

# L'INFERMIERE DI FAMIGLIA E COMUNITA' CONNETTORE DELLA RETE

Claudia Camedda

Coordinatrice Associazione Infermieri di Famiglia e Comunità (AIFeC) Emilia-Romagna

[claudia.camedda2@unibo.it](mailto:claudia.camedda2@unibo.it)

The background features a central white area framed by two sets of wavy, horizontal lines. Each set consists of three parallel lines: a thick orange line on the outside, a thin white line in the middle, and a thick red line on the inside. The lines curve gently across the width of the page.

*Cos'è AIFeC?*

# AIFeC

"DALLA PARTE DEL CITTADINO:  
LA NUOVA FIGURA  
DELL'INFERMIERE DI FAMIGLIA E  
DI COMUNITA'"

PRIMO CONGRESSO NAZIONALE



Associazione  
Infermieri  
di Famiglia e di Comunità

TORINO  
18 MAGGIO 2013

presso  
La fabbrica delle "e" del Gruppo Abete  
Corso Trapani 91/b

Salute delle autorità 8,30  
Lucia Centilo Comune di Torino

9-9,20 Perché l'infermiere di famiglia: CITTADINANZA  
ATTIVA

9,20-10 Un centro di cure primarie con gli Infermieri di  
famiglia: Caspary Can Bou Rita Brungauer

10-10,20 Il progetto FamNrsE 2011-2013 finanziato dalla  
commissione europea sulla specializzazione dell'Infermiere  
di Famiglia Ian Murray

10,20-10,40 Il punto di vista dell'economista  
Nerina Dirindin

11-11,30 La proposta dell'AIFeC per l'innovazione delle  
cure primarie

Paola Obbia

11,30-13 Tavola rotonda. L'Infermiere di famiglia e di  
comunità in Italia?

Pierangela Rista SIMG,  
Diego Fabbi SICP,  
Luigi Barbero CASO,  
Helga Zan Servizi Infermieristici Valle d'Aosta,  
Ginetta Menarello Università di Torino,  
Giuseppe Costa Epidemiologia,  
Maria Adele Schirru Coordinamento IPASVI  
Claudio Zanoni ARESS Piemonte

con il patrocinio di  
REGIONE  
PIEMONTE  
Comune di Torino  
Coordinamento dei Collegi IPASVI del Piemonte  
ARESS Piemonte

II CONGRESSO NAZIONALE AIFeC  
TRA FORMAZIONE E SPECIALIZZAZIONE  
RIFLESSIONI SULL'INFERMIERISTICA DI FAMIGLIA E DI COMUNITA'  
CON

MARCO SARTIRANA RICERCATORE CERIGAS BOCCONI  
PIERANGELA RISTA PRESIDENTE SIMG PROVINCIALE TORINO  
DIEGO SABBÌ SOCIETA' ITALIANA INTERDISCIPLINARE CURE PRIMARIE SICP  
MIRELLA SCHIRRU PRESIDENTE IPASVI TORINO COORDINAMENTO REGIONALE IPASVI  
PIEMONTE  
SALVATORE BELLINCESI PRESIDENTE IPASVI ALESSANDRIA  
SARA BIDONE ALBERTO DAL MOLIN ENRICA FREGGIANO ANGELO DI DIO LAURA GIORCELLI  
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL PIEMONTE ORIENTALE AMEDEO AVOGADRO  
ENRICO FRIGONE PRESIDENTE IPASVI PAVIA  
MAESTRINI INFERMIERISTICA DI FAMIGLIA E DI COMUNITA' UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI  
PIVIA  
GINETTO MENARELLO  
MAESTRINI INFERMIERISTICA DI FAMIGLIA E DI COMUNITA'  
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO  
FEDERICA DIUO' IFeC VALLE D'AOSTA  
JESSICA TORLASCHI MARIANGELA CAVARRETTA ELENA FOGLIA  
SPECIALIZZANDE IN INFERMIERISTICA DI FAMIGLIA E DI COMUNITA'  
UNIVERSITA' DEL PIEMONTE ORIENTALE AMEDEO AVOGADRO  
PAOLA OBBIÀ AIFeC Italia

