resa accessibile a tutti gli individui e famiglie della comunità attraverso la loro piena partecipazione e ad un costo che la comunità e il paese possano sostenere (...). Essa è parte integrante sia del sistema sanitario del paese (...), sia dello sviluppo generale sociale ed economico della comunità. Essa è il primo livello di contatto degli individui, delle famiglie e della comunità col sistema sanitario del Paese (...) costituendo il primo elemento di un processo continuo di assistenza.

una migliore salute della popolazione, in quanto, garantiscono una più equa distribuzione della salute nella comunità. E' stato emanato il **Patto della salute** per il triennio 2019–2021 e il documento prevede la **valorizzazione della professione infermieristica** nell'assistenza territoriale, in un'ottica di integrazione con i servizi socio assistenziali.

In relazione al progressivo invecchiamento della popolazione e all'aumento delle patologie croniche si è pensato ad un modello assistenziale **differente** rispetto a quello centrato dell'ospedale, focalizzato verso la persona e non solo sulla malattia. É qui che appare evidente il valore del ruolo della prevenzione terziaria che è chiamata a intervenire all'interno dei processi assistenziali al fine di garantire la continuità ospedale–territorio e l'integrazione degli interventi socio–sanitari.

L'assistenza sanitaria sul territorio è un luogo elettivo per le attività di **prevenzione e promozione della salute** in stretta correlazione con il piano nazionale delle cronicità e il piano nazionale della prevenzione.

**L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa
è di natura tecnica, relazionale, educativa.**

**Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie,
l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria.**

Codice deontologico dell'infermiere

La **prevenzione delle malattie e l'educazione sanitaria** sono i principali obiettivi dell'infermiere (Profilo professionale DM 739/94) che quindi **promuove stili di vita sani**, la diffusione del valore della cultura della salute, anche attraverso **l'informazione e l'educazione.**

Il livello della “Prevenzione collettiva e sanità pubblica” include **le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi**

infettivi, ambientali, legati alle condizioni di lavoro o correlati agli stili di vita.

Il livello si articola in **7 aree di intervento** che includono programmi/attività volti a perseguire specifici obiettivi di salute, garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale attraverso i propri servizi o avvalendosi dei medici ed i pediatri convenzionati:

1. Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali
2. Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati
3. Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
4. Salute animale e igiene urbana veterinaria
5. Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori
6. Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale
7. Attività medico legali per finalità pubbliche

Rispetto al precedente DPCM viene prestata una più accentuata attenzione alla *“sorveglianza e prevenzione primaria delle malattie croniche, inclusi gli stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening”*.

Un altro aspetto importante è il **contenimento della spesa sanitaria**, mitigare l'impatto della malattia sulla qualità della vita, responsabilizzare il paziente sugli stili di vita coinvolgendolo attivamente su una migliore gestione della sua condizione di salute, promuovendo perciò il **self care**.

È ampiamente dimostrata in letteratura la relazione tra buoni livelli di self care ed esiti positivi in termini di salute nella persona assistita. La capacità di prendersi cura di sé da parte del paziente e dei suoi famigliari dipende in larga misura dalla qualità dell'assistenza infermieristica ricevuta.

L'infermiere nell'ambito delle cure primarie, promuovendo il self care e l'educazione terapeutica, contribuisce a ridurre i costi a carico del SSR, ridurre

gli accessi impropri in Pronto Soccorso e a migliorare i risultati di salute per gli assistiti. Inoltre migliora l'aderenza alle indicazioni terapeutiche e nella promozione degli stili di vita sani in un rapporto basato sulla comunicazione e sulla condivisione degli obiettivi di salute.

La **comunicazione** e le **tecniche di counselling** sono un valore importante nella relazione terapeutica infermiere - paziente, in modo particolare l'ascolto attivo per migliorare non solo la conoscenza della malattia ma anche la sfera psicologica e di come la condizione fisica del paziente sta incidendo sulla sua vita personale.

