

## Le principali tappe storiche dello sviluppo della figura dell'Infermiere di Famiglia e Comunità in Italia

### Alessandro Stievano

Coordinatore scientifico del Centro di Eccellenza per la Cultura e la Ricerca Infermieristica OPI di Roma

La nascita della figura dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC) può essere ricondotta all'inizio del secolo scorso, dopo la I guerra mondiale, quando le assistenti sanitarie visitatrici, formate dalla collaborazione tra la Croce Rossa Americana e la Croce Rossa Italiana, fornivano assistenza sanitaria nel contesto sociale e territoriale dell'epoca. Le funzioni di questa professione erano comprese nel mansionario emanato nel 1925, riformulate nel mansionario del 1974 e mantenute fino al 1997 con la creazione dei profili professionali.

Le assistenti sanitarie confluivano nell'IPASVI, (attualmente FNOPI), e sono figure sanitarie che spesso si sono sovrapposte o affiancate alla figura dell'Infermiere, con sorti e rilevanze alterne influenzate dai periodi storici e socio-economici che si sono susseguiti dal inizio '900 ad oggi.

La formazione di base era infatti molto simile a quella degli Infermieri e, solo successivamente, intorno agli anni '80, veniva strutturato un percorso di specializzazione in sanità pubblica come assistenti sanitarie. Dal punto di vista occupazionale, questo ramo dell'assistenza aveva negli anni scorsi maggiori opportunità lavorative; viceversa, oggi, le aziende sanitarie non istituiscono bandi specifici per la figura dell'assistente sanitario a favore della figura dell'Infermiere, soprattutto per ragioni economiche.

Le prime sperimentazioni formative per l'infermiere di famiglia sono avvenute tra il 2015 e il 2016 con percorsi post-base nelle regioni Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Puglia, Toscana, Lombardia. In quest'ultima regione, nel 2014 è sorto il primo ambulatorio dell'infermiere di famiglia.

Negli ultimi anni infatti, il modello italiano ha previsto la formazione dell'IFeC attraverso Master di I e II livello, rendendolo di fatto un Infermiere specializzato che si inserisce in tutti quei contesti la cui funzione primaria è quella di assicurare la continuità assistenziale sia in ambito domiciliare sia in quello ambulatoriale, fornendo tutti i servizi di maggiore richiesta degli utenti e diventando un punto di riferimento per la comunità in termini di informazione sanitaria, prevenzione e promozione della salute e accesso ai vari servizi a disposizione dei cittadini.

**Contesto europeo: come si è evoluta la figura IFeC in Europa? Quali sono le esperienze più importanti che hanno visto una valorizzazione maggiore di questa figura sul panorama europeo e internazionale? Un racconto rispetto alla tua conoscenza delle esperienze più virtuose a cui noi possiamo guardare come esempi positivi da cui imparare**

In Europa, così come nel resto del mondo, la figura dell'IFeC è presente in maniera diversa da paese a paese. Come ben dettagliato nel libro "Infermiere di Famiglia e di Comunità: Proposte di policy per un nuovo welfare", ogni paese ha sviluppato un modello differente in base alla propria storia e al proprio contesto sociale. Il libro illustra alcuni modelli organizzativi e formativi che sono stati sviluppati tra cui l'esperienza della Spagna, del Regno Unito, della Slovenia e di Stati Uniti e Canada. Tra tutti gli stati europei, la Spagna è quella che maggiormente può essere confrontata dal punto di vista socio-economico ad un paese come l'Italia e rappresentato come modello virtuoso da un punto di vista formativo ed organizzativo. In Spagna viene valorizzato il percorso di laurea magistrale, di durata biennale per l'IFeC, che si forma a diretto contatto con i Medici di Medicina Generale (MMG). Nella penisola iberica, infatti, sono in vigore accordi specifici per i quali il tirocinio viene svolto con i MMG e la formazione viene attuata nei luoghi in cui l'infermiere dovrà poi operare: questa scelta si è rivelata vincente in quanto la formazione "sul campo" è molto avanzata e strutturata garantendo una preparazione completa. Va inoltre aggiunto che la formazione universitaria degli infermieri è iniziata fin dagli anni '70 ed inoltre in Spagna, così come nei paesi anglosassoni, le specializzazioni post base hanno trovato attuazione e innovazione.

Un altro modello importante è quello statunitense, soprattutto dal punto di vista formativo, in quanto i master e le lauree magistrali sono presenti e accessibili da più di 30 anni e questo perché le infermiere di sanità pubblica operavano nei quartieri poveri di New York già prima degli anni '50. Questi percorsi formativi si svilupparono già nel '65 per opera di una infermiera, Loretta Ford, (centenaria e ancora vivente) che iniziò i primi corsi di infermie-

ristica avanzata alla "University of Colorado" perseguendo la strada dei percorsi formativi specialistici per le Infermiere di comunità.

