

INDICE:

- Abstract	1
- Introduzione	2
- Capitolo 1 Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC)	3
○ 1.1 Chi è l'infermiere di famiglia, cosa svolge	3
○ 1.2 Come attua i suoi servizi e dove può lavorare	3
○ 1.3 Figura dell'infermiere di famiglia in Italia	5
- Capitolo 2 Quadro normativo Nazionale – DM 77/22	6
○ 2.1 Decreto Ministeriale DM 77/22	6
○ 2.2 Responsabilità e competenze dell'IFeC	9
○ 2.3 Formazione ed aggiornamento	10
- Capitolo 3 Quadro normativo Regionale - DM 77/22	12
○ 3.1 Regioni dell'Italia settentrionale	12
▪ 3.1.1 Piemonte	12
▪ 3.1.2 Lombardia	13
▪ 3.1.3 Veneto	14
▪ 3.1.4 Liguria	16
▪ 3.1.5 Emilia-Romagna	16
○ 3.2 Regioni dell'Italia centrale	18
▪ 3.2.1 Toscana	18
▪ 3.2.2 Umbria	18
▪ 3.2.3 Marche	19
▪ 3.2.4 Lazio	19
▪ 3.2.5 Abruzzo	21
○ 3.3 Regioni dell'Italia meridionale	21
▪ 3.3.1 Campania	21
▪ 3.3.2 Molise	22
▪ 3.3.3 Basilicata	22
▪ 3.3.4 Puglia	22
▪ 3.3.5 Calabria	23
○ 3.4 Regioni a statuto autonomo	23
▪ 3.4.1 Valle d' Aosta	23
▪ 3.4.2 Trentino – Alto Adige	24
▪ 3.4.3 Friuli-Venezia Giulia	25
▪ 3.4.4 Sicilia	26
▪ 3.4.5 Sardegna	26
- Capitolo 4 - Discussione	27
- Capitolo 5 - Conclusione	28
Glossario acronimi	29
Bibliografia e sitografia	30

ABSTRACT

Introduzione: Questo studio approfondisce il ruolo dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC) nel sistema sanitario italiano, analizzando l'impatto della sua introduzione sull'assistenza territoriale. È stato approfondito il quadro normativo nazionale, con particolare attenzione al Decreto Ministeriale 77/2022, e le sue implementazioni a livello regionale. L'obiettivo è stato evidenziare come l'IFeC contribuisca a migliorare la continuità delle cure, ridurre le ospedalizzazioni e promuovere la salute nelle comunità. Lo studio affronta anche le sfide legate alla formazione, al reclutamento e alla gestione dell'IFeC, fornendo una panoramica delle strategie adottate dalle singole regioni italiane, per garantire un'assistenza di prossimità più efficace.

Obiettivi: L'obiettivo della tesi è analizzare il quadro normativo nazionale e regionale, con particolare riferimento al DM 77/2022, che ridefinisce i modelli di assistenza territoriale. Si focalizza su come ogni regione italiana interpreta questa legge e sulle azioni intraprese per adeguarsi alle nuove disposizioni.

Metodi: La metodologia dello studio si basa su una revisione della letteratura bibliografica riguardante l'IFeC. Sono stati analizzati decreti ministeriali e piani regionali per confrontare modelli organizzativi. Viene inoltre esaminato l'impatto delle politiche sanitarie nazionali e locali per comprendere la distribuzione e il funzionamento dell'IFeC.

Risultati: La ricerca evidenzia come il DM 77/2022 abbia contribuito alla diffusione dell'IFeC, stabilendo uno standard nazionale di un infermiere ogni 3.000 abitanti. Le implementazioni regionali mostrano un miglioramento della continuità delle cure e un ridotto ricorso agli ospedali, ma persistono difficoltà nel reclutamento e nella formazione del personale infermieristico, mostrando una difformità tra regioni.

Conclusioni: L'introduzione dell'IFeC rappresenta una risposta efficace ai cambiamenti demografici e ai bisogni sanitari emergenti. Tuttavia, per garantire un'assistenza integrata e sostenibile è necessario potenziare la formazione e la collaborazione interdisciplinare. Le sfide future includono il miglioramento delle risorse e della gestione territoriale delle cure, ma soprattutto la valorizzazione di questa figura in tutte le regioni italiane.

INTRODUZIONE

L'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC) rappresenta una figura professionale essenziale nel contesto sanitario moderno, caratterizzata da un'ampia gamma di competenze e responsabilità nella presa in carico del paziente a livello territoriale.

L'interesse nell'espone questa tesi nasce dal desiderio di valorizzare e divulgare questa figura che sta crescendo nel nostro Paese.

Nel contesto sanitario attuale, si osserva una crescente domanda di assistenza sanitaria personalizzata e domiciliare. L'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle malattie croniche e la necessità di ridurre la pressione sui servizi ospedalieri hanno reso indispensabile l'adozione di modelli di assistenza che privilegino la continuità delle cure e l'assistenza a domicilio. In questo scenario, la figura dell'IFeC emerge cruciale per rispondere in modo efficace ed efficiente alle nuove esigenze di salute della popolazione.