Il modello di cure primarie attuato in Spagna prevede che i cittadini scelgano il proprio medico di famiglia e il proprio infermiere di famiglia, che in genere ha in carico circa 1500 utenti. L'investimento in promozione della salute ed educazione a livello individuale e di gruppo è molto alto.

In Italia sono stati fatti diversi tentativi d'inserimento di questa figura professionale nel SSN, ma attualmente sono attive solo sperimentazioni.

L'INFERMIERE DI FAMIGLIA: UN PROGETTO NUOVO PER UN BISOGNO ANTICO

In risposta agli obiettivi del **Documento Salute 21** dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sono stati introdotti percorsi di formazione di nuove figure infermieristiche, tra cui quella dell'**Infermiere di Famiglia e Comunità**.

Il suo obiettivo è aiutare gli individui e le

famiglie ad adattarsi alla malattia e alla disabilità cronica, o nei momenti di stress, lavorando a domicilio dei pazienti e con le loro famiglie. Tali infermieri



consigliano riguardo gli stili di vita ed i fattori comportamentali di rischio, così come assisteranno le famiglie con problemi riguardanti la salute. Attraverso la diagnosi precoce, essi possono garantire che i problemi sanitari delle famiglie siano curati in uno stadio precoce. Con la loro conoscenza della salute pubblica, delle tematiche sociali e degli altri servizi sociali, possono identificare gli effetti dei fattori socioeconomici sulla salute della famiglia ed indirizzare quest'ultima alle strutture più adatte. Possono facilitare le dimissioni precoci dagli ospedali fornendo assistenza infermieristica a domicilio ed agire da tramite tra la famiglia ed il medico di base.

L'infermiere di famiglia è un professionista preparato nelle cure primarie di comunità che lavora in collaborazione con persone, famiglie ed altri operatori in un contesto di cure sanitarie di primo livello.” (PHC – primary health care).

L'infermiere di famiglia è una figura assistenziale introdotta ufficialmente nel 2020. In realtà l'Organizzazione Mondiale della Sanità ne ha cominciato a parlare alla fine degli anni '90 nel documento Salute 21: questo documento racchiude 21 obiettivi da raggiungere entro il XXI secolo e dove si definisce l'Infermiere di famiglia come 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.

Per implementare l'assistenza sanitaria nelle *cure primarie* dovrebbe essere inserito un infermiere di famiglia adeguatamente formato, in grado di offrire consigli sugli stili di vita, sostegno alla famiglia, servizi di assistenza domiciliare e sostegno attivo sul self care.

Tale approccio svilupperebbe significativamente la *prevenzione dalle malattie* e delle lesioni e assicurerebbe il trattamento precoce ed efficace di tutti quei pazienti che non necessitano di assistenza ospedaliera.

L'infermiere di famiglia è, quindi, un professionista sanitario che progetta, attua, valuta interventi di promozione, prevenzione, educazione e formazione. È

chi si occupa dell'assistenza infermieristica all'individuo e alla collettività lungo tutto l'arco della vita, non solo di determinate fasce d'età (anziani, bambini) e lungo l'intero continuum salute-malattia grazie a una buona presa in carico.

Ha l'obiettivo di sostenere interventi di ricerca, indagini epidemiologiche in comunità e in ambito familiare, promuovendo azioni educative e preventive oltre che curative.

Informa le famiglie sui fattori di rischio legati agli stili di vita e individuare precocemente i problemi sanitari fa sì che questi siano affrontati a uno stadio iniziale, soprattutto grazie a una buona relazione di fiducia tra le parti.