Tra questi modelli educativi avanzati, l'Infermiere di sanità pubblica ha sempre ricoperto un ruolo rilevante per due motivi: in primo luogo perché il World Health Organization (WHO) con le principali organizzazioni globali, già da qualche anno investe e promuove questa tipologia di assistenza in quanto fornisce risposte dirette ai cittadini e gli Infermieri sono considerati la figura professionale più importante a livello territoriale; in secondo luogo, negli anni è stato valorizzato il ruolo dell'IFeC, inerente alle cure primarie, poiché può agire professionalmente sugli aspetti di prevenzione, promozione ed educazione alla salute sia in contesti di svantaggio sociale, sia al domicilio, sia negli Hub assistenziali o anche in ambito di cure primarie. Quando si parla di infermieristica avanzata e specializzata non si deve parlare solo, ad esempio, di Infermieri in area critica, ma anche di Infermieri di sanità pubblica, i quali assumono un ruolo molto importante perché agiscono come già ricordato, con l'obiettivo di promuovere e sviluppare i principi dell'assistenza sanitaria primaria basata sulla centralità del cittadino, l'ottimizzazione e la qualità degli interventi, nonché sul sostegno ai professionisti nelle attività di ricerca per l'evoluzione dell'assistenza sanitaria di base per l'individuo, per la famiglia e per la collettività.

**Alla luce dell'attuale formazione dell'IFeC in Italia, cosa servirebbe e cosa si potrebbe aggiungere per rispondere ai reali bisogni di salute della popolazione italiana?**

Dall'inizio della pandemia COVID ad oggi sono stati fatti grandi passi avanti in ambito di IFeC grazie alla Legge 17 luglio 2020 n. 77 che ha sancito come l'Infermiere di famiglia e di comunità sia una figura innovativa che contribuisce allo spostamento dei sistemi socio-sanitari verso modelli di Welfare generativo di comunità, in stretta integrazione con tutti gli altri attori sociali e che ha modificato l'indice di rapporto tra professionisti e pazienti a livello territoriale. Il Covid-19 ha provocato una forte sensazione di disagio nella popolazione ed un'aumentata richiesta di aiuto provocando necessariamente un avvicinamento tra la popolazione e i professionisti sanitari. A tal proposito, una rete di Infermieri territoriali avanzata avrebbe permesso un approccio più solido nei confronti dei pazienti direttamente al loro domicilio. In Italia, iniziative come master in IFeC sono fondamentali e potranno un giorno evolvere in percorsi di laurea magistrale, come già è accaduto in altri paesi. È fondamentale che tutta

la comunità professionale sia consapevole che questa sia la direzione giusta verso cui andare. È ovvio che, affinché si attui una formazione corretta, devono passare ancora alcuni anni di lavoro per consolidare le fondamenta che serviranno a fornire tutte le conoscenze necessarie ai futuri Infermieri di famiglia. In alcuni paesi come gli Stati Uniti, gli IFeC possono anche accedere a dottorati specifici inerenti questo settore. Il tempo è un fattore fondamentale che darà delle risposte importanti, è indispensabile quindi porre delle basi per fare in modo che tutto porti i frutti sperati.

**Ci puoi raccontare del progetto di ricerca che hai portato avanti a livello nazionale su IFeC promosso da un finanziamento del ministero della salute?**

"Infermiere di Famiglia e di Comunità: Proposte di policy per un nuovo welfare" è un progetto di ricerca condotto nel 2015 e pubblicato nel 2017 che ha portato a modelli teorici successivamente applicati nella Legge 77/2020 in particolare con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) emergenziale relativo alla pandemia da Covid-19. Questo progetto di ricerca è uno studio di tipo misto con contenuti sia di stampo quantitativo che qualitativo con interviste a numerosi professionisti sanitari come Medici di Medicina Generale, IFeC e altri operatori. Nel libro viene delineato un quadro generale della situazione degli Infermieri di famiglia italiani oltre ad alcune esperienze degli stessi. Questo studio è stato condotto con lo scopo di capire il modello di sviluppo della figura dell'IFeC, sviluppo non univoco ma differente in base alle zone territoriali.

In Italia, dove non è presente ancora nulla di istituzionalizzato, il primo documento ufficiale è proprio la Legge 77/2020 che apre le porte ad uno sviluppo ad ampio spettro dell'approccio al territorio che deve arrivare ad essere un punto di riferimento per gli Infermieri e i professionisti sanitari italiani. La Legge sancisce l'importanza dell'IFeC e, inoltre, fornisce ad esempio, dei parametri di occupazione con numeri pari a circa 8 infermieri ogni 50mila abitanti. Questo indice di rapporto tra professionisti e pazienti non è diffuso in tutto il mondo ma è posseduto solo da alcuni stati degli USA, oppure da alcuni stati dell'Australia. Questa Legge è un enorme passo avanti anche se deve ancora essere sviluppata nella sua fase applicativa. Tra le regioni italiane in cui da più di vent'anni il modello è già ampiamente sviluppato abbiamo Lombardia, Emilia-Romagna e Friuli-Venezia Giulia; in molte altre regioni invece il progetto è in via di sviluppo e verrà realizzato sicuramente negli anni a venire.