Dalla parte del cittadino:  
l'infermiere di famiglia e  
comunità



II° Congresso Nazionale  
Associazione Infermieri di Famiglia e  
di Comunità  
Torino 16 maggio 2014  
Corso di Laurea in Infermieristica



FamNrsE Final Project Conference

Family Health Nursing in European Communities



Final Project Conference

5<sup>th</sup> and 6<sup>th</sup> September 2013

Porto, Portugal

Official conference language: English  
Concurrent sessions in English and Portuguese

Hosted by Escola Superior de Enfermagem Do Porto, Portugal

Venue: Salão Nobre do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Rua de Jorge Viterbo  
Freireira n.º 228, 4050-313 PORTO



AIFeC at FamNrsE Final Conference  
6th September 2013

10<sup>th</sup> INTERNATIONAL FAMILY NURSING CONFERENCE  
MAKING FAMILY NURSING VISIBLE:  
FROM KNOWLEDGE BUILDING TO KNOWLEDGE  
TRANSLATION  
JUNE 25-27, 2011-KYOTO-JAPAN



FAMILY AND COMMUNITY  
HEALTH NURSING:  
AN ITALIAN PERSPECTIVE



June 25-27 Kyoto 2011  
Paola Montanari & Paola Obbia

2009-2013  
presentazioni sul  
ruolo dell'infermiere  
di famiglia e di  
comunità

Dal 2009 ad oggi, 12  
regioni coinvolte:  
Abruzzo  
Emilia-Romagna  
Lazio  
Liguria  
Lombardia  
Marche  
Molise  
Piemonte  
Toscana  
Veneto  
Campania  
Puglia

# Obiettivo di AIFeC

Il riconoscimento del ruolo dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità nelle cure primarie italiane quale professionista cardine, assieme agli altri professionisti delle cure primarie, della promozione e della tutela della salute dei cittadini.

Un ruolo nuovo per rispondere a nuovi bisogni. Un ruolo di prossimità, per la rilevazione precoce dei fattori di rischio e per l'azione di prevenzione e di presa in carico della bassa soglia socio-sanitaria.

The background features a central white rectangular area. This area is framed by two sets of wavy, horizontal lines. The top set of lines is located in the upper third of the image, and the bottom set is in the lower third. Each set consists of three parallel, wavy bands: an outer band of bright orange, a middle band of a lighter, golden-yellow orange, and an inner band of a darker, more saturated orange-red. The lines flow smoothly across the width of the page, creating a sense of movement and depth.

*Chi eravamo?*

# Analisi del contesto



Evoluzione storica della formazione dell'Infermiere di famiglia e comunità

- 1924 Scuole per Assistenti Sanitarie Visitatrici
- 1967 Accordo Europeo di Strasburgo sull'istruzione e la formazione delle infermiere
- 1983 Raccomandazione del Consiglio d'Europa sulla Formazione complementare degli infermieri
- Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502
- Decreto 14 settembre 1994, n. 739
- Decreto 3 novembre 1999, n. 509

The background features a central white rectangular area. This area is framed by two sets of wavy, horizontal lines. The top set of lines is located in the upper portion of the image, and the bottom set is in the lower portion. Each set consists of three distinct bands: a wide, vibrant orange band on the outside, a thin, bright white band in the middle, and another wide, vibrant orange band on the inside. The overall effect is a clean, modern, and warm aesthetic.

*Chi siamo?*

# Analisi del contesto



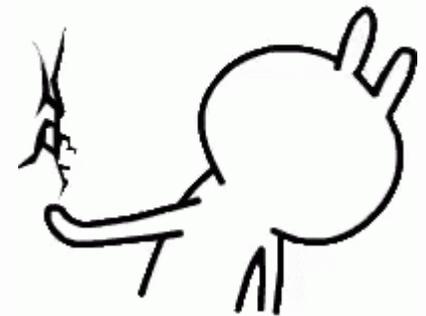
## Profilo dell'Infermiere di famiglia e comunità

- 1998 “Salute 21” dell’OMS, Assemblea Mondiale della Sanità
- 2000 “The family health nurse - Context, conceptual framework and curriculum” dell’OMS
- Decreto-Legge 13 settembre 2012, n° 158 (Legge Balduzzi)
- Patto per la Salute per gli anni 2019-2021
- Disegno di Legge n° 1346 del 19 giugno 2019 (in corso di esame in commissione al Senato)
- Decreto-Legge n° 34 del 19 maggio 2020 (Decreto Rilancio)
- Commissione Salute della Conferenza delle Regioni “Proposta di linee di indirizzo infermiere di famiglia/comunità” ex L. 17 luglio 2020 n. 77.