L' IFeC, svolge un ruolo chiave nel fornire assistenza sanitaria personalizzata, promuovendo l'educazione alla salute, prevenire le malattie e gestire le condizioni croniche.

Operando principalmente sul territorio, in stretta collaborazione con altri professionisti della salute e con le famiglie, l'infermiere di famiglia contribuisce a migliorare la qualità della vita dei pazienti, riducendo al contempo il ricorso ai servizi ospedalieri e favorendo un uso più sostenibile delle risorse sanitarie.

Questo ruolo è stato rafforzato e definito ulteriormente dal Decreto Ministeriale 77/22, pubblicato il 23 maggio 2022, che ha ridefinito l'organizzazione dei servizi sanitari territoriali in Italia.

L'obiettivo principale di questa revisione della letteratura è fornire una panoramica dettagliata del quadro normativo nazionale e regionale che regola il ruolo dell'infermiere di famiglia e comunità in Italia, con particolare riferimento al DM 77/22.

Analizzeremo come questo decreto e le successive implementazioni regionali abbiano influenzato l'organizzazione e l'efficacia dei servizi sanitari, mettendo in luce le principali sfide e prospettive future.

CAPITOLO 1 - Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC)

1.1 Chi è l'infermiere di famiglia e cosa svolge

Secondo l'ultima definizione data nel documento "Linee guida d'indirizzo Infermiere di Famiglia o Comunità"¹ del 23 Novembre 2023 dall'AGENAS, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, l'infermiere di famiglia e comunità è un professionista che, garantendo una presenza continuativa nell'area/ambito o comunità di riferimento, assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità, in collaborazione con i professionisti presenti nella comunità (MMG/PLS, assistente sociale, professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, infermieri di ADI ecc.), perseguendo l'integrazione interdisciplinare con altri servizi infermieristici, sanitari e sociali presenti sul territorio e ponendo al centro la persona.

L'obiettivo è promuovere stili di vita salutari, individuare precocemente i bisogni, prendersene carico e di garantire la 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.

1.2 Come attua i suoi servizi e dove può lavorare

L'IFeC, non è solo un erogatore di assistenza sanitaria, ma anche potenziale attivatore di servizi assistenziali per bisogni sociosanitari latenti, anche nella comunità, al fine di fornire risposte globali e personalizzate per sostenere la salute e la qualità di vita delle persone.

Si adopera, soprattutto nel contesto della 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 e monitora percorsi di presa in carico e di continuità dell'assistenza in forte integrazione con le altre figure professionali del territorio.

Nel dettaglio, l'infermiere di famiglia e comunità:

- collabora sull'individualizzazione del bisogno di salute, agendo sulla promozione, prevenzione e gestione della salute in tutte le fasce d'età;
- contribuisce alla programmazione delle attività anche attraverso gli strumenti della "population health management";
- promuove il coinvolgimento attivo e consapevole della comunità, organizzando processi e momenti di educazione sanitaria di gruppo, in collaborazione con tutti i livelli, i contesti e gli attori, sanitari ed extra-sanitari, interessati a supporto dello sviluppo di comunità resilienti e di ambienti favorevoli alla salute;

- promuove attività di informazione/comunicazione 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 individuale e collettiva;
- lavora in forte integrazione con le reti sociosanitarie e con le risorse della comunità, collabora in team con i MMG/PLS e gli altri professionisti sanitari;
- utilizza sistematicamente strumenti digitali, telemedicina e teleassistenza.

Inoltre, l'intervento dell'IFeC si sviluppa sostanzialmente in tre ambiti¹:

- Livello ambulatoriale: l'attività ambulatoriale dovrebbe essere ad accesso diretto, secondo modalità definite in sede aziendale. Può prevedere l'utilizzo di strumenti per il monitoraggio a distanza e per la teleassistenza che possono favorire l'accessibilità alle cure e la prevenzione, in sinergia con altri professionisti e con le organizzazioni territoriali.

L'attività ambulatoriale si caratterizza per le seguenti attribuzioni:

- Orienta ed informa l'utente all'offerta sanitaria migliorando l'accesso e l'utilizzo dei servizi sanitari pubblici (ad esempio informazioni riguardanti la rete dei servizi distrettuali e le vie di accesso agli stessi, indicazioni sulle modalità per ottenere presidi e ausili);
- promozione di interventi di educazione alla salute finalizzati all'autogestione di problemi assistenziali semplici, attraverso lo sviluppo del cittadino al self-care nell'ottica dell'empowerment.

- Livello domiciliare: la visita a domicilio, consente di rilevare anche i bisogni inespresi e di concordare con la famiglia le azioni necessarie per la promozione e il mantenimento della salute della persona attraverso il rafforzamento della sua autonomia, evitando il ricorso alle strutture di ricovero.