Le aree di maggiore interesse sono:

- **prevenzione primaria.** Ha il suo campo d'azione sul soggetto sano e si propone di mantenere le condizioni di benessere e di evitare la comparsa di malattie, attraverso interventi di promozione della salute.
- **prevenzione secondaria.** Rappresenta un intervento di secondo livello che mediante la diagnosi precoce di malattie, in fase asintomatica (programmi di screening), consente l'identificazione di una malattia o di una condizione di particolare rischio seguita da un immediato intervento terapeutico efficace, atto a interromperne o rallentarne il decorso.
- **prevenzione terziaria.** Fa riferimento a tutte le azioni volte al controllo e contenimento degli esiti più complessi di una patologia. Consiste nell'accurato controllo clinico-terapeutico di malattie ad andamento cronico o irreversibile, e ha come obiettivo quello di evitare o comunque limitare la comparsa sia di complicazioni tardive che di esiti invalidanti. Con prevenzione terziaria s'intende anche la gestione dei deficit e delle disabilità funzionali consequenziali a uno stato patologico o disfunzionale. Si realizza attraverso misure riabilitative e assistenziali, volte al reinserimento familiare, sociale e lavorativo del malato, e all'aumento della qualità della vita.

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome il 10 settembre 2020 ha

approvato le “Linee di indirizzo Infermiere di Famiglia/Comunità ex legge 17 luglio 2020 n.77”: **ciò ha segnato un’evoluzione importante nell’assistenza rivolta al territorio** in quanto l’Infermiere di Famiglia potrà, in sinergia con il medico di famiglia, integrare i servizi sanitari e fornire una prima risposta indispensabile per il corretto svolgimento delle cure.

Nel “Position Statement” l’Infermiere di Famiglia e di Comunità, (revisione luglio 2020) redatto dalla **FNOPI** si trovano le caratteristiche definenti:

- L’Infermiere di Famiglia e di Comunità è il professionista responsabile dei processi infermieristici in ambito familiare e di comunità, in possesso di conoscenze e competenze specialistiche nell’area infermieristica delle cure primarie e sanità pubblica.
- Agisce le competenze nella erogazione di cure infermieristiche complesse, nella promozione della salute, nella prevenzione e nella gestione partecipativa dei processi di salute individuali, familiari e della comunità, operando all’interno del sistema dell’Assistenza Sanitaria Primaria.
- L’Infermiere di Famiglia e Comunità ha come obiettivo la salute e opera rispondendo ai bisogni di salute della popolazione adulta e pediatrica di uno specifico ambito territoriale e comunitario di riferimento e favorendo l’integrazione sanitaria e sociale dei servizi.
- Agisce in autonomia professionale, afferendo ai servizi infermieristici del Distretto di riferimento, in stretto raccordo con i servizi sanitari e sociali e con gli altri professionisti del Servizio Sanitario Nazionale.
- L’infermiere di Famiglia e Comunità può operare in modelli assistenziali di cure primarie molto diversi per le diverse caratteristiche del contesto territoriale. Infatti, zone urbane ad elevata intensità, periferie cittadine, paesi isolati, zone montane richiedono soluzioni organizzative e di intervento specifiche.”

Interessante diventa anche comprendere **cosa non è un IF/C.**

La FNOPI spiega che non è l'infermiere di studio del medico; non è l'infermiere che garantisce solo prestazioni (siano esse in AID e ADI), ma collabora con tutti e può erogare prestazioni correlate alle sue specifiche competenze clinico assistenziali.

Al contrario di altre professioni sanitarie, l'infermiere di famiglia e comunità (e in generale l'infermiere) non è una figura tecnica perché il suo intervento non si esaurisce con la prestazione erogata a fronte di un bisogno, ma agisce in modo preventivo, proattivo e partecipativo rispetto al paziente e anche alla sua famiglia perché questi siano in grado di comprendere la loro situazione e di affrontarla secondo i parametri necessari all'assistenza e alla tutela della salute, ma anche da punto di vista sociale e di integrazione per una qualità di vita migliore.

E non va confuso nemmeno con l'infermiere ADI, svolge infatti una funzione integrata e aggiuntiva, anche se può erogare direttamente cure infermieristiche complesse.

IL VALORE DELLE COMPETENZE SPECIALISTICHE ED AVANZATE

Arrivano dalle Regioni le prime indicazioni che riconoscono ai professionisti in ambito sanitario le “**competenze avanzate**” (il primo passo verso le specializzazioni) previste dall’ultimo contratto, *ma non ancora regolamentate*.