# Linee di indirizzo Agenas

**Linee di Indirizzo Infermiere di Famiglia o Comunità:** Il documento è stato realizzato da un gruppo di lavoro coordinato dall'Agencia che ha visto la partecipazione di 10 Regioni, dell'Università di Torino, della Scuola Superiore Sant'Anna - Laboratorio MeS, delle Società scientifiche AIFEC e APRIRE oltre che della FNOPI pubblicato nel settembre 2023.

IFoC..? Davvero?!



# Linee di indirizzo Agenas

**Definizione:** L'introduzione dell'IFoC ha l'obiettivo di rafforzare il sistema assistenziale sul territorio, finalizzato a promuovere una maggiore omogeneità ed accessibilità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, favorendo l'integrazione delle diverse figure professionali, compresa l'assistenza infermieristica di comunità, garantendo una presenza continuativa nell'area/ambito o comunità di riferimento.

**Popolazione target:** In via transitoria e fino a quando l'IFoC non sarà presente in modo diffuso sul territorio può essere utile **dare priorità**, in base ai bisogni ed ai dati locali, **alla presa in carico di popolazioni specifiche**, ad esempio delle persone con malattie croniche, alla valutazione dei bisogni della popolazione fragile, alla costruzione delle reti.

# Linee di indirizzo Agenas

## **Modello Organizzativo:**

- dipendente del SSR che afferisce al distretto sanitario;
- superamento del modello prestazionale;
- realizzazione di modelli di prossimità e di iniziativa;
- condividere lo stesso bacino di utenti, definito e circoscritto sulla base di criteri geografici, con gli altri professionisti, tra cui in particolare il MMG e il PLS al fine di creare una vera équipe multiprofessionale.

**Standard di personale:** 1 Infermiere di Famiglia o Comunità ogni 3.000 abitanti. Il bacino di utenza può comunque variare a seconda delle caratteristiche orografiche del territorio (aree interne, isole, comunità montane, zone metropolitane ad alta densità abitativa).

# Linee di indirizzo Agenas

**Formazione:** Le competenze core derivano dal profilo di competenza proposto da AIFeC nel 2018, dai risultati del progetto europeo ENHANCE, dal Position Statement di FNOPI e dall'esperienza formativa pluriennale dei Master di I° livello in Infermieristica di Famiglia e di Comunità delle Università Italiane che li hanno attivati.

- Titolo preferenziale: Master Universitario di primo livello
- Per coloro che non sono ancora in possesso del Master, è prevista la possibilità di realizzare percorsi formativi specifici di tipo regionale, progettati in collaborazione con gli Atenei

# Progetto ENhANCE



*Improving family and  
community care through  
highly specialized nurses*

- Il curriculum europeo dell'IFeC: 28 Competenze Core

# Tuning Educational Structures in Europe



- Il Modello Tuning identifica le conoscenze, le abilità e gli atteggiamenti che tutti gli infermieri neolaureati dovrebbero aver acquisito per l'esercizio della professione: 3 competenze post-base riguardano l'IFeC.

# Position Paper AIFeC

- Novembre 2019: Gruppo di lavoro composto da docenti delle due Università del Piemonte (UNITO e UPO) e di AIFeC.
- 8 Competenze Core



# Position Statement FNOPI

- Ottobre 2020: Gruppo di lavoro composto da componenti del direttivo FNOPI, docenti universitari, membri del direttivo AIFeC e dirigenti di aziende sanitarie
- 11 Competenze Core



---

POSITION STATEMENT  
L'INFERMIERE DI FAMIGLIA E DI COMUNITÀ

---



Gli E-book FNOPI – Empowering nurses

Ma quindi questo IFeC  
(o IFoC, o IFC, o IF/C, ...),

chi è?