L'attività a domicilio si caratterizza per le attribuzioni già illustrate nell'attività ambulatoriale integrate dalle funzioni di promozione della continuità delle cure tra ospedale e territorio e viceversa attraverso la messa in rete di tutti i servizi e i professionisti sanitari e sociali presenti nel territorio; promozione della salute nella comunità attraverso l'integrazione delle cure infermieristiche con tutte le esigenze di ordine sanitario, sociale e soprattutto educativo del nucleo familiare, con un approccio volto a valorizzare le risorse delle singole famiglie indirizzandole verso una corretta autocura ed autogestione; promozione della presa in carico leggera ed anticipata quando ancora il bisogno non sia stato espresso, ma è già potenzialmente presente; progettazione e verifica di interventi di "aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona" resi da altri operatori (operatori socio-sanitari, assistenti familiari, familiari stessi ecc.); tutorato nei confronti dei care-givers, badanti, e/o altre risorse presenti nella comunità.

- Livello comunitario: l'IFeC svolge attività trasversali con l'obiettivo di favorire l'accesso ai servizi, la continuità delle cure e l'integrazione tra i vari operatori sanitari/sociali e le possibili risorse formali e informali presenti sul territorio utili a risolvere problematiche inerenti ai bisogni di salute e di agire in ottica preventiva. Collabora con gli enti del territorio, includendo le scuole, su specifici progetti di promozione della salute.

Attraverso il lavoro di rete, che non può essere definito solo come un metodo di lavoro, ma riflette un modo d'essere degli operatori, l'IFeC assieme agli altri professionisti (MMG, assistente sociale, ecc.), accerta le risorse, le potenzialità dell'assistito, della famiglia, della comunità e dei servizi istituzionali sanitari e sociali, pone al centro la persona con i suoi reali bisogni e mette in rete tutte le forze, i mezzi, le strategie necessarie per offrire una risposta vicina alle reali necessità e attese. Così facendo l'assistito, le persone significative per lui e tutti i professionisti riflettono e cercano insieme le soluzioni per quella data situazione. Attraverso il passaggio di conoscenze, la relazione terapeutica e l'attivazione della rete, si può facilitare l'emergere dei potenziali di cura presenti a livello individuale, familiare e di comunità per la co-costruzione di salute.

1.3 Figura dell'infermiere di famiglia in Italia

L'Associazione Infermieri di Famiglia e Comunità (AIFeC) ha proposto l'istituzione del servizio dell'IFeC da almeno un decennio. Nel 2020, la Federazione nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI) ha pubblicato un documento intitolato "Position Statement" sull'IFeC², con l'obiettivo di definire una visione unitaria a livello nazionale, ridurre le discrepanze interpretative e stabilire un modello chiaro e condiviso.

Durante l'emergenza pandemica, sono state allocate risorse economiche significative per l'implementazione dell'IFeC attraverso il Decreto Rilancio del 19 maggio 2020, n. 34, e successivamente riconfermate nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato dal Consiglio dei ministri il 12 gennaio 2021. Questi fondi sono destinati anche al finanziamento delle Case della Salute o di Comunità, al potenziamento delle attività di prossimità nei distretti, alla teleassistenza e alla telemedicina.

Lo standard del personale, le finalità e le modalità di assunzione sono state definite dall'art. 1, comma 5 della legge n. 77 del 17 luglio 2020. A partire dal 2021, la legge stabilisce che, "al fine di rafforzare i servizi infermieristici, con l'introduzione dell'infermiere di famiglia o di comunità, per migliorare la gestione sul territorio dei soggetti infettati da SARS-CoV-2 e affetti da COVID-19, anche collaborando con le Unità speciali di continuità assistenziale e i servizi offerti dalle cure primarie, nonché di tutti i soggetti di cui al comma 4". Secondo questa legge si definiva che le ASL "possono procedere al reclutamento di infermieri in un numero non superiore a 8 unità ogni 50.000 abitanti, attraverso assunzioni a tempo indeterminato e comunque nei limiti delle risorse assegnate a ciascuna Regione dalla legge stessa" (comma 10).

Nel DM 77/2022, intitolato "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale", lo standard di personale previsto è di 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).

CAPITOLO 2 - Quadro normativo Nazionale secondo DM 77/22

2.1 Decreto Ministeriale - DM 77/22

Il DM 77/2022, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.144 del 22 giugno 2022, dopo la delibera del 21 aprile 2022 (pubblicata a maggio) del Consiglio dei ministri, si è dato il via al nuovo modello di organizzazione territoriale per ogni Regione.

Questa riforma definisce i modelli e gli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Questo regolamento mira a uniformare gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture sanitarie territoriali, così come del sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, in tutto il territorio nazionale.

Le regioni e le province autonome sono state sollecitate a adottare entro sei mesi dalla pubblicazione del decreto, provvedimenti di programmazione per adeguare l'organizzazione dell'assistenza territoriale agli standard definiti dal decreto.

