



**Università degli Studi di Padova**

*Scuola di Medicina e Chirurgia*

*Dipartimento di Medicina*

**Corso di Laurea in Infermieristica**

**L'INFERMIERE DI FAMIGLIA:  
VERSO UN FUTURO PROSSIMO**

*Revisione della letteratura*

Relatore: **Dott.sa Gentili Elisabetta**

Laureando: **Sacchetti Enrico**

Matricola: 1227663

Anno Accademico: 2022-2023









**Università degli Studi di Padova**

*Scuola di Medicina e Chirurgia*

*Dipartimento di Medicina*

**Corso di Laurea in Infermieristica**

**L'INFERMIERE DI FAMIGLIA:  
VERSO UN FUTURO PROSSIMO**

*Revisione della letteratura*

Relatore: **Dott.sa Gentili Elisabetta**

Laureando: **Sacchetti Enrico**

Matricola: 1227663

Anno Accademico: 2022-2023



## ABSTRACT

**Problema.** Il contesto socioassistenziale e sociodemografico degli ultimi decenni ha portato ad una situazione che vede una diminuzione della mortalità (con conseguente calo dell'età media della popolazione) ed un aumento dell'incidenza delle patologie a decorso cronico. Questo ha portato ad un cambiamento obbligatorio del servizio sanitario per la popolazione sul territorio. Da qui nasce la nuova figura sanitaria dell'Infermiere di Famiglia o di Comunità. Una figura che assiste i pazienti nel territorio fuori del "centro-ospedaliero", aiutando lui e la sua famiglia per i bisogni primari. Attraverso una revisione della letteratura si vuole determinare l'importanza dell'Infermiere di famiglia e le sue reali potenzialità come figura sanitaria sul territorio, analizzando anche i principi etici e deontologici.

**Materiali e metodi.** È stata eseguita una ricerca consultando banche dati accessibili da Internet. Sono stati selezionati 21 articoli tra cui 2 studi pilota, 2 revisioni sistematiche, 2 evaluation study, 1 studio editoriale, 1 studio osservazionale, 1 case report, 2 revisione della letteratura, 1 revisione di scoping, 1 studio caso-controllo nidificato, 1 indagine con metodo misto, 1 studio etnografico mirato 6 documenti ufficiali.

**Risultati della ricerca.** Dagli studi selezionati e studiati emerge l'importanza dell'Infermiere di Famiglia per quanto riguarda l'assistenza sanitaria sul territorio, la promozione e l'educazione alla salute grazie all'attività della prevenzione primaria. Emerge, inoltre, l'importanza del coinvolgimento del caregiver dell'assistito per la buona riuscita dell'assistenza e di una relazione di fiducia tra l'Infermiere di Famiglia e la famiglia del paziente e di un rispetto per l'ambiente in cui vivono. L'Infermiere di Famiglia è il primo passo verso un'assistenza sanitaria sul territorio migliore, che fino ad adesso ha avuto sempre delle lacune a discapito dei pazienti bisognosi.

**Discussione.** Dall'analisi emerge che l'Infermiere di Famiglia ha un ruolo importante nel soddisfare i bisogni sanitari dei pazienti sul territorio e quanto sia importante la relazione tra lui e la famiglia dell'assistito. Purtroppo, in Italia questo tipo di figura non è ancora affermata del tutto come, per esempio, in altri Paesi europei (Svezia, Norvegia e Finlandia).

**Parole chiave:** L'infermieristica di comunità in Italia, Programma post-base per infermiere, Infermiere di famiglia, Infermiere di comunità, Leggi/legislazione, Regole dell'infermiere di famiglia, Assistenza sanitaria di base, Infermiere primario, Europa, Modello di assistenza cronica.

**Key words:** Community health nursing in Italy, Postgraduate nursing programme, Family nurse, Community nurse, Legislation, Roles of family nurse, Primary care, Primary nurse, Europe, Chronic Care Model



## **INDICE**

INTRODUZIONE.....	1
<b>1. CAPITOLO PRIMO: PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
1.1 Enunciazione del problema.....	3
1.2 Rilevanza del problema per la professione.....	4
1.3 Quesito d'indagine.....	4
<b>2. CAPITOLO SECONDO: MATERIALE E METODI.....</b>	<b>7</b>
2.1 Obiettivo della ricerca.....	7
2.2 Parole chiave.....	7
2.3 Stringhe di ricerca.....	8
2.4 Fonti dati.....	10
2.5 Criteri di selezione del materiale.....	10
<b>3. CAPITOLO TERZO: RISULTATI DELLA RICERCA.....</b>	<b>13</b>
3.1 Presentazione degli studi selezionati.....	13
3.2 Presentazione dei risultati.....	13
3.3 Ruolo e competenze dell'infermiere di famiglia.....	14
3.4 L'infermiere di famiglia in Italia.....	17
3.5 Programma post-laurea.....	19
3.6 Il Chronic Care Model.....	22
<b>4. CAPITOLO QUARTO: DISCUSSIONE.....</b>	<b>25</b>
4.1 Valutazione critica della letteratura.....	25
4.2 Punti di forza e di debolezza della ricerca.....	26
4.3 Implicazioni per la pratica.....	26
4.4 Considerazioni finali.....	27

## **SITOGRAFIA**

## **BIBLIOGRAFIA**

## **ALLEGATI**







## **INTRODUZIONE.**

Il servizio sanitario territoriale è da sempre stato un punto cardine del sistema assistenziale dello Stato, ma allo stesso tempo è sempre stato un punto debole per la nostra Italia che si trova distante anni luce rispetto ad altri Paesi europei per quanto riguarda il servizio sanitario nazionale nel territorio. La pandemia del Covid-19 ha causato una forte accelerazione di bisognose miglorie da parte di questo servizio.

Per questo motivo l'OMS nel 1998 con il progetto "Health for all in the 21st century" ("Programma Salute 21" oppure "Salute per tutti nel XXI secolo") promuove una nuova figura sanitaria poco conosciuta bisognosa di un necessario sviluppo nel nostro Paese: l'Infermiere di Famiglia o di Comunità (IdFoC). Questa nuova figura avrebbe due obiettivi principali:

- La promozione e la protezione della salute delle persone lungo l'intero arco della vita;
- La riduzione dell'incidenza delle malattie e delle lesioni principali e il sollievo dalle sofferenze che esse causano

Non solo l'OMS, ma anche il Consiglio Esecutivo del Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia (UNICEF) hanno sottolineato l'importanza dell'assistenza primaria come fulcro dell'intero Sistema Sanitario con la Dichiarazione di Alma Ata del 1978. In questo contesto, l'Infermiere di Famiglia ha preso piede nelle cure prime nei territori Europei come figura di riferimento a cui il paziente a domicilio si rivolge in caso di bisogno.

Con questo presente elaborato di tesi si vuole, con una revisione della letteratura, di definire la figura dell'Infermiere di Famiglia, esporre la legislazione a cui è attribuita e le conoscenze e le competenze che deve avere questa figura sanitaria.



## 1. CAPITOLO PRIMO: PROBLEMA

### 1.1 Definizione Infermiere di Famiglia o di Comunità

L'Infermiere di Famiglia ha l'obiettivo di rafforzare il sistema assistenziale sul territorio finalizzato a promuovere una maggiore omogeneità ed accessibilità dell'assistenza sanitaria. In specifico l'IFoC è un professionista che:

- Assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità, in collaborazione con altri professionisti presenti nella comunità (MMG/PLS, assistente sociale, infermieri ADI ecc.)
- ha un forte orientamento alla prevenzione e alla gestione proattiva della salute e ricopre diverse funzioni a seconda del contesto in cui opera. Svolge la sua attività sul territorio, a seconda dei modelli organizzativi regionali, in collaborazione con i servizi aziendali specifici, agendo in modo proattivo per la promozione di idonei stili di vita, l'intercettazione precoce dei bisogni e la loro presa in carico
- 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
- svolge la sua attività inserito in una più ampia rete di protezione sanitaria e sociale, in grado di attivare e supportare le risorse di pazienti e caregiver, del volontariato, del privato sociale, e più in generale della comunità

L'IFoC opera con tutti i cittadini, sani e malati. Identifica sul territorio le fasce di popolazione ritenute più fragili su cui attivare con focus primario progetti personalizzati di promozione alla salute, prevenzione e cura.

L'intervento dell'IFoC si basa principalmente in tre ambiti; a livello ambulatoriale; come punto di incontro in cui gli utenti possono ricevere informazioni, per orientare meglio ai servizi, a livello domiciliare e a livello comunitario con attività trasversali di promozione e educazione alla salute.