ORIGINAL ARTICLE: IMPROVING PRACTICE EFFICACY

# The Family and Community Nurse Core Competencies: integration of European standards into the Italian context.

*Claudia Camedda<sup>1</sup>, Sandra Scalorbi<sup>1</sup>, Yari Longobucco<sup>2</sup>*

AIFeC <~ FNOPI <~ ENhANCE <~ Tuning

Il bilancio finale comprende 30 competenze:

27 elaborate da ENhANCE, 1 da Tuning e 2 da FNOPI/AIFeC

# Competenze Core dell'IFeC

- 1) Identificare e valutare lo stato e le esigenze di salute degli individui e delle famiglie **nel proprio contesto culturale e di comunità.**
- 2) **Pianificare, implementare e valutare l'assistenza infermieristica** per soddisfare i bisogni degli individui, delle famiglie e della comunità nell'ambito delle loro competenze.
- 3) **Valutazione multidimensionale dei bisogni di salute della comunità** per implementare interventi clinici appropriati e gestione dell'assistenza.
- 4) Valutare il **contesto sociale, culturale ed economico** dei pazienti e delle loro famiglie.
- 5) Prendere **decisioni basate su standard** etici professionali.
- 6) **Coinvolgere gli individui e le famiglie** nel processo decisionale relativo alla promozione della salute, alla prevenzione di malattie e complicanze, e al benessere.

# Competenze Core dell'IFeC

- 7) Sviluppo della **leadership** infermieristica e delle capacità decisionali per garantire l'efficacia e l'adeguatezza clinica e sanitaria.
- 8) Capacità di **negoziare** l'assistenza sanitaria con i pazienti e le loro famiglie, con il team multidisciplinare e i servizi sanitari.
- 9) Migliorare e **promuovere la salute e prevenire malattie e complicanze** negli individui, nelle famiglie e nelle comunità, concentrandosi anche sulle disuguaglianze e sui bisogni specifici delle sottopopolazioni.
- 10) **Applicare strategie educative** per promuovere la salute e la sicurezza degli individui e delle famiglie.
- 11) **Saper educare, supportare, facilitare, incoraggiare e promuovere** la salute, il benessere e il comfort della popolazione, delle comunità, dei gruppi e delle singole persone sulla cui vita influiscono lo stato di salute, la distress, la malattia, la disabilità o la morte.

# Competenze Core dell'IFeC

- 12) **Valutazione analitica, competenza culturale, pianificazione di progetti e dimensioni della pratica comunitaria** per perseguire obiettivi di promozione della salute della comunità insieme al team multidisciplinare.
- 13) **Leadership e sviluppo, implementazione e valutazione di politiche** per la famiglia e la comunità ai fini della promozione della salute.
- 14) **Guidare gli studenti** per promuovere la salute e prevenire malattie, complicanze e benessere degli individui e delle loro famiglie e comunità.
- 15) **Competenze di comunicazione basate sulle evidenze** in relazione a un contesto specifico.
- 16) **Mantenere relazioni intra-professionali e inter-professionali** e un ruolo di supporto con i colleghi per garantire che gli standard professionali siano rispettati.