Il regolamento si inserisce nel contesto del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), con particolare riferimento alla Missione 6, componente 1, che prevede investimenti per il rafforzamento della rete di assistenza sanitaria territoriale.³

Tale riforma, rappresenta un passo fondamentale per migliorare la qualità e l'uniformità dell'assistenza sanitaria territoriale in Italia, promuovendo un sistema più efficiente e sostenibile, in linea con le migliori pratiche europee.

I principali contenuti e standard secondo la riforma dell'assistenza territoriale sono:

- Casa della Comunità -
 - Luogo fisico e facilmente raggiungibile al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, sociosanitaria a valenza sanitaria e il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento.
 - Aperte fino a 24h su 24 e 7 giorni su 7, almeno 1.038 Case della Comunità finanziate con le risorse del PNRR, diffuse in tutto il territorio nazionale.
 - Rappresentano il modello organizzativo dell'assistenza per la popolazione.
- Centrale operativa 116117
 - La Centrale operativa 116117 detto anche NEA, Numero Europeo Armonizzato, per le cure mediche non urgenti, è il servizio telefonico gratuito a disposizione di tutta la popolazione, 24 ore al giorno tutti i giorni.
 - Si contatta per ogni esigenza sanitaria e sociosanitaria a bassa intensità assistenziale.
 - Serve 1-2 milioni di abitanti per ogni centrale.
- Centrale Operativa Territoriale- COT
 - Svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali:

attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere ed interagisce con la rete dell'emergenza-urgenza.

- È organizzato da un coordinatore infermieristico, tre-cinque infermieri ed uno o due unità di personale di supporto
- Ogni COT serve circa 100.000 abitanti.

- Infermiere di Famiglia e Comunità

- È la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica, ai diversi livelli di complessità, collaborando con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera.
- Si occupa sia delle cure assistenziali verso i pazienti, sia interagisce con tutti gli attori e le risorse presenti nella comunità per rispondere a nuovi bisogni attuali o potenziali

- Unità di continuità assistenziale

- È un'équipe mobile distrettuale per la gestione e il supporto della presa in carico di individui, o di comunità, che opera in condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e che comportano una comprovata difficoltà operativa.
- Ogni unità serve 100.000 abitanti.
- È composta da 1 medico e 1 infermiere, con la possibilità di integrazione di altre figure professionali.

- Assistenza domiciliare

- La casa come primo luogo di cura.
- Le Cure domiciliari sono un servizio del Distretto per l'erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza. Trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi, diagnostici, ecc.
- Destinata principalmente agli over 65, con la possibilità di prendere a carico il 10% di questa popolazione, per uno specifico servizio.
- Sono prestati da personale sanitario e sociosanitario qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana.

- Ospedale di comunità

- È una struttura sanitaria di ricovero territoriale con 20 posti letto che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero.
- Ha lo scopo di evitare ricoveri ospedalieri impropri e favorire dimissioni protette.
- Ogni ospedale di comunità ha 20 posti letto per ogni 100.000 abitanti.

- Lo staff comprende 7-9 infermieri, 4-6 operatori sociosanitari, e 1-2 unità di altro personale sanitario, con assistenza medica disponibile per 4,5 ore al giorno, 6 giorni su 7.
- Rete delle cure Palliative
 - È costituita da servizi e strutture in grado di garantire la presa in carico globale dell'assistito e del suo nucleo familiare, in ambito ospedaliero, con l'attività di consulenza nelle U.O., ambulatoriale, domiciliare e in hospice.
 - Le cure palliative sono rivolte a malati di qualunque età e qualunque fase della malattia.
 - Ci si può affiancare alle cure attive fin dalle fasi precoci della malattia cronico-degenerativa, controllare i sintomi durante le diverse traiettorie della malattia, prevenendo o attenuando gli effetti del declino funzionale.
- Servizi per la salute per minori, donne, coppie e per famiglie
 - Il Consultorio Familiare è rivolto ai minori, alle coppie e alle famiglie garantiscono prestazioni, anche di tipo domiciliare, mediche specialistiche, diagnostiche, terapeutiche, ostetriche, psicologiche, psicoterapeutiche, infermieristiche, riabilitative e preventive, nell'ambito dell'assistenza territoriale, alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie.
 - L'attività di consulto può svolgersi all'interno delle Case della Comunità, privilegiando soluzioni che ne tutelino la riservatezza
- Telemedicina
 - Viene utilizzata da qualsiasi professionista sanitario che fornisce prestazioni sanitarie agli assistiti o servizi di consulenza e supporto ad altri professionisti sanitari.
 - Telemedicina consente l'erogazione di servizi e prestazioni sanitarie a distanza attraverso l'uso di dispositivi digitali, software e delle reti di telecomunicazione.

2.2 Responsabilità e competenze dell'IFeC

Le responsabilità e competenze dell'IFeC includono un'ampia gamma di attività che mirano a migliorare la salute individuale, familiare e comunitaria attraverso un approccio proattivo e integrato.