## **1.2. Rilevanza del problema per la professione**

L'assistenza sanitaria nel territorio è da sempre stato un problema per la società nell'Italia. Gli anni della pandemia con il Covid-19 (dal 2020 in poi) hanno portato ad una modifica del quadro epidemiologico e demografico del nostro Paese. Nello specifico:

- una modificazione del ricambio demografico non soltanto per quanto riguarda la mortalità, ma anche sulla mobilità residenziale dall'Italia a Paesi esteri;
- una riduzione della speranza di vita, conseguenza di un aumento della mortalità, che scende da 82 anni ad 1,2 anni in meno (ISTAT 2020);
- un aumento della mortalità causata dal Covid-19;
- un aumento della multimorbilità e della cronicità.

Questi dati devono portare ad un'organizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale non indifferente. Ed è qui che diventa importante la formazione dell'IFoC.

## **1.3. Quesito di ricerca.**

Allo scopo di rispondere e discutere sull'obiettivo sono stati formulati i seguenti quesiti:

- **La formazione post-base per infermieri di famiglia è adeguata?**

Gl'infermieri hanno una formazione adeguata per diventare Infermieri di Famiglia? La formazione è divisa in moduli che comprendono le competenze che deve avere un'IFoC?

- **Quanto influisce l'intervento degli infermieri di famiglia sull'assistenza sanitaria del territorio?**

L'emergenza sanitaria sul territorio soprattutto dopo la pandemia del Covid-19 è arginata grazie alle prestazioni e agli interventi degli Infermieri di Famiglia?



- **Sotto quale legislazione gli infermieri di famiglia possono attuare le proprie prestazioni?**

Con quale decreto nasce l'Infermiere di Famiglia? Da cosa è formato il suo Profilo dell'Infermiere?

La formulazione dei tre principali quesiti di ricerca si avvale del metodo PIO (problema/paziente, intervento, esito di interesse):

P: personale infermieristico

I: formazione post-base

O: formazione di nuovi Infermieri di Famiglia

P: pazienti sul territorio

I: formazione di Infermieri di Famiglia

O: migliore assistenza sanitaria sul territorio

P: personale infermieristico

I: decreti-legge per l'assistenza sanitaria sul territorio

O: Infermieri di Famiglia che si muovono secondo linee guida molto precise



## 2. CAPITOLO SECONDO: MATERIALI E METODI

### 2.1. Obiettivo della ricerca

Viene presentata una revisione della letteratura, conseguenza di un'ampia ricerca su banche dati digitali. L'argomento in questione è l'infermiere di famiglia e di comunità. Nello specifico si è data importanza alla legislazione a cui è imposto questa figura sanitaria, alla formazione post-base necessaria ed alle competenze e prestazioni attribuiti. La ricerca inoltre pone un'analisi non solo sul nucleo familiare (punto cardine del ruolo dell'infermiere di famiglia), ma anche su un ruolo sociale di educazione sanitaria, e di prevenzione non solo di cura.

### 2.2. Parole chiave

Le parole chiave usate nella ricerca bibliografica e associate all'utilizzo di operatori booleani "AND", "OR", sono le seguenti:

*Community health nursing in Italy* (L'infermieristica di comunità in Italia)

*Postgraduate nursing programme* (Programma post-base per infermiere)

*Family nurse* (Infermiere di famiglia)

*Community nurse* (Infermiere di comunità)

*Legislation* (Leggi/legislazione)

*Roles of family nurse* (Regole dell'infermiere di famiglia)

*Primary care* (Assistenza sanitaria di base)

*Primary nurse* (Infermiere primario)

*Europe* (Europa)

*Chronic Care Model* (Modello di assistenza cronica)

### 2.3. Stringhe di ricerca

#### PUBMED:

- (Community health [Majr] AND nursing in Italy [Majr])

Documenti trovati: 598

Documenti selezionati: 7

- (Family nursing care in Italy)

Documenti trovati: 342

Documenti selezionati: 2

- "Practice Patterns, Nurses" OR "Nurse-Led Clinics" AND ("Continuity of Patients Care" OR "Patient Discharge")

Documenti trovati: 99

Documenti selezionati: 2

- Europe AND ("Primary Care Nursing" OR "Primary Health Care" AND "Family Nursing")

Documenti trovati: 32

Documenti selezionati: 2

- ("Primary Care Nursing OR "Primary Health Care" AND "Family Nursing")

Documenti trovati: 200

Documenti selezionati: 2

#### SITI:

- [https://www.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_1\\_1\\_1.jsp?menu=notizie&id=5029](https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?menu=notizie&id=5029)
- [https://www.fnopi.it/archivio\\_news/attualita/2555/ELENCO%20COMPLETO%20MASTER.pdf](https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2555/ELENCO%20COMPLETO%20MASTER.pdf)
- <https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR.pdf>
- <https://www.aifec.it/wp-content/uploads/2019/11/Profilo-IFeC-per-congresso-231018>
- <https://www.aifec.it/blog/2019/11/26/position-paper-infermiere-di-famiglia-e-di-comunita-2019/>
- <http://www.attidellaaccademialancisiana.it/47/19/articolo/II-Chronic-Care-Model-come-esempio-di-sanita-d-iniziativa>
- <http://www.nurse24.it>

- <http://www.quotidianosanita.it>
- <http://www.agenas.it>
- <http://www.gazzetta.ufficiale.it>
- <http://www.salute.gov.it>

#### LIBRI DI TESTO:

- “Infermiere di Famiglia e di Comunità”, proposte di policy per un nuovo welfare. A cura di Gennaro Rocco, Silvia Marcadelli, Alessando Stievano, Costantino Cipolla.
- “L’Infermiere di famiglia e di comunità”, e il diritto di vivere a casa anche quando sembra impossibile. A cura di Maila Mislej e di Flavio Paoletti.
- “Infermieristica di Famiglia” a cura di Anna Brugnolli, Luisa Cavada, Jessica Longhini, Daniel Pedrotti, Luisa Saiani.

#### DOCUMENTI UFFICIALI:

- LEGGE 17 luglio 2020, n. 77. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
- ISTAT. Indicatori demografici. 2020.
- Deliberazione della Giunta Regionale Piemonte 2 luglio 2021, n. 6-3472. Art. 1, co. 5, del D.L. n. 34/2020, convertito nella L. n. 77/2020 – Approvazione del documento “Linee di indirizzo regionali in materia di infermiere di famiglia e di comunità”, per il potenziamento dell’assistenza sanitaria territoriale
- Delibera della Giunta Regionale Toscana 04 giugno 2018, n.597 “indirizzi per lo sviluppo del modello assistenziale Infermiere di famiglia e di comunità. Approvazione e destinazione delle risorse

- DECRETO 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale

## 2.4. Fonti dati

La ricerca è stata effettuata tramite banche dati digitali come Pubmed.gov (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>), siti di informazione, libri di testo e documenti ufficiali. Si è eseguita una selezione di articoli pertinenti all’argomento scelto e trattato e una scelta di materiale in base alla pertinenza del documento o libro di testo in questione.

## 2.5. Criteri di selezione del materiale

Gli articoli selezionati in totale sono 15. Sono stati scelti in base alla pertinenza con l’obiettivo di questa revisione. La tipologia di studi presente negli articoli comprende: 2 studi pilota, 2 revisioni sistematiche, 2 evaluation study, 1 studio editoriale, 1 studio osservazionale, 1 case report, 2 revisione della letteratura, 1 revisione di scoping, 1 studio caso-controllo nidificato, 1 indagine con metodo misto, 1 studio etnografico mirato 6 documenti ufficiali. (Tabella I). la ricerca ha compreso testi in inglese. Sono stati adottati filtri durante la selezione degli articoli, per esempio il limite di tempo della data di pubblicazione di 10 anni, oppure il filtro “*Free full text*”.

Sono state elaborate due tabelle di presentazione degli articoli: una presenta l’elencazione del materiale trovato (Allegato 1) e l’altra enuncia e parole chiave e la sintesi del contenuto di ogni singolo documento (Allegato 2).

### Tabella I.

#### Tipologia di studi selezionati.

TIPOLOGIA DI STUDI	ARTICOLI
Revisione della letteratura	2
Revisione sistematica	2
Studio caso-controllo nidificato	1

<b>Studio etnografico mirato</b>	<b>1</b>
<b>Studio pilota</b>	<b>2</b>
<b>Studio con metodo misto</b>	<b>1</b>
<b>Revisione di scoping</b>	<b>1</b>
<b>Evaluation study</b>	<b>2</b>
<b>Studio editoriale</b>	<b>1</b>
<b>Studio osservazionale</b>	<b>1</b>
<b>Case report</b>	<b>1</b>
<b>Documenti ufficiali</b>	<b>6</b>





### 3. CAPITOLO TERZO: RISULTATI DELLA RICERCA

#### 3.1. Presentazione degli studi selezionati

In questa revisione della letteratura sono stati presi in considerazione 15 articoli, 3 documenti ufficiali, enunciati sinteticamente in una tabella (Allegato 2).