Per l’infermiere specialista, sono le Università’ deputate ad erogare la formazione mentre per l’infermiere esperto, con competenze avanzate, sono le Regioni, con ovviamente percorsi di livello inferiore in termini di durata.

Partendo dall’infermiere con la formazione base (Laureato in infermieristica), si passa per l’infermiere specialista (in possesso di un titolo post-base all’interno di un’area specialistica dell’infermieristica, con durata variabile, sulla base dell’ambito specifico di esercizio e del grado di autonomia) ed si arriva infine all’infermiere con **competenze avanzate**. Le Regioni hanno messo nero su bianco perché l’organizzazione del lavoro sia omogenea su tutto il territorio come le aziende sanitarie dovranno riconoscere le competenze avanzate per le professioni sanitarie, infermieri in testa.

Il DM 739/94 suddivide gli **infermieri** in cinque **aree** principali: sanità pubblica, pediatria, salute mentale e psichiatria, geriatria, **area critica**.

L'INFERMIERE CON COMPETENZE AVANZATE

²L'infermiere con competenze avanzate è un infermiere abilitato all'esercizio della professione che ha acquisito una base di conoscenze a livello esperto (expert knowledge base), abilità per prendere decisioni complesse (complex decision making skills) e competenze cliniche per un esercizio professionale espanso (expanded practice) le cui caratteristiche dipendono dal contesto e/o dal Paese nel quale l'Infermiere è accreditato per esercitare. Si raccomanda il possesso di una laurea magistrale biennale (Master Degree o superiore) ad indirizzo clinico conseguita dopo il corso di laurea abilitante, pur con differenze nei diversi paesi. Il documento regionale, approvato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni il 20 febbraio 2020, **prevede tre livelli in base all'esperienza professionale maturata e/o alla formazione per i professionisti specialisti/professionisti³:**

- ⑩ **competenza di livello base** del professionista sanitario neo-inserito in una specifica area;
- ⑩ **competenza di livello 1** maturata dal professionista sanitario a seguito di esperienza professionale in una particolare area, anche attraverso formazione specifica;
- ⑩ **competenza di livello 2** maturata dal professionista che ha sviluppato competenza di livello 1 e che acquisisce competenze avanzate con percorsi formativi complementari regionali, o quella maturata dal professionista sanitario che già opera in contesti che richiedono l'impiego delle competenze avanzate e che ha frequentato percorsi formativi equivalenti ai percorsi di formazione regionale o quella maturata dal professionista in possesso del master di 1° livello.

² Competenze avanzate infermieristiche: se non ora, quando?

³ <https://www.fnopi.it/aree-tematiche/competenze-avanzate/>

INFERMIERE SPECIALISTA IN SANITA' PUBBLICA E CURE PRIMARIE

Mission:

L'infermiere specialista in sanità pubblica è il professionista che analizza i bisogni di sanità pubblica della comunità, contribuisce alla promozione della salute e alla prevenzione, svolge attività di ricerca e consulenza

⁴Lo specialista in Infermieristica in Sanità pubblica presenta delle importanti peculiarità:

- Analizza i bisogni di sanità pubblica, della comunità e contribuisce alla promozione della salute e alla prevenzione.
- Garantisce l'integrazione multiprofessionale e fornisce consulenza specialistica ad altri operatori sanitari.
- Effettua l'analisi della comunità e identifica i fenomeni epidemiologici del territorio in cooperazione con il medico di medicina generale e le altre figure professionali e associazioni.
- Analizza il fenomeno delle infezioni ospedaliere e collabora ad identificare idonei percorsi di intervento tesi alla tutela del cittadino ricoverato nelle strutture sanitarie.

L'assistenza specialistica si realizza inoltre attraverso la progettazione di percorsi di educazione alla salute e di interventi per la prevenzione e la promozione della qualità della vita.