- Responsabilità:
 - Assistenza Personalizzata: fornire cure infermieristiche ai diversi livelli di complessità, adattando l'assistenza alle esigenze specifiche di ogni individuo.
 - Collaborazione Interdisciplinare: lavorare in collaborazione con altri professionisti sanitari e sociali per garantire un'integrazione efficace dei servizi.
 - Promozione della Salute: partecipare attivamente alle attività di promozione della salute e prevenzione delle malattie.
 - Gestione Proattiva della Salute: monitorare la salute della comunità, individuare nuovi bisogni sanitari e intervenire tempestivamente.
 - Educazione alla Salute: informare e formare i pazienti e le loro famiglie su corretti stili di vita e gestione delle malattie croniche.
 - Supporto nella Continuità delle Cure: garantire la continuità delle cure, coordinando tra diversi livelli di assistenza e servizi disponibili.
- Competenze:
 - Competenze Cliniche: Capacità di fornire assistenza infermieristica qualificata, comprese valutazioni cliniche, somministrazione di terapie e monitoraggio delle condizioni di salute.
 - Capacità di Comunicazione: Eccellenti abilità comunicative per interagire efficacemente con pazienti, famiglie e altri professionisti.
 - Conoscenze Interdisciplinari: Comprensione dei vari aspetti sanitari, psicologici e sociali che influenzano la salute della comunità.
 - Problem Solving: Capacità di risolvere problemi in modo efficace, identificando soluzioni adeguate alle diverse situazioni cliniche e organizzative.
 - Competenze Educative: Abilità nell'educare pazienti e famiglie su tematiche di salute, prevenzione e gestione delle patologie.

- Utilizzo di Tecnologie Sanitarie: Competenza nell'uso di strumenti di telemedicina e tele monitoraggio per migliorare l'assistenza e il follow-up dei pazienti.
- Gestione del Lavoro in Team: Capacità di lavorare in team interdisciplinari, coordinando le attività e integrando le competenze di diversi professionisti.

2.3 Formazione e criteri di reclutamento

La formazione riveste un ruolo essenziale e necessario, vista la complessità del ruolo degli IFeC. Le competenze chiave che con la formazione si debbono costruire derivano dal profilo di competenza proposto da AIFeC nel 2018, dai risultati del progetto europeo ENHANCE, dal Position Statement di FNOPI² e dall'esperienza formativa pluriennale dei Master di I° livello in Infermieristica di Famiglia e di Comunità delle Università Italiane che li hanno attivati.⁴

Il titolo preferenziale richiesto per l'acquisizione delle competenze in questo ambito è il Master Universitario di primo livello in Infermieristica di famiglia e di Comunità, così come previsto dal Documento finale sulla formazione specialistica delle professioni sanitarie, approvato il 17 dicembre 2018 dall'Osservatorio Nazionale delle professioni sanitarie istituito presso il MIUR, e divulgato dal Ministero della Salute alle Regioni con circolare del 13 marzo 2019.

Tuttavia, tenuto conto delle necessità di avere IFeC per l'implementazione di quanto previsto dalla Riforma dell'Assistenza Territoriale, si ritiene di proporre, per coloro che non sono ancora in possesso del Master, la possibilità di realizzare percorsi formativi specifici di tipo regionale, progettati in collaborazione con gli Atenei, necessari per l'acquisizione delle competenze minime.

Il progetto proposto prevede la formazione di tipo "Blended", articolata in moduli e accreditata ECM.

Al fine di consentire la conclusione del percorso formativo con l'acquisizione del titolo accademico del Master, tale formazione sarà successivamente, sarà riconosciuta dalle Università per convalidare parte dei Crediti Formativi Universitari necessari per il conseguimento del titolo.

I criteri di reclutamento, da adottare per inserirsi nel ruolo di IFeC, si propone di dare priorità ad infermieri che abbiano ottenuto un titolo accademico specifico, come il Master di I livello in Infermieristica di Famiglia e Comunità o titoli equivalenti.

In secondo luogo, considerando le importanti e specifiche funzioni dell'IFeC, si suggerisce di valorizzare gli infermieri che abbiano maturato almeno due anni di esperienza nel settore territoriale. Questi professionisti dovranno seguire un percorso formativo specifico a livello regionale e secondo la normativa vigente per regione

Un altro criterio per l'assegnazione del ruolo potrebbe essere l'espressione di particolare interesse e motivazione verso l'infermieristica di Famiglia o Comunità, con l'impegno a intraprendere il percorso formativo necessario.

Inoltre, anche i laureati magistrali in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, grazie alle competenze metodologiche e di progettazione acquisite, potranno ricoprire questo ruolo, a condizione che seguano il percorso formativo specifico richiesto.

CAPITOLO 3 - Quadro normativo Regionale secondo DM 77/22

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e il documento “Modelli e standard per lo sviluppo dell’Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale” sono stati fondamentali nella definizione dei requisiti minimi per l’offerta territoriale.