In relazione all'argomento trattato sono stati individuati 8 articoli che trattano del ruolo e delle competenze dell'Infermiere di Famiglia, quindi sul loro target di popolazione, sul loro profilo professionale e quali leggi decretano la loro funzione.

2 articoli analizza la storia dell'Infermiere di Famiglia in Italia e tutte le evoluzioni che ha avuto.

4 articoli espongono l'idea di programma post-base appropriato per questa figura sanitaria.

Ed infine altri 4 articoli espongono l'organizzazione del Chronic Care Model, la rete assistenziale sul territorio per i pazienti con patologie croniche.

#### Tabella II.

##### Raggruppamento degli studi esaminati per argomentazione.

ARGOMENTO TRATTATO	ARTICOLI
Ruolo e competenze dell'infermiere di famiglia	8
L'infermiere di famiglia in Italia	2
Programma post-laurea	4
Il Chronic Care Model	4

#### 3.2. Presentazione dei risultati

Tutti gli articoli, studi e documenti selezionati dalle banche dati e dalla letteratura (Allegato 1) per questa revisione della letteratura sono stati divisi in cinque macro-argomenti che insieme costituiscono il quesito di studio dell'elaborato:

- Ruolo e competenze dell'infermiere di famiglia
- L'infermiere di famiglia in Italia
- Programma post-laurea
- Il Chronic Care Model

### **3.3. Ruolo e competenze dell'Infermiere di Famiglia.**

L'articolo n. 17 del codice deontologico internazionale degli infermieri cita: *“L'infermiere informa, coinvolge, educa e supporta l'interessato e con il suo libero consenso, le persone di riferimento, per favorire l'adesione al percorso di cura e per valutare e attivare le risorse disponibili”*: (ICN revisione 2019). Quest'articolo è il nucleo fondamentale del ruolo dell'Infermiere di Famiglia. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) con il documento Health 21 (1998) presenta la figura dell'Infermiere di Famiglia come risorsa indispensabile per l'assistenza sanitaria sul territorio. Da questo documento si possono estrapolare le competenze chiave dell'Infermiere di Famiglia, le cosiddette *core competencies*. Esse sono sviluppate in 17 contenuti principali:

- Identificare e valutare lo stato di salute ed i bisogni degli individui e delle famiglie;
- Prendere decisioni basate sui principi etici;
- Pianificare, iniziare e fornire assistenza alle famiglie;
- Promuovere la salute degli individui, delle famiglie e delle comunità;
- Applicare la conoscenza di diverse strategie di insegnamento ed apprendimento;
- Utilizzare e valutare diversi metodi di comunicazione;
- Partecipare alle attività di prevenzione;
- Coordinare e gestire l'assistenza;
- Documentare sistematicamente la propria pratica;
- Creare, gestire ed utilizzare informazioni statistiche cliniche e basate sulla ricerca per pianificare l'assistenza;
- Sostenere ed incoraggiare gli individui e le famiglie ad influenzare e partecipare alle decisioni relative alla loro salute;

- Definire standard e valutare l'efficacia delle attività infermieristiche di famiglia;
- Lavorare da soli o in seno ad una equipe;
- Partecipare alla definizione delle priorità nelle attività della salute e della malattia;
- Gestire il cambiamento ed esserne agenti;
- Mantenere relazioni professionali ed un ruolo collegiale di sostegno con i colleghi;
- Mostrare l'evidenza di un impegno alla formazione continua ed allo sviluppo professionale.

Nello specifico l'Infermiere di Famiglia:

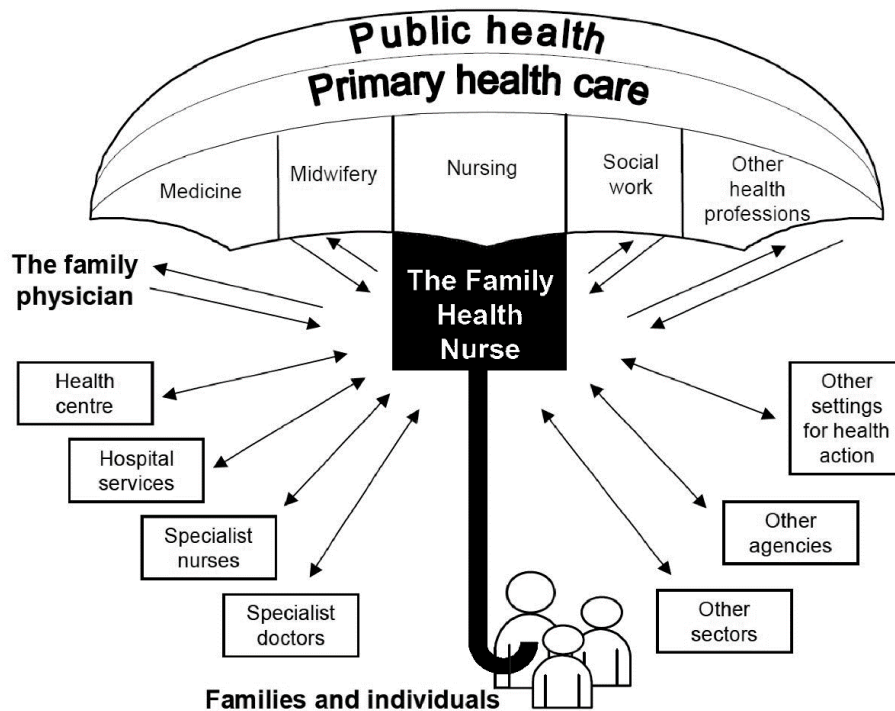
- Collabora all'intercettazione del bisogno della salute, agendo sulla promozione, prevenzione e gestione della salute per tutte le fasce d'età;
- Contribuisce alla programmazione delle attività anche attraverso gli strumenti della population health management;
- Organizza processi e momenti di educazione sanitaria di gruppo (in presenza o in remoto);
- Promuove attività di comunicazione/informazione sia sui singoli che in gruppo;
- Svolge attività di counseling per la promozione di comportamenti positivi, al fine di favorire la partecipazione e la responsabilizzazione collettiva ed individuale;
- Valorizza e promuove il coinvolgimento attivo della persona e del suo caregiver;
- Lavora in forte integrazione con le reti sociosanitarie e con le risorse della comunità;
- Utilizza sistematicamente strumenti digitali, telemedicina e teleassistenza.

Un paio di anni più tardi l'OMS pubblica un altro documento di politica sanitaria che riguarda l'Infermiere di Famiglia che espone così: "aiuterà gli individui e le famiglie a adattarsi alla malattia e alla disabilità cronica, o nei momenti di stress, trascorrendo buona parte del loro tempo a lavorare 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, sostituendosi a quest'ultimo quando i bisogni identificati sono di carattere prevalentemente infermieristico” (OMS, 2000). Health 21 puntualizza inoltre che le famiglie (ambiente domestico) sono le unità di base della società dove chi si occupa dell'assistenza sarà in grado non solo di occuparsi professionalmente delle sofferenze fisiche ma anche di tenere conto degli aspetti psicologici e sociali delle loro condizioni.

Quindi in generale il ruolo dell'Infermiere di Famiglia è la gestione della continuità assistenziale di un paziente, anche dopo una dimissione da un'unità operativa, con il supporto e la compliance del proprio nucleo familiare, creando con esso un rapporto di fiducia.

Un sondaggio condotto dal programma di Infermieristica ed Ostetricia dell'OMS ha rilevato che esistono diversi modelli di infermieristica di comunità. Per esempio, il titolo: “Infermiere di salute pubblica” descriveva ruoli molto diversi in Paesi diversi (White et al, 1999). Con l'approvazione di Health 21 viene a definirsi una nuova combinazione di vari elementi, il particolare interesse verso le famiglie e verso la casa come ambiente “dove i membri della famiglia possono farsi carico insieme dei problemi di salute e creare un concetto di *famiglia sana*” (Asvall et al, 2000).



**Figura 1.** L’Infermiere di famiglia sotto l’ombrello della salute pubblica e dell’assistenza primaria. (Tratto da WHO, The Family Health Nurse – context, conceptual, framework and curriculum)

### 3.4. L’infermiere di famiglia in Italia

Nel 2001 il Comitato Centrale della Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI (ora FNOPI) pubblica il documento: “Linee guida per il master di primo livello – Infermieristica in sanità pubblica”, relativo all’infermiere di famiglia. Di conseguenza viene introdotto un master di specializzazione in infermieristica di famiglia e di comunità per poter dare a questa figura sanitaria maggiori competenze. Con il DM 739/94 si era già delineato il nuovo Profilo professionale dell’Infermiere inserendo nuovi master di primo livello, tra cui quello appunto in sanità pubblica, però non era ancora stata ufficializzata introduzione di questa nuova figura sanitaria.