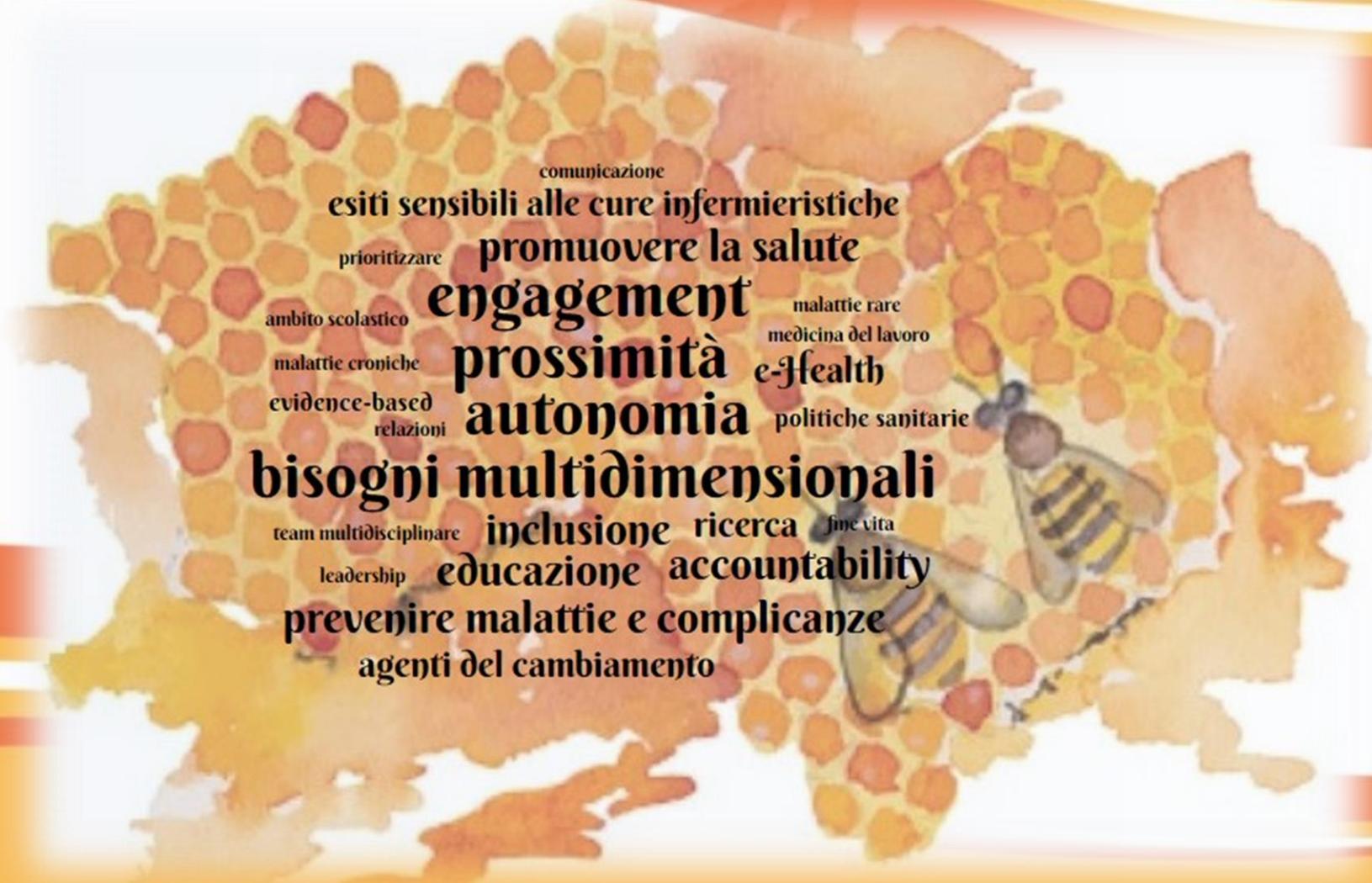
# Competenze Core dell'IFeC

- 17) Coordinare ed essere responsabili dell'attribuzione delle attività sanitarie della comunità in **supporto ai lavoratori**.
- 18) Partecipare alla **definizione delle priorità** delle attività del team multidisciplinare per affrontare i problemi legati alla salute e alla malattia.
- 19) Gestire il cambiamento e fungere da **agenti del cambiamento** per migliorare la pratica infermieristica familiare e comunitaria.
- 20) Gestire la disparità e la diversità e **promuovere l'inclusione**.
- 21) Lavorare insieme al **team multidisciplinare** per prevenire le malattie e promuovere e mantenere la salute.
- 22) **Responsabilità per i risultati dell'assistenza infermieristica** negli individui, nelle famiglie e nella comunità.
- 23) **Documentare** e valutare sistematicamente la propria pratica.