Nel maggio 2022, il Ministero della Salute ha approvato, tramite il Decreto n. 77, il "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”.

Questo regolamento, per la prima volta, stabilisce standard uniformi per tutte le regioni italiane, includendo l’introduzione della figura dell’IFeC, con un rapporto di almeno 1 infermiere ogni 3.000 abitanti.

3.1 Regioni dell’Italia settentrionale

3.1.1 Piemonte

L’Infermiere di Famiglia o Comunità (IFeC) in Regione Piemonte è una figura professionale fondamentale per l’assistenza sanitaria sul territorio. Secondo il D.M. 77/2022, riferendosi alla “*Deliberazione 20 dicembre 2022, n. 257 - 25346 - Recepimento e approvazione del provvedimento generale di programmazione "Assistenza territoriale nella Regione Piemonte"*”,⁵ l’IFeC assicura l’assistenza infermieristica a diversi livelli di complessità, collaborando con tutti i professionisti presenti nella comunità e perseguendo l’integrazione interdisciplinare dei servizi. Questo approccio pone al centro la persona e i suoi bisogni di salute, interagendo con risorse formali e informali nella comunità.

L’IFeC non è solo un erogatore di cure, ma risponde anche a nuovi bisogni sanitari, gestendo proattivamente la salute della popolazione. È coinvolto in attività di promozione, prevenzione e gestione partecipativa dei processi di salute, operando all’interno di vari setting assistenziali. Inoltre, funge da collegamento tra i bisogni di assistenza del paziente e la rete multiprofessionale presente, garantendo un’assistenza di prossimità e favorendo il coinvolgimento attivo della persona assistita e del suo caregiver.

L’IFeC in Piemonte ha un ruolo cruciale nell’assistenza sanitaria, specialmente per le fasce di popolazione più fragili, come gli anziani. In considerazione dei dati epidemiologici e demografici, è fondamentale identificare un target prioritario di intervento per massimizzare l’efficacia delle azioni intraprese. Questo approccio mira a mobilitare risorse formali e informali, sviluppando una logica di welfare generativo che possa rispondere adeguatamente ai bisogni della comunità.

La Regione ha già avviato azioni nel contesto del “Piano Regionale Cronicità”, che enfatizza l’importanza di un’assistenza di prossimità e integrata, aderendo al progetto “Co.N.S.E.N.So. - Community Nurse Supporting Elderly in a changing Society”.³²

Questo progetto è stato idealizzato partendo dal punto di promuovere un invecchiamento sano e attivo e consentendo di attuare interventi proattivi e focalizzati da parte dell’IFeC.

Inoltre, è essenziale che gli infermieri assegnati a questa funzione sviluppino competenze avanzate per affrontare la complessità del ruolo di IFeC. La formazione continua e

specializzata è quindi un elemento centrale per garantire che gli infermieri possano interpretare al meglio le esigenze della popolazione e fornire un'assistenza di alta qualità.

In sintesi, l'azione dell'IFeC deve essere strategicamente orientata verso le fasce più vulnerabili, con un forte focus sulla formazione e sullo sviluppo di competenze specifiche, per garantire un'assistenza efficace e integrata nel contesto piemontese. In Piemonte, è previsto un infermiere di famiglia ogni 3.000 abitanti, per garantire un'adeguata assistenza alla popolazione.

3.1.2 Lombardia

L'Infermiere di Famiglia e Comunità è una figura fondamentale nel sistema sanitario lombardo, progettata per migliorare l'assistenza infermieristica a livello territoriale. Questa figura è responsabile dell'erogazione di assistenza a vari livelli di complessità e collabora strettamente con altri professionisti della salute all'interno delle CdC.

Le principali responsabilità dell'IFeC includono:

- Collaborazione con i MMG e PLS per garantire un'assistenza integrata.
- Analisi dei bisogni e accompagnamento dei pazienti nella presa in carico.
- Monitoraggio dei pazienti in carico, assicurando che ricevano le cure necessarie.
- Prestazioni ambulatoriali su richiesta dei medici afferenti alla CdC.

Inoltre, l'IFeC⁶ deve operare in un contesto dove le UCA e le COT sono presenti per garantire una copertura sanitaria adeguata.

Ogni 2.000-3.000 abitanti dovrebbe esserci almeno un Infermiere di Famiglia o Comunità, la delibera 156/2023 regionale della Lombardia⁶, riferisce che “La nuova figura dell’IFeC e dal ruolo che questa figura assume quale responsabile e coordinatore della struttura.”

Per quanto riguarda il personale infermieristico, risulta che il coordinatore infermieristico è presente in n. 65 delle n. 89 CdC attivate, ovvero nel 73 per cento dei casi.

La Regione riferisce che “è ancora in corso la fase di completo reclutamento e di formazione della figura dell’infermiere di comunità e la progressiva attribuzione di incarichi di coordinamento.” Dai dati forniti, risulta, inoltre, che le CdC possono contare sull’ IFeC per l’attività di triage e valutazione dei bisogni di salute nel 98 per cento delle CdC attivate, mentre questa percentuale diminuisce per le altre funzioni, quali le attività ambulatoriali e l’assistenza domiciliare.”