Nel 2014, con il Disegno di Legge n. 1727 dai senatori Simeoni, Fucksia, Taverna e Vacciano, viene introdotta ufficialmente la figura dell’infermiere di famiglia affermando che: “in sinergia e collaborazione con i medici di medicina generale e con i servizi distrettuali, deve assicurare la presa in carica dei cittadini”, ed inoltre

prevede: “una serie di competenze per la nuova figura professionale che deve diventare un punto di riferimento per lo sviluppo dei servizi sanitari, dall’ospedale al territorio ai servizi domiciliari, sia sul piano dell’assistenza che della programmazione.

Il Decreto-legge del 19 maggio 2020 n.34, all’articolo 1, comma 5, ha introdotto: “la figura dell’Infermiere di Famiglia o Comunità per rafforzare i servizi infermieristici e per potenziare la presa in carico sul territorio dei soggetti infettati da SARS-CoV-2, 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”. Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 il 6 agosto, con Intesa in Conferenza Stato-Regioni, afferma che: “per la realizzazione di processi appropriati di prevenzione e promozione della salute 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 agiscono 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 sociali inscindibilmente legati tra loro”. In data 10 settembre 2020 in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, è stato approvato il Documento: “Linee di indirizzo Infermiere di Famiglia o Comunità L. n.77 del 17 luglio 2020”, in cui si delineano gli orientamenti organizzativi e formativi della figura sanitaria dell’Infermiere di Famiglia o Comunità. Nel maggio del 2022 il Ministero della Salute ha approvato con il decreto n. 77 il “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza nel Servizio sanitario nazionale”.

Il modello proposto dell’Infermiere di Famiglia dovrebbe rispondere ai bisogni di salute in virtù dei cambiamenti sociodemografici del paese; infatti, si assiste:

- Al progressivo invecchiamento della popolazione (ISTAT 2020);
- All’incremento di persone con almeno una patologia cronica (40,8%) e di condizioni di co-morbidità, in particolare in soggetti over settantacinquenni (66,6%);

- Alla progressiva semplificazione delle dimensioni e composizione delle famiglie, con il 29,6% delle persone over sessantacinquenni che vivono da sole (ISTAT 2019).
- Un aumento della mortalità correlata al Covid-19
- Una riduzione della speranza della vita per effetto del forte aumento di rischio di mortalità

Nel nostro Paese l'Infermiere di Famiglia o Comunità opera soprattutto in tre ambiti:

- A livello ambulatoriale, come punto di incontro in cui gli utenti posso recarsi per ricevere informazioni, per orientare meglio ai servizi e prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza rivolti alla prevenzione collettiva, alla sanità pubblica e all'assistenza di base (Decreto 12 gennaio, 2017);
- 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, integrazioni con vari professionisti tra ambito sanitario e sociale, mappatura e attivazione di possibili risorse formali e informali.

### **3.5. Programma di formazione post-laurea**

I tuttora bisogni odierni di salute nel territorio hanno portato ad una dovuta formazione nell'ambito della sanità pubblica come area prioritaria già in tempi di avvio della professionalizzazione in modo formale (DM 739/94). In Italia il primo indirizzo formativo è stato recepito nel documento: "*Le linee guida per la formazione complementare in sanità pubblica*" (IPASVI, 2001). Quest'ultimo dovrebbe trattare in modo dettagliato una proposta didattica per sviluppare le competenze richieste all'infermieristica di famiglia.

I Master di primo livello in Sanità Pubblica sono stati avviati una decina di anni dopo l'emanazione del Profilo professionale, esattamente nell'anno accademico 2003/2004. I primi master sono stati attivati proprio con la denominazione "Infermieristica in Sanità Pubblica" nelle Università che per prime si sono attivate.

Quindi in attesa che l'infermieristica vedesse completato l'iter dei cicli universitari, l'offerta formativa è stata costituita da vari corsi professionalizzanti. Uno di questi è stato offerto dalla Regione Piemonte, in particolare il CESPI (Centro Studi Professioni Sanitarie), in collaborazione con l'IPASVI Torino (Prandi, 2000); che ha formato in Infermieristica di Famiglia circa 300 infermieri mediante un corso della durata di 200 ore. A tutti quanti è stato chiesto di classificare l'importanza del livello di acquisizione delle 8 competenze chiave estrapolate dal documento dell'OMS. Nello specifico:

- a. Promuovere l'educazione terapeutica della famiglia, della persona e del caregiver;
- b. Contribuire alla promozione della salute attraverso l'educazione alla salute della popolazione, la prevenzione e la diagnosi precoce;
- c. Valutare l'efficacia di interventi di prevenzione effettuati nella famiglia;
- d. Comunicare con la persona assistita a domicilio e la sua famiglia utilizzando modalità comunicative efficaci;
- e. Identificare i bisogni educativi della persona assistita e della famiglia;
- f. Svolgere una funzione di filtro rispetto alle richieste dell'assistito;
- g. Adattare le metodologie operative alle situazioni complesse e multiple che si incontrano a domicilio;
- h. Istruire la persona assistita e la famiglia ad auto-identificare segni e sintomi di complicanze e a prevenire o ridurre gli effetti indesiderati dei trattamenti.

La maggior parte del gruppo si è ritenuto soddisfatta su quasi tutte le competenze. Infatti, già in una prima ricerca nazionale sulla professione infermieristica (Cipolla e Artioli, 2003), ed in una seconda (Cipolla e Rocco, 2014) la necessità di una formazione complementare nell'area della domiciliarità (93,20% dei rispondenti), delle cure palliative e/o oncologiche (90,79% dei rispondenti) spesso erogate a domicilio, aveva ricevuto una percentuale di risposte positive molto elevata (Fabriani e Latina, 2014).

Un altro corso pilota, alternando e-learning ed attività in presenza è stato condotto presso l'Università di Genova. Va sottolineato che questo corso si è svolto durante la pandemia del Covid-19, causando non pochi limiti. Gli studenti



partecipanti a questo corso sono stati 45 e ognuno di loro doveva possedere almeno uno di questi tre titoli:

- Laurea o Diploma Universitario in Infermieristica Generale;
- Laurea o Diploma in Infermieristica Pediatrica;
- Laurea o Diploma di Ostetricia.

Il corso era formato da un curriculum di 12 mesi, composto da 60 ECTS (Sistema Europeo di Trasferimento e Accumulo Crediti), per un totale di 1500 ore di studio. Sono state individuate cinque aree chiave come riferimento per strutturare il corso:

- Modulo 1: Epidemiologia e prevenzione
- Modulo 2: Fondamenti di cura
- Modulo 3: Modelli Organizzativi e Problemi Sanitari Prioritari
- Modulo 4: Modelli di comunicazione e continuità assistenziale
- Modulo 5: Ricerca infermieristica

Il corso pilota italiano si è rivelato un esempio di successo ed adatto per formare infermieri di famiglia per soddisfare le ormai crescenti esigenze sanitarie della popolazione sul territorio.

Purtroppo, molte volte, soprattutto all'inizio, il titolo di Infermiere di Famiglia non era "ufficiale", ma un tipo di titolo informale. Per l'istituzione formale dell'FCHN in Italia è stato importante considerare queste condizioni:

1. Prevedere un riconoscimento formale del ruolo dell'FCHN, nonché una specifica forma contrattuale, che dovrebbe essere accompagnata dal contestuale riconoscimento di altre specializzazioni infermieristiche e competenze avanzate per l'assistenza nel sistema PHC;
2. Prevedere l'inserimento degli FCHN nella rete dei servizi sanitari;
3. Considerare il conflitto interprofessionale e superare le restrizioni sulla prescrizione di dispositivi e ausili da parte degli infermieri;
4. Stabilire un chiaro rapporto personale-paziente.