# Competenze Core dell'IFeC

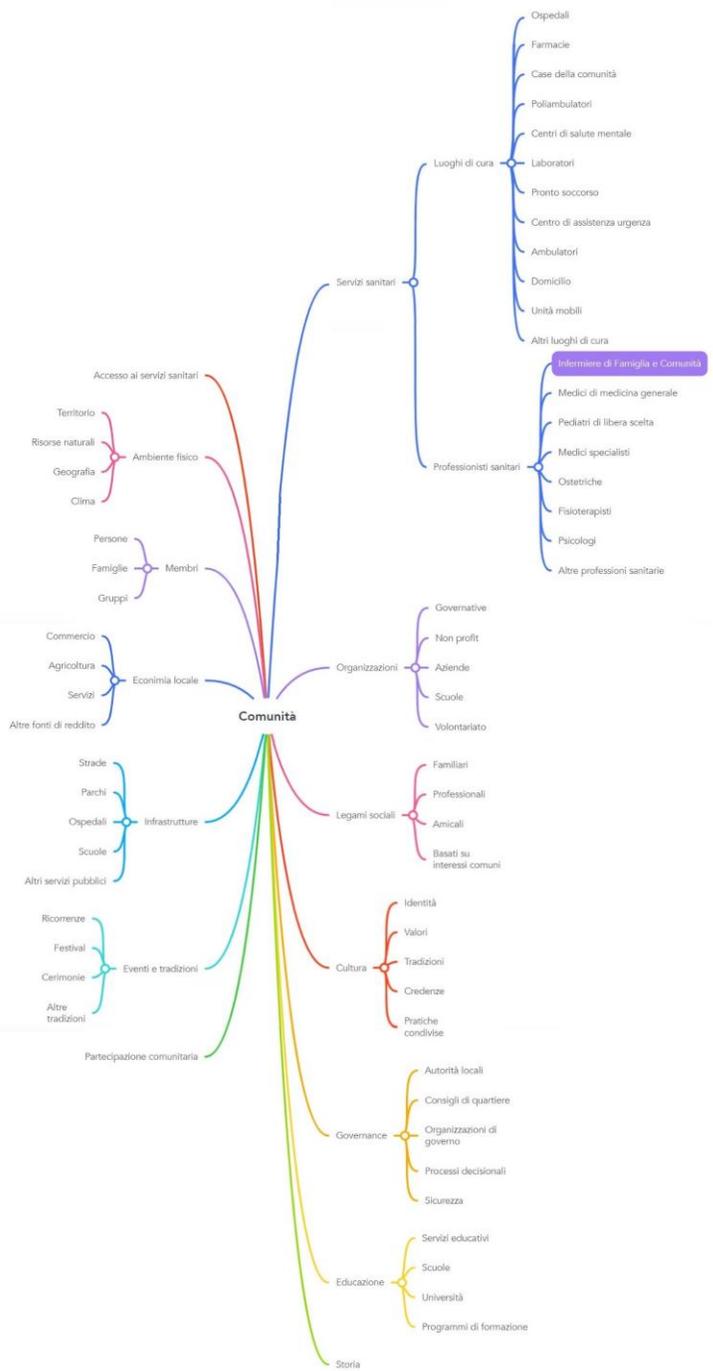
- 24) Stabilire standard e **valutare i risultati** relativi alle attività infermieristiche al domicilio degli individui e nella comunità.
- 25) Usare le **migliori evidenze scientifiche** disponibili.
- 26) Monitorare le persone affette da **malattie croniche e rare** in una comunità in collaborazione con altri membri del team multidisciplinare.
- 27) Alleviare la sofferenza del paziente anche durante la **fine della vita**.
- 28) Promozione della salute, educazione, trattamento e monitoraggio supportati da ICT (**e-Health**).
- 29) Sviluppo dell'educazione sanitaria in **ambito scolastico** anche nell'ottica di un ambiente sicuro.
- 30) Definizione di ambiti e problemi di **ricerca**.