Dato l'obiettivo di prevenire l'aggravarsi delle cronicità legate all'età, il Decreto MDS n. 16111 del 30/09/2022⁷ prevede che l'IFeC, parte integrante dell'assistenza primaria, prenda in carico le persone affette da specifiche condizioni cliniche, quali diabete, patologie respiratorie, cardiologiche, oncologiche e neurologiche. Tale intervento tiene conto delle caratteristiche demografiche e socioeconomiche della popolazione di riferimento, comprese le aree interne e altri determinanti di salute (come i comuni distanti dai luoghi di offerta dei servizi di base, quali sanità, trasporti e istruzione). L'obiettivo è prevenire l'aggravamento del carico di cronicità legato all'età sul Sistema Sanitario Regionale (SSR), in linea con il percorso previsto dal decreto.

In sintesi, l'IFeC gioca un ruolo cruciale nel garantire un'assistenza sanitaria più accessibile e coordinata, rispondendo alle esigenze specifiche delle comunità locali. La sua introduzione rappresenta un passo significativo verso un modello di assistenza più integrato e centrato sul paziente.

3.1.3 Veneto

Con la Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto, n. 1123 del 19 settembre 2023,⁸ si individua la figura dell'infermiere di famiglia e comunità, si definisce il suo ruolo e le sue competenze.

Il documento riferisce che circa l'11% della popolazione veneta vive da sola, molte persone sono anziane e prive di una rete di supporto familiare. Sebbene il dato sia inferiore ad altre regioni del Nord, rimane significativo. Il recente piano di programmazione della rete assistenziale territoriale evidenzia alcune caratteristiche chiave, come l'invecchiamento della popolazione e una quota di residenti stranieri del 10%, con età media più giovane rispetto agli italiani. Inoltre, circa il 34,1% della popolazione presenta almeno una malattia cronica, con un aumento di multi-morbilità tra gli over 75, il 37% dei quali ha almeno tre patologie.

L'infermieristica di famiglia e comunità è destinata soprattutto alla popolazione anziana con cronicità. Il Piano Socio-Sanitario Regionale 2019-2023 distingue tra cronicità "semplice" e "complessa", con l'assistenza primaria che si occupa dei pazienti con patologie non complesse. Durante la pandemia, la Regione Veneto ha individuato come target dell'infermieristica di famiglia le persone adulte con cronicità semplice, sia ambulatoriali che a domicilio, non già incluse nell'assistenza domiciliare integrata (ADI).

Per la definizione del target di utenza dell'IFeC vengono identificati i seguenti criteri di eleggibilità:

criteri di inclusione (almeno uno)

- eleggibilità alla presa in carico con PDTA della cronicità
- non aderenza ai trattamenti
- incapacità all'autocura
- fragilità - età > 65 anni e fragilità criteri di esclusione (almeno uno)
- eleggibilità per ADI - autonomia funzionale non conservata

Dati questi criteri, la regione inserisce i Servizi di Infermieristica di Famiglia o Comunità (SIFeC) : servizi obbligatoriamente previsti nelle case della comunità che comprendono IT e IFeC dedicati alla gestione dei bisogni di assistenza correlati alla cronicità e alla fragilità; si rivolgono a persone non eleggibili all'ADI o alla gestione in strutture intermedie/strutture residenziali/setting specialistici o per acuti; il personale è organizzato in équipe sulla base di criteri territoriali.

Gli IFeC e gli IT, formati attraverso corsi a indirizzo regionale, sono i professionisti che, facendo parte dei team multiprofessionali dell'assistenza primaria, assicurano prioritariamente l'assistenza infermieristica agli assistiti che rispondono ai criteri di eleggibilità indicati di seguito.

Il modello professionale identificato prevede 1 infermiere-IFC in possesso di formazione accademica specialistica nell'ambito delle cure primarie-sanità pubblica, circa ogni 15 infermieri-IT orientati all'infermieristica di famiglia/comunità, formati con corso a indirizzo regionale, quindi 1 IFeC:15 IT.

In più la delibera sottolinea lo standard di 1 IFeC ogni 3000 abitanti, come definito nel DM 77/2022, la carenza di personale infermieristico e i vincoli finanziari, è opportuno indirizzare l'infermieristica di famiglia o comunità, come già indicato nelle Linee di indirizzo della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, verso un target identificato attraverso l'analisi dei dati epidemiologici e sociodemografici, tenendo in considerazione la fragilità come condizione da identificare precocemente nel modello di stratificazione del bisogno.

Di seguito, l'IFeC/IT inoltre valuterà per la presa in cura le segnalazioni di casi provenienti da attori della comunità (associazioni di volontariato, terzo settore, cittadini, servizi sociali, ecc..) attraverso il PUA, o da soggetti della rete socio sanitaria (MMG e PLS, personale area ospedaliera, IT delle forme organizzative/aggregative della medicina generale, altri servizi, ecc...) attraverso la COT e la centrale ADI.