### 3.6. Il Chronic Care Model

Le malattie croniche e la loro gestione ormai sono, da anni, un serio problema di sanità pubblica. Le statistiche di mortalità offrono un chiaro quadro epidemiologico, evidenziando come le patologie croniche siano la causa del 71% dei decessi a livello globale, passando dal 37% nei paesi a basso reddito all'88% nei paesi ad alto reddito (ISTAT, 2020). Il Chronic Care Model (CCM) è un modello di assistenza medica per i pazienti, per appunto, affetti da malattie croniche sviluppato dai ricercatori del MacColl Institute for Healthcare Innovation, a Seattle negli Stati Uniti, guidati da E.H. Wagner nel 1990 (Bodenheimer T., et al, 2002). Il CCM ha lo scopo di migliorare e ottimizzare sei fondamentali elementi interconnessi del sistema sanitario. (Strickland et al, 2010). Le sei direttive sulle quali si muove il CCM sono:

- 1) Le risorse della comunità: per migliorare l'assistenza ai pazienti cronici le organizzazioni sanitarie devono stabilire solidi collegamenti con le risorse della comunità: gruppi di volontariato, gruppi di auto aiuto, centri per anziani autogestiti;
- 2) Le organizzazioni sanitarie: una nuova gestione delle malattie croniche dovrebbe entrare a far parte delle priorità degli erogatori e dei finanziatori dell'assistenza sanitaria. Se ciò non avviene difficilmente saranno introdotte innovazioni nei processi assistenziali e ancora più difficilmente sarà premiata la qualità dell'assistenza;
- 3) Il supporto all'auto-cura: nelle malattie croniche il paziente diventa protagonista attivo dei processi assistenziali. La gestione di queste malattie può essere insegnata alla maggior parte dei pazienti ed una buona parte di questa gestione può essere trasferita sotto il loro diretto controllo. Il supporto all'auto-cura significa aiutare i pazienti e le loro famiglie ed acquisire abilità e fiducia nella gestione della malattia;
- 4) L'organizzazione del team: la struttura del team assistenziale (medici di famiglia, infermieri, educatori) deve essere modificata, introducendo una chiara divisione del lavoro e separando l'assistenza ai pazienti acuti dalla gestione programmata ai pazienti cronici. I medici trattano i pazienti acuti e intervengono nei casi cronici difficili, il personale non medico (in primis l'infermiere), è formato per supportare l'auto-cura dei pazienti ed assicurare

- la programmazione e lo svolgimento del follow-up dei pazienti. Le visite programmate sono uno degli aspetti più significativi dell'organizzazione;
- 5) Il supporto alle decisioni: l'adozione di linee-guida basate sull'evidenza forniscono al team gli standard per fornire un'assistenza ottimale;
  - 6) I sistemi informativi svolgono tre importanti funzioni: come sistema di allerta che aiuta i team delle cure primarie ad attenersi alle linee-guida; come feedback per i medici, mostrando i loro livelli di performance nei confronti degli indicatori delle malattie croniche; come registri di patologia (cioè, liste dei pazienti con determinata malattia cronica a carico del team assistenziale) per pianificare la cura individuale dei pazienti (Bodenheimer et al, 2002; Maciocco, 2011).

Le sei direttive sulle quali il CCM si muove sono interdipendenti tra di loro, costruite l'una sull'altra (Figura 2).



**Figura 2.** Chronic Care Model.

Tratto da Jammel Mona, Mohammad Dosh, Wafaa Kamel Al-Jibory. "Proposed Improving Self-management Support System for Chronic Care Model (Heart Diseases)".

Come obiettivo finale il CCM ha lo scopo di migliorare l'utilizzo delle risorse esistenti, creare nuove risorse, promuovere una nuova politica di interazione tra il personale sanitario e i pazienti stessi attraverso un approccio *proattivo*, dove il paziente diventa parte integrante del processo assistenziale (Coleman et al, 2009). I servizi sanitari, secondo il CCM, sono organizzati con un sistema a rete che è proprio dei

sistemi complessi e strutturati in modo da ottenere migliori risultati in termini di completezza e risoluzione. L'efficacia di questa rete si misura in termini di qualità, sicurezza, efficacia, tempestività, efficienza, centralità del paziente ed equità. Gli aspetti clinici del CCM sono integrati da quelli della sanità pubblica, di prevenzione primaria collettiva e personalizzazione dell'assistenza. Questo approccio alla sanità di iniziativa ha la caratteristica di unire l'*empowerment* del paziente con l'approccio comunitario, l'accessibilità alle cure, l'informazione, la proattività e l'autocura dell'intera comunità.

## **4. CAPITOLO QUARTO: DISCUSSIONE**

### **4.1 Valutazione critica della letteratura**

Ora di seguito si ripercorrono i risultati rilevati dagli studi, i quali rispondono ai quesiti di ricerca che sono stati elaborati in questa revisione della letteratura.

A causa di vari fattori tra quali l'attuale quadro epidemiologico nel quale si presenta il nostro territorio, nonché il contesto socio-demografico (aumento dell'età media della popolazione, aumento esponenziale della prevalenza delle patologie a decorso cronico-degenerativo, disabilità sempre crescente, incremento delle fragilità, aumento della popolazione svantaggiata sia economicamente che socialmente) il Servizio Sanitario Nazionale si è dovuto attivare per quanto riguarda l'assistenza sanitaria sul territorio ed a domicilio, rendendo necessaria una modificazione di essa al fine di renderla più adeguata. Si tratta di un altro tipo di assistenza che si sposta dalla solita assistenza in ospedale (messa da parte) ad un'assistenza centrata sul territorio, prendendosi cura dei bisogni sia dei pazienti sia delle loro famiglie. In questo quadro generale opera l'infermiere di famiglia, figura sanitaria che tutela tutti cittadini, di tutta le età sul territorio collaborando con una vasta equipe sanitaria tra cui il Medico di Medicina Generale ed altri professionisti sanitari. Ogni infermiere di famiglia ha in carico poche famiglie per garantire un'assistenza mirata ed equilibrata. Dalla revisione della letteratura analizzata è emerso che il ruolo di questa figura sanitaria è quello di mantenere e se possibile migliorare lo stato di salute dell'assistito e della propria famiglia. Dagli studi selezionati emerge come il dialogo tra l'infermiere di famiglia e la famiglia dell'assistito e soprattutto la costruzione di un rapporto di fiducia aiuti in modo positivo a migliorare lo stato di salute generale. Purtroppo, in Italia questa nuova figura sanitaria non è ancora stata percepita in tutta la sua totalità e potenzialità, soprattutto per il fatto che ci sia un'aria di diffidenza e di dubbio per quanto riguarda la sua totale autonomia.

## **4.2 Punti di forza e di debolezza della ricerca**

Gli studi portati a supporto di questa tesi sono stati scelti a seguito di varie ricerche su varie piattaforme. La piattaforma principalmente usata è stata la ricerca attraverso la banca dati Pubmed. Attraverso quest'ultima sono potuto accedere ad una quantità di informazioni molto ampia, però non rispettava pienamente le caratteristiche e i quesiti iniziali. Altre ricerche sono state effettuate su siti ufficiali, per esempio dell'OPI, dell'OMS e del Ministero della Salute. Grande parte del materiale reperito riguardava l'ambito ospedaliero nelle cure primarie, oppure nell'ambito neonatale il coinvolgimento della famiglia. Nonostante riguardassero le cure primarie il nucleo principale della ricerca della tesi era in ambito extraospedaliero e il valore aggiunto della figura dell'infermiere di famiglia in questo ambito, e nell'ambito domiciliare. Per questo motivo alcuni articoli sono stati scartati. Uno dei punti di debolezza riscontrati durante la ricerca è la scarsità di materiale scientifico di autori italiani riguardanti l'infermiere di famiglia nell'ambito delle cure primarie. Un ulteriore punto di debolezza è stata la scarsità di materiale riguardante l'infermiere di famiglia in Italia essendo ancora una figura sanitaria in via di sviluppo.

## **4.3 Implicazioni per la pratica**

L'inserimento dell'infermiere di famiglia nell'equipe di figure sanitarie ha avuto un forte impatto per quanto riguarda l'assistenza sanitaria sul territorio ed a domicilio. Il ruolo a domicilio dell'infermiere di famiglia non si ferma alla sola assistenza sanitaria del paziente singolo, ma ad una presa in carico globale di tutto il sistema familiare, rispettando l'ambiente in cui vive e facendone parte come figura di riferimento. La sua peculiarità risulterebbe nel riuscire ad instaurare un rapporto di fiducia tra lui e la famiglia del paziente, per aiutare il paziente ad essere consapevole ed informato e capace di poter scegliere cosa è meglio per lui, pur avendo una figura di infermiere come riferimento in qualsiasi caso di bisogno. La rilevanza che sta avendo questa nuova figura sanitaria negli ultimi anni può spingere e dare uno stimolo in più per le persone che desiderano iniziare un percorso formativo che porti

a lavorare a stretto contatto con le persone e con le famiglie, e che spingi il Servizio Sanitario Nazionale ad investire fondi per finanziare la figura ed aiutarla a svilupparsi per far sì che nuovi infermieri intraprendano questo percorso per avere più autonomia ed una maggiore crescita personale.