La grande svolta è arrivata con il CCNL 2016–2018 relativo alla sanità pubblica che introduce i ruoli di professionista esperto e specialista. I professionisti esperto e specialista hanno acquisito delle competenze avanzate tramite percorsi formativi regionali o master universitari. È la prima volta che i

⁴ Infermiere specialista in Sanità pubblica / Speciale competenze / infermiere 4-2007

professionisti sanitari possono aspirare ad una **carriera orizzontale**, in quanto precedentemente si poteva aspirare solo ad un carriera di tipo verticale, attraverso il conseguimento della Laurea Magistrale.

Siamo però ancora molto lontani dai modelli infermieristici presenti negli altri paesi nonostante ci siano stati risvolti positivi dal punto di vista professionale e formativo.

Gli infermieri specialisti, grazie alle competenze acquisite nel percorso formativo, sono i promotori di un'effettiva crescita culturale e professionale all'interno delle aziende.

Lo **specialista** ha un ruolo fondamentale nella ricerca e implementazione nel proprio contesto operativo/professionale delle evidenze scientifiche. Hanno funzione propositiva e di leader nei gruppi di lavoro finalizzati al miglioramento della qualità delle prestazioni, svolgono funzioni di consulenza verso i propri colleghi.

Nel loro percorso di master, gli specialisti acquisiscono competenze inerenti la gestione, formazione e ricerca essenziali, insieme alle competenze specialistiche.

Soprattutto negli ultimi due anni di pandemia il ruolo infermieristico ha avuto un grande impatto sulla popolazione facendo acquisire maggiore consapevolezza sull'importanza del ruolo.

CONCLUSIONI

Sono indispensabili ancora altri passi affinché il valore degli infermieri venga riconosciuto pienamente: importante è anche il riconoscimento della Laurea Magistrale nelle carriere orizzontali in quanto ad oggi, è un elemento di valorizzazione per l'accesso agli incarichi di organizzazione. È poi fondamentale la ⁵ **presenza degli infermieri sui tavoli tecnici regionali e**

⁵ L'infermiere con competenze avanzate: dal framework ICN alla situazione italiana Advanced practice nurse: from the ICN framework to the Italian reality

nazionali: la nostra professione merita di essere rappresentata adeguatamente quando si tratta di prendere decisioni in ambito sanitario, considerando due aspetti principali: l'epidemiologia professionale, in quanto la professione infermieristica è la professione sanitaria più numerosa e la clinica infermieristica, in quanto gli infermieri sono presenti in tutti i contesti di cura. Infatti, come riportato dal recente report sullo stato dell'infermieristica nel mondo (ICN, 2020), è necessario investire sulla leadership e sulla governance infermieristica, per favorire il rafforzamento del ruolo infermieristico.

Concludendo, il modello dell'infermiere con competenze avanzate presentato dall'ICN⁶ è ormai presente in oltre 70 paesi nel mondo. Il successo di questa figura si denota sia sul piano normativo sia su quello lavorativo. L'esigenza è forte anche in Italia, per rispondere ai bisogni dei pazienti e alle richieste del SSN attraverso il potenziamento dell'assistenza nella rete territoriale.

**A cura di Romina Angerame infermiere di Radioterapia Oncologica
Giornata Internazionale dell'Infermiere 12 Maggio 2022**

⁶ L'ICN definisce nel 2008 l'**Advanced Practice Nurse (APN)** come un infermiere specializzato, che ha acquisito attraverso una formazione universitaria una base di conoscenze a livello esperto capacità di prendere decisioni complesse e competenze cliniche per esercitare una pratica avanzata. Secondo l'ICN, il ruolo dell'APN è fondamentale per affrontare le moderne sfide sanitarie e per garantire una sanità di qualità, sicura e dai costi contenuti. Le due categorie di APN comunemente riconosciute e descritte dalle linee guida sulla pratica avanzata infermieristica della ICN (2020) sono il **clinical nurse specialist (CNS)** e il **nurse practitioner (NP)** figura ancora sconosciuta in Italia.