La consulenza infermieristica da parte dell'IFeC può essere richiesta anche dagli IT dell'ADI/Cure Palliative per situazioni particolari per cui venga ritenuto utile il ricorso alle competenze avanzate dell'IFeC.

Con l'introduzione dei SIFeC, ci si aspetta diversi risultati misurabili attraverso indicatori di processo ed esito.

Lo scopo è quello di migliorare la qualità della vita degli assistiti, aumentare l'aderenza ai trattamenti per le patologie croniche, ridurre i fattori di rischio comportamentali e diminuire il ricorso al pronto soccorso e le riammissioni ospedaliere. Inoltre, si punta a migliorare la continuità assistenziale, mantenere gli assistiti al proprio domicilio e potenziare le competenze degli Infermieri del Territorio attraverso la consulenza degli IFeC, favorendo una maggiore integrazione sociosanitaria e il coinvolgimento della comunità.

3.1.4 Liguria

Il Piano Socio-Sanitario Regionale 2023-2025 della Liguria definisce l'IFeC come una figura chiave nell'assistenza territoriale, con il compito di garantire una presa in carico globale dei pazienti, in particolare anziani, persone con patologie croniche e soggetti fragili. Questo ruolo si inserisce all'interno delle riforme delineate dal PNRR, con un focus specifico sulla prossimità e sull'integrazione tra i servizi sanitari e sociali.

L'intervento è finalizzato alla prosecuzione della sperimentazione della figura professionale dell'IFeC, avviata con il progetto europeo CO.N.S.E.N.S.O.

La sperimentazione ha l'obiettivo di promuovere un approccio innovativo alla prevenzione, influenzando positivamente gli stili di vita e il benessere della popolazione anziana, attraverso lo sviluppo di un modello di cura che mette gli anziani al centro dei servizi sociali e sanitari.⁹

Attraverso visite periodiche, l'IFeC, in collaborazione con il MMG, valuta i fattori di rischio, gestisce l'attivazione di misure di assistenza sanitaria o sociale e promuove stili di vita più sani. Il progetto prevede che tutti gli anziani di età pari o superiore a 65 anni, indipendentemente dal loro stato di salute o autonomia, vengano assegnati a un infermiere. L'IFeC, attraverso una valutazione, definisce le modalità di intervento e la frequenza delle visite, garantendo un'assistenza personalizzata.

In mancanza di risorse, come primo obiettivo la regione si è prefissata per ogni singola asl regionale, l'organizzazione sulla formazione di infermieri di famiglia,

L'Asl 4 ha inserito 2 unità infermieristiche con master I livello e prosegue l'attività di 2 operatori sociosanitari. Sono stati acquistati pc e automezzi. La Asl 3 ha ridotto il numero degli infermieri mentre Asl 4 sta continuando il servizio con fondi propri.

La regione si attiene al Decreto Ministeriale 77/2022 sugli standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale, ha previsto, all'interno delle Case della Comunità, 1 IFeC ogni 3.000 abitanti.

3.1.5 Emilia-Romagna

Come citato nel "provvedimento di programmazione dell'assistenza territoriale dell'Emilia Romagna" il territorio è un pilastro fondamentale del sistema sanitario regionale. Nonostante il calo nel numero di medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, questi professionisti continuano a essere un punto di riferimento per la popolazione. Nel 2021, quasi il 60% dei medici di medicina generale e il 30% dei pediatri lavoravano in strutture di medicina di gruppo, con circa 700 di loro che avevano aperto studi presso le Case della Comunità.

Uno studio della Regione ha evidenziato che le Case della Comunità hanno ridotto gli accessi al pronto soccorso e i ricoveri per condizioni trattabili ambulatorialmente, aumentando anche gli episodi di assistenza domiciliare. Nel tempo, la Regione Emilia-Romagna ha consolidato un modello di assistenza territoriale basato su strutture e servizi diffusi, in linea con quanto previsto dal DM 77/2022, avviando così il processo di

armonizzazione e rimodulazione del sistema sanitario e sociosanitario regionale secondo i nuovi standard.

Seppur previsto dal DM 77/2022, l'impiego di un IFeC ogni 3.000 abitanti, attualmente, in Emilia-Romagna operano figure professionali che, sebbene con diverse denominazioni e in contesti differenti, svolgono attività in parte o completamente affini a quelle degli IFeC. È quindi necessario avviare un percorso di confronto con i territori e i professionisti, al fine di definire linee guida omogenee per la riorganizzazione delle attività.

A tal proposito le Aziende propongono di avviare un progetto sperimentale triennale per l'introduzione dell'Infermiere di Famiglia e Comunità nei diversi ambiti distrettuali, rispondendo ai bisogni sanitari e sociali della popolazione di uno specifico territorio, facilitando l