#### **4.4 Conclusioni finali**

Il ruolo dell'infermiere di famiglia e, di conseguenza, l'assistenza rivolta non soltanto al paziente stesso ma a tutto il nucleo familiare costituisce un punto fondamentale delle cure infermieristiche. Negli ultimi decenni l'attenzione dell'infermiere non è solo sul paziente ma pure il suo contesto familiare; grazie anche allo sviluppo sempre maggiore dell'assistenza sanitaria comunitaria e domiciliare e soprattutto alla crescente consapevolezza dell'equipe sanitaria dell'importanza delle relazioni familiari nel contesto di salute e malattia. Il bisogno di doversi evolvere in un contesto ancora poco sviluppato, soprattutto sul suolo italiano, offre all'infermiere di famiglia di applicare le sue competenze con responsabilità ed autonomia. Dunque, questa nuova figura sanitaria ha l'obiettivo di gestire tutto il sistema che gira attorno al paziente e alla sua famiglia. Negli ultimi anni anche in Italia questa figura sta iniziando ad evolversi e ad espandersi, assistendo la famiglia lungo tutto il percorso, non solo durante il periodo di degenza ma anche a supporto della prevenzione e dell'educazione. Il Sistema Sanitario Nazionale ha preso in considerazione questa figura per rivolgere l'assistenza sanitaria sempre di più verso il territorio e questo ha portato ad un servizio sanitario maggiormente pensato alla popolazione per avere un percorso di cura più semplice e meno doloroso.





## BIBLIOGRAFIA.

- Aimaretti G, Bidone S, Campagna S, Costa G, Dal Molin A, D21cv//imonte V, ... & Obbia, P. Position Paper Infermiere di Famiglia e di Comunità. <https://www.aifec.it/blog/2019/11/26/position-paper-infermiere-di-famiglia-e-di-comunita-2019/> (visitato il 7 settembre 2021).
- Asvall, J. The Alma-Ata Declaration - 20 years of impact on the European Region of WHO, In: WHO Primary health care 2 1: Everybodys business. Ginevra, Organizzazione Mondiale della Sanità
- Bodenheimer T., Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness: the chronic care model, Part 2. JAMA. 2002; 288:1909-14.
- Bulmer M, Folgheraiter F. Le basi della Community care. Sociologia delle relazioni informali di cura. Erikson, 1992.
- Cipolla C. Artioli G. (a cura i), La professionalità del care infermieristico. Risultati della prima indagine nazionale, FrancoAngeli, Milano (2003).
- Cipolla C., Rocco G. (a cura di), Dieci anni dopo: un'altra infermieristica. Seconda indagine nazionale, FrancoAngeli, Milano (2014).
- “Codice deontologico degli Infermieri”, rev. 2019.
- Comitato Centrale della Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI, 2001, “Linee guida per il master di primo livello – Infermieristica in sanità pubblica, IPASVI.
- DDL S. 1727 Senato della Repubblica 20 dicembre 2014, XVII Legislatura 2013-2018
- DECRETO 23 maggio 2022, n. 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. (17A02015) (GU Serie Generale n.65 del 18-03-2017 - Suppl. Ordinario n. 15).

- Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, coordinato con la legge di conversione 17 luglio 2020, n. 77, recante: «Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19». (Testo coordinato pubblicato nel S.O. n. 25/L alla Gazzetta Ufficiale n. 180 del 18 luglio 2020).
- Delibera della Giunta Regionale Toscana 04 giugno 2018, n.597 “indirizzi per lo sviluppo del modello assistenziale Infermiere di famiglia e di comunità. Approvazione e destinazione delle risorse”<http://www.informareunh.it/wp-content/uploads/DGRT-597-20180604-InfermiereDiFamiglia.pdf> (visitato il 09 settembre 2021).
- Deliberazione della Giunta Regionale Piemonte 2 luglio 2021, n. 6-3472. Art. 1, co. 5, del D.L. n. 34/2020, convertito nella L. n. 77/2020 – Approvazione del documento “Linee di indirizzo regionali in materia di infermiere di famiglia e di comunità”, per il potenziamento dell’assistenza sanitaria territoriale. Pubblicato su BU28 15/07/2021 [https://www.farindustria.it/app/uploads/2021/07/DGR-6-3472\\_2021-infermiere-di-famiglia.pdf](https://www.farindustria.it/app/uploads/2021/07/DGR-6-3472_2021-infermiere-di-famiglia.pdf) (visitato il 09 settembre 2021).
- DL n.229 del 19 giugno 1999, Art.3-quarter, Art. 3-quinques, Art. 3-sexies. Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.165 del 16 luglio 1999 – Supplemento Ordinario n. 132. Roma
- DL n. 158 del 13 settembre 2012. Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 214 del 13 settembre 2012. Roma
- DM n. 739 del 14 settembre 1994. Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 6 del 09 gennaio 1995. Roma
- Fabriani L., Latina R., “Le nuove esigenze formative post-base e i modelli educative per infermieri”, in Cipolla C. Rocco G. (a cura di) Dieci anni dopo: un’altra infermieristica. Seconda indagine nazionale, FrancoAngeli, Milano (2014).
- FNOPI, 2016, “L’assistenza infermieristica in sanità pubblica, l’infermiere di comunità e di famiglia”. Disponibile presso: <http://www.fnopi.it/attualita/-ldquo-l-assistenza-infermieristica-in-sanita-pubblica-l-infermiere-di-comunita-e-di-famiglia-id1697.htm>
- Il profilo dell’Infermiere di Famiglia e di Comunità, Associazione Infermieri di Famiglia e di Comunità, <https://www.aifec.it/wp-content/uploads/2019/11/Profilo-IFeC-per-congresso-231018.pdf> (visitato il 7 settembre 2021).

- ISTAT. Annuario statistico italiano 2019.
- ISTAT. Indicatori demografici 2020.
- Legge 12 luglio 1940 n.1098, art. 3 Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 190 del 14 agosto 1940. Roma.
- LEGGE 17 luglio 2020, n. 77. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante 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/gu/2020/07/18/180/so/25/sg/pdf> (visitato il 6 settembre 2021).
- Maciocco, G. 2011, "Assistere le persone con condizioni croniche", Saluteinternazionale.info, Il Pensiero Scientifico Editore. Disponibile presso: <http://www.saluteinternazionale.info/2011/06/assistere-le-persone-con-condizioni-croniche/>.
- Master Specialistici delle Professioni Sanitarie, 2018. FNOPI. [https://www.fnopi.it/archivio\\_news/attualita/2555/ELENCO%20COMPLETO%20MASTER.pdf](https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2555/ELENCO%20COMPLETO%20MASTER.pdf) (visitato il 10 settembre 2021).
- OMS & UNICEF, 1978, Dichiarazione Universale di Alma Ata sull'Assistenza Sanitaria Primaria, Alma Ata, ex URSS.
- OMS, 1998, "Healt21: la salute per tutti nel XXI secolo".
- OMS, 2000, "The family health nurse- Context, conceptual framework and curriculum". WHO Regional Office for Europe, Copenhagen. Traduzione: Laura Delpiano.
- OMS, 2001, "Public Health Nursing: Past and Future A review of the Literature", WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
- OMS, 2006, "What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?" WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN).
- OMS, 2008, "The world health report: primary care now more than ever", WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

- Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI) Provincia della Spezia, “Newsletter”: L’Infermiere di Famiglia” Disponibile presso: <http://www.ipasvi.laspezia.net/pubblicazioni/newsletter/infermieridifamiglia.pdf>.
- Pellizzari M. L’infermiere di comunità. Dalla teoria alla prassi. Mc Graw Hill, 2008 pp 89-123
- Piano Nazionale della Prevenzione 2020 – 2025 [https://www.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_1\\_1\\_1.jsp?menu=notizie&id=5029](https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?menu=notizie&id=5029) (visitato il 6 settembre 2021).
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza <https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR.pdf>
- Position Statement L’Infermiere di Famiglia e di Comunità. FNOPI. 2020. <https://www.infermiereonline.org/wp-content/uploads/2020/10/Position-Statement-FNOPI-LInfermiere-di-famiglia-e-di-comunit%C3%A0.pdf> (visitato in data 8 settembre 2021).
- Prandi C., Infermiere di Famiglia. Progetto di aggiornamento per infermieri dei servizi territoriali piemontesi, “Infermiere Informazione”, lug-ago (2000).
- Strickland PAO, Hudson SV Piasecki A, Hahn K et al. Features of the chronic care model (CCM) associated with behavioral counseling and diabetes care in community primary care. J Am Board Fam Med. 2010; 23: 295–305.
- White, L.A. & Alexander, M.F. Community nursing: transition curriculum. A foundation course to prepare experienced hospital nurses to work in the community. Copenhagen, Ufficio Regionale OMS per l'Europa, 1999 (documento DL VR 020402, inedito).
- World Health Organization Europe. The family health nurse-context, conceptual framework and curriculum. 2000;(January 2000):54.
- World Health Organization. HEALTH21 – health for all in the 21st century. Eur Heal All. 1998.