# Infermiere di Famiglia e Comunità

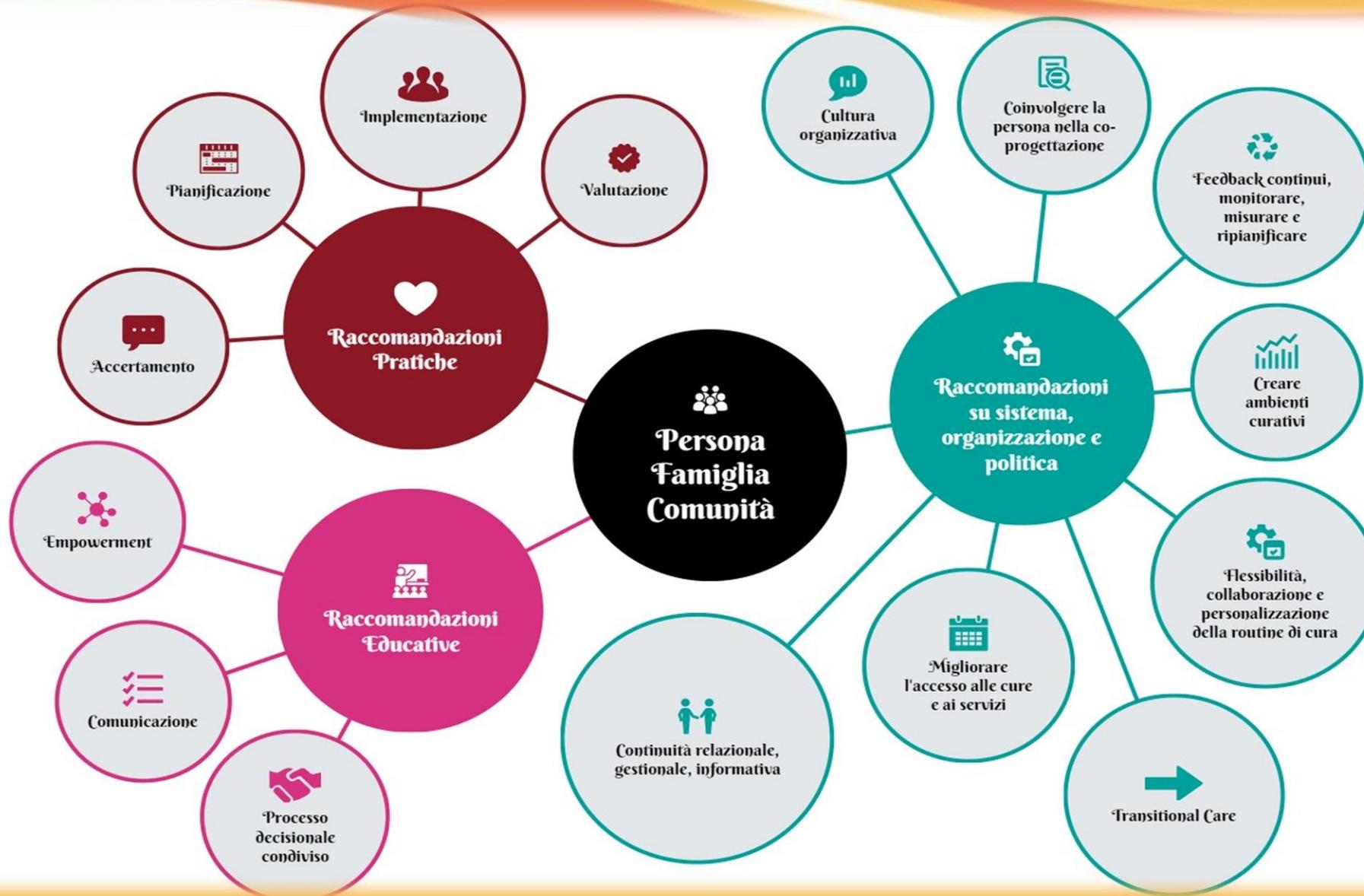


comunicazione  
esiti sensibili alle cure infermieristiche  
prioritizzare promuovere la salute  
**engagement** malattie rare  
ambito scolastico medicina del lavoro  
malattie croniche **prossimità** e-health  
evidence-based **autonomia** politiche sanitarie  
relazioni  
**bisogni multidimensionali**  
team multidisciplinare **inclusione** ricerca fine vita  
leadership **educazione accountability**  
**prevenire malattie e complicanze**  
agenti del cambiamento

# IFeC - connettore della rete



# IFeC - connettore della rete



The background features a white central area framed by two sets of wavy, horizontal lines. Each set consists of three parallel lines: a thick orange line on the outside, a thin white line in the middle, and a thick red line on the inside. The lines curve gently across the top and bottom of the page.

*Chi saremo?*

# Utopia?

*«L'utopia è là nell'orizzonte.*

*Mi avvicino di due passi e lei si distanzia di due passi.*

*Cammino 10 passi e l'orizzonte corre 10 passi.*

*Per tanto che cammini non la raggiungerò mai.*

*A che serve l'utopia?*

*Serve per questo: perché io non smetta mai di camminare.»*

Galeano