## **ALLEGATO 1**

- **Presentazione degli studi selezionati**

## **ALLEGATO 2**

- **Tabella di analisi e sintesi del materiale**



## Allegato 1

### Presentazione degli studi selezionati.

Banca dati	Parole chiave e limiti	Documenti rilevati	Documenti selezionati	Descrizione degli articoli: autore, titolo, rivista, riferimenti
PUBMED	Community health nursing in Italy	598	7	
			Studio pilota	<p><i>Advancing nursing in Italy through the development and evaluation of an innovative postgraduate programme in Family and Community Nursing - A pilot study.</i> Musio ME, Vassalini L, Centanaro R, Bariola M, Ghiozzi M, Santacroce M, Bacigalupo L, Razeto G, Soldano G, Bracco L, Aleo G, Zanini M, Catania G, Manganello F, Pozzi F, Sasso L, Bagnasco A. <i>J Prev Med Hyg.</i> 2022 Jul 31;63(2):E331-E343. doi: 10.15167/2421-4248/jpmh2022.63.2.2533. eCollection 2022 Jun. PMID: 35968059</p>
			Revisione sistematica	<p><i>The State of the Evidence about the Family and Community Nurse: A Systematic Review.</i> Dellafiore F, Caruso R, Cossu M, Russo S, Baroni I, Barellò S, Vangone I, Acampora M, Conte G, Magon A, Stievano A, Arrigoni C. <i>Int J Environ Res Public Health.</i> 2022 Apr 6;19(7):4382. doi: 10.3390/ijerph19074382. PMID: 35410065</p>

			<p>Revisione della letteratura</p>	<p><i>Examining family and community nurses' core competencies in continuing education programs offered in primary health care settings: An integrative literature review.</i> Azimirad M, Paloniitty R, Papathanasiou IV, Aleo G, Catania G, Pozzi F, Bagnasco A, Turunen H. <i>Pratica di educazione infermieristica.</i> 2023 febbraio;67:103561. doi: 10.1016/j.nepr.2023.103561. Epub 2023, 24 gennaio. PMID: 36738528</p>
			<p>Revisione di scoping</p>	<p><i>State of the Art on Family and Community Health Nursing International Theories, Models and Frameworks: A Scoping Review.</i> Gasperini G, Renzi E, Longobucco Y, Cianciulli A, Rosso A, Marzuillo C, De Vito C, Villari P, Massimi A. <i>Healthcare</i></p>



			<p>Indagine con metodo misto</p> <p>Studio etnografico mirato</p>	<p>(Basel). 2023 Sep 18;11(18):2578. doi: 10.3390/healthcare11182578.PMID: 37761774</p> <p><i>Policy proposals for a new welfare: the development of the family and community nurse in Italy as the key to promote social capital and social innovation.</i>  Marcadelli S, Stievano A, Rocco G. Prim Health Care Res Dev. 2019 Jun 28;20:e109. doi: 10.1017/S146342361800083X.PMID: 32799972</p> <p><i>The Family and Community Nurses Cultural Model in the Times of the COVID Outbreak: A Focused Ethnographic Study.</i>  Barisone M, Busca E, Bassi E, De Luca E, Profenna E, Suardi B, Dal Molin A. Int J Environ Res Public Health. 2023 Jan 20;20(3):1948. doi: 10.3390/ijerph20031948.PMID: 36767312</p>
--	--	--	---	---

			Studio caso-controllo nidificato	<p><i>The effect of community nurse on mortality and hospitalization in a group of over-75 older adults: a nested case-control study.</i></p> <p>Terracciano E, Gentili S, Madaro O, Curti E, Inzerilli MC, Albanese L, Accarino N, Tardi A, Orlando S, Riccardi F, Palombi L, Marazzi MC, Liotta G. Ann Ig. 2021 Sep-Oct;33(5):487-498. doi: 10.7416/ai.2020.2398. Epub 2020 Dec 11. PMID: 33300943</p>
PUBMED	"Practice Patterns, Nurses" OR "Nurse-Led Clinics" AND ("Continuity of Patients Care" OR "Patient Discharge")	99	2 Case report  Studi osservazionale	<p><i>Improving primary care for patients with chronic illness.</i></p> <p>Thomas Bodenheimer 1, Edward H Wagner, Kevin Grumbach. Family and Community Medicine, University of California, San Francisco, USA. JAMA. 2002 Oct 9;288(14):1775-9. doi: 10.1001/jama.288.14.1775. PMID: 12365965.</p> <p><i>Understanding the process of patient satisfaction with nurse-led chronic disease management in general practice.</i></p> <p>Rosemary Mahomed 1, Winsome St John, Elizabeth Patterson. School of Nursing and Midwifery, Griffith University, Gold Coast, Queensland, Australia. Adv Nurs. 2012 Nov;68(11):2538-49. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.05953.x. Epub 2012 Mar 4. PMID: 22384855</p>

PUBMED	Europe AND ("Primary Care Nursing" OR "Primary Health Care" AND "Family Nursing")	32	2  Evaluation study          Evaluation study	<p><i>Family health nursing: a response to the global health challenges.</i> Paul Martin 1, Tim Duffy, Brian Johnston, Pauline Banks, Eileen Harkess-Murphy, Colin R Martin. School of Health, Nursing, and Midwifery, University of West of Scotland, Paisley Campus, Paisley, Scotland, UK. PMID: 23288887 DOI: 10.1177/1074840712471810.</p> <p><i>Family health nursing: the education programme for the WHO Europe Scottish Pilot.</i> Ian Murray (1) Family Health Nurse Programme, University of Stirling, Scotland. Br J Community Nurs. 2004 Jun;9(6):245-50. doi: 10.12968/bjcn.2004.9.6.13119. PMID: 15269645</p>
PUBMED	("Primary Care Nursing OR "Primary Health Care" AND "Family Nursing")	200	2  Editoriale          Revisione della letteratura	<p><i>Family nursing is more than family centered care.</i> Janice M Bell. J Fam Nurs. 2013 Nov;19(4):411-7. doi: 10.1177/1074840713512750. PMID: 24227014.</p> <p><i>Patient centered care--evolution and challenge.</i> Qudsia Anjum. J Pak Med Assoc. 2014 Jun;64(6):611-2. PMID: 25252475.</p>
PUBMED	Family nursing care in Italy	342	2	

			<p>Revisione sistematica</p>	<p><i>The State of the Evidence about the Family and Community Nurse: A Systematic Review.</i>  Dellafiore F, Caruso R, Cossu M, Russo S, Baroni I, Barello S, Vangone I, Acampora M, Conte G, Magon A, Stievano A, Arrigoni C. Int J Environ Res Public Health. 2022 Apr 6;19(7):4382. doi: 10.3390/ijerph19074382. PMID: 35410065</p>
			<p>Studio pilota</p>	<p><i>A family nurse-led intervention for reducing health services' utilization in individuals with chronic diseases: The ADVICE pilot study.</i> Savini S, Iovino P, Monaco D, Marchini R, Di Giovanni T, Donato G, Pulimeno A, Matera C, Quintavalle G, Turci C. Int J Nurs Sci. 12 maggio 2021;8(3):264-270. doi: 10.1016/j.ijnss.2021.05.001. eCollection 2021 lug 10. PMID: 34307774</p>

## Allegato 2

### Tabella di analisi e sintesi del materiale

ARTICOLI	PAROLE CHIAVE	TESTO DELL'ARTICOLO
<p><i>Advancing nursing in Italy through the development and evaluation of an innovative postgraduate programme in Family and Community Nursing - A pilot study.</i> Musio ME, Vassalini L, Centanaro R, Bariola M, Ghiozzi M, Santacroce M, Bacigalupo L, Razeto G, Soldano G, Bracco L, Aleo G, Zanini M, Catania G, Manganello F, Pozzi F, Sasso L, Bagnasco A.J Prev Med Hyg. 2022 Jul 31;63(2):E331-E343. doi: 10.15167/2421-4248/jpmh2022.63.2.2533. eCollection 2022 Jun.PMID: 35968059</p>	<p>Community health nursing in Italy, Postgraduate Nursing Programme</p>	<p>Questo articolo dimostra come un programma post-laurea possa formare nuovi infermieri di famiglia e di comunità elencando e spiegando i moduli in cui è suddiviso questo programma.</p>

<p><i>The State of the Evidence about the Family and Community Nurse: A Systematic Review.</i>  Dellafiore F, Caruso R, Cossu M, Russo S, Baroni I, Barello S, Vangone I, Acampora M, Conte G, Magon A, Stievano A, Arrigoni C. <i>Int J Environ Res Public Health.</i> 2022 Apr 6;19(7):4382. doi: 10.3390/ijerph19074382. PMID: 35410065</p>	<p>Community health nursing in Italy, community nurse</p>	<p>Questa revisione sistematica discute sui motivi del bisogno di un infermiere di famiglia o di comunità e su quali siano le sue aree di competenza.</p>
<p><i>Examining family and community nurses' core competencies in continuing education programs offered in primary health care settings: An integrative literature review.</i> Azimirad M, Paloniitty R, Papathanasiou IV, Aleo G, Catania G, Pozzi F, Bagnasco A, Turunen H. <i>Pratica di educazione infermieristica.</i> 2023 febbraio;67:103561. doi: 10.1016/j.nepr.2023.103561. Epub 2023, 24 gennaio. PMID: 36738528.</p>	<p>Community health nursing in Italy, Primary health care</p>	<p>L'articolo esamina le competenze chiave dell'FCHN descrivendolo come il metodo più efficace per garantire la salute a tutti. Lo scopo della revisione è di identificare i programmi già esistenti sull'infermieri di famiglia e domandarsi se sono incluse le competenze chiave.</p>
<p><i>State of the Art on Family and Community Health Nursing International Theories, Models and Frameworks: A Scoping Review.</i>  Gasperini G, Renzi E, Longobucco Y, Cianciulli A, Rosso A, Marzuillo C, De Vito C, Villari P, Massimi A. <i>Healthcare (Basel).</i> 2023 Sep 18;11(18):2578. doi: 10.3390/healthcare11182578. PMID: 37761774</p>	<p>Community health nursing in Italy, Primary health care</p>	<p>Questa revisione della letteratura pone l'infermiere di famiglia e di comunità come punto focale per le famiglie a causa di un aumento delle malattie croniche e dell'invecchiamento della popolazione. Il testo sottolinea i tre livelli di prevenzione e la popolazione target per l'FCHN.</p>

<p><i>Policy proposals for a new welfare: the development of the family and community nurse in Italy as the key to promote social capital and social innovation.</i></p> <p>Marcadelli S, Stievano A, Rocco G. Prim Health Care Res Dev. 2019 Jun 28;20:e109. doi: 10.1017/S146342361800083X.PMID: 32799972</p>	<p>Community health nursing in Italy, community health nursing; family health nursing; primary health care; social capital; social innovation</p>	<p>Questo articolo Promuove la formazione di nuovi infermieri di famiglia e di comunità per un'innovazione sociale. Il testo sottolinea la carenza di personale come mancanza di un riconoscimento specifico per chi partecipa ad un programma post-laurea.</p>
<p><i>The Family and Community Nurses Cultural Model in the Times of the COVID Outbreak: A Focused Ethnographic Study.</i></p> <p>Barisone M, Busca E, Bassi E, De Luca E, Profenna E, Suardi B, Dal Molin A. Int J Environ Res Public Health. 2023 Jan 20;20(3):1948. doi: 10.3390/ijerph20031948.PMID: 36767312</p>	<p>COVID-19; cultural model; ethnographic research; family and community nurse; primary care; qualitative research</p>	<p>A causa della pandemia del covid 19 l'FCN ha maggiormente avuto un ruolo centrale nei servizi sanitari anche se non ben definito in Italia. Questo studio etnografico mirava a identificare il modello culturale delle FCN e la sua implementazione durante l'epidemia di COVID-19.</p>
<p><i>The effect of community nurse on mortality and hospitalization in a group of over-75 older adults: a nested case-control study.</i></p> <p>Terracciano E, Gentili S, Madaro O, Curti E, Inzerilli MC, Albanese L, Accarino N, Tardi A, Orlando S, Riccardi F, Palombi L, Marazzi MC, Liotta G. Ann Ig. 2021 Sep-Oct;33(5):487-498. doi: 10.7416/ai.2020.2398. Epub 2020 Dec 11.PMID: 33300943</p>	<p>Community Nurse; Frail Older Adults; Functional Geriatric Evaluation; Hospitalization; Mortality; Pro-Active Care.</p>	<p>E' stato condotto uno studio caso-controllo nidificato per valutare l'integrazione dell'infermiere di famiglia e servizi sociali che può enfatizzare l'assistenza comunitaria e prevenire l'insorgenza di esiti negativi sia sul piano sanitario che sociale nella popolazione anziana. Lo scopo del lavoro è quello di esplorare l'associazione causale attraverso l'analisi del tasso di ospedalizzazione e di mortalità dopo un servizio sociale proattivo integrato dall'infermiere di comunità.</p>

<p><i>The State of the Evidence about the Family and Community Nurse: A Systematic Review.</i>  Dellafiore F, Caruso R, Cossu M, Russo S, Baroni I, Barello S, Vangone I, Acampora M, Conte G, Magon A, Stievano A, Arrigoni C. <i>Int J Environ Res Public Health.</i> 2022 Apr 6;19(7):4382. doi: 10.3390/ijerph19074382. PMID: 35410065</p>	<p>Community nurse, family nurse</p>	<p>La letteratura sulle FCN è ricca ma diversificata. Questo studio mirava a riassumere criticamente la letteratura sulla FCN, fornendo una visione complessiva delle recenti evidenze.</p>
<p><i>A family nurse-led intervention for reducing health services' utilization in individuals with chronic diseases: The ADVICE pilot study.</i>  Savini S, Iovino P, Monaco D, Marchini R, Di Giovanni T, Donato G, Pulimeno A, Matera C, Quintavalle G, Turci C. <i>Int J Nurs Sci.</i> 12 maggio 2021;8(3):264-270. doi: 10.1016/j.ijnss.2021.05.001. eCollection 2021 lug 10. PMID: 34307774</p>	<p>Aged; Chronic disease; Family nurse practitioners; Health services; Home care services</p>	<p>Questo studio ha valutato se un intervento educativo strutturato condotto da infermieri di famiglia sarebbe efficace nel ridurre l'uso dei servizi sanitari (riammissioni e/o accesso ai servizi di emergenza) tra le persone anziane affette da condizioni croniche.</p>
<p><i>Family health nursing: a response to the global health challenges.</i> Paul Martin 1, Tim Duffy, Brian Johnston, Pauline Banks, Eileen Harkess-Murphy, Colin R Martin. <i>School of Health, Nursing, and Midwifery, University of West of Scotland, Paisley Campus, Paisley, Scotland, UK.</i> PMID: 23288887 DOI: 10.1177/1074840712471810</p>	<p>Family health nursing  Family health nurse  Global health</p>	<p>L'articolo mette in risalto come l'assistenza sanitaria primaria non debba essere incentrata solo sul paziente ma anche sul loro contesto familiare per poi avere una risposta più efficiente e funzionale ai bisogni di salute.</p>



<p><i>Family health nursing: the education programme for the WHO Europe Scottish Pilot.</i> Ian Murray (1) Family Health Nurse Programme, University of Stirling, Scotland. Br J Community Nurs. 2004 Jun;9(6):245-50. doi: 10.12968/bjcn.2004.9.6.13119. PMID: 15269645</p>	<p>Community nursing Working with Families Postgraduate programme</p>	<p>Quest'articolo descrive l'esperienza dei primi studenti iscritti al programma post-laurea consigliato dall'OMS. Mette in luce l'importanza di questo nuovo programma per la formazione degli studenti, dei risultati positivi di portare l'assistenza dell'infermiere nella famiglia e del bisogno di un lavoro in team con altri professionisti sanitari.</p>
<p><i>Improving primary care for patients with chronic illness.</i> Thomas Bodenheimer 1, Edward H Wagner, Kevin Grumbach. Family and Community Medicine, University of California, San Francisco, USA. JAMA. 2002 Oct 9;288(14):1775-9. doi: 10.1001/jama.288.14.1775. PMID: 12365965.</p>	<p>Chronic care model Chronic disease Primary health</p>	<p>L'articolo espone una descrizione del Chronic Care Model, cioè un modello di assistenza sanitaria incentrato sui pazienti affetti da malattie croniche nell'ambito delle cure primarie.</p>
<p><i>Understanding the process of patient satisfaction with nurse-led chronic disease management in general practice.</i> Rosemary Mahomed 1, Winsome St John, Elizabeth Patterson. School of Nursing and Midwifery, Griffith University, Gold Coast, Queensland, Australia. Adv Nurs. 2012 Nov;68(11):2538-49. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.05953.x. Epub 2012 Mar 4. PMID: 22384855</p>	<p>Chronic disease management Practice nurses</p>	<p>L'articolo espone il grado di soddisfazione dei pazienti con patologie croniche gestiti tramite il chronic care management, attraverso la relazione terapeutica.</p>
<p><i>Patient centered care--evolution and challenge.</i> Qudsia Anjum. J Pak Med Assoc. 2014 Jun;64(6):611-2. PMID: 25252475.</p>	<p>Patient centered Family involvement</p>	<p>L'articolo analizza i cambiamenti dell'assistenza sanitaria sul paziente, come l'inserimento della famiglia, formando un unico nucleo di cui il paziente fa parte.</p>

<p><i>Family nursing is more than family centered care.</i> Janice M Bell. J Fam Nurs. 2013 Nov;19(4):411-7. doi: 10.1177/1074840713512750. PMID: 24227014.</p>	<p>Family nursing Nurse-family relationship Family centered care</p>	<p>Quest'articolo attraverso una revisione della letteratura vuole dimostrare come il Family nursing sia un'assistenza di tipo maggiore rispetto a quella centrata sulla famiglia eseguita da un semplice infermiere.</p>
---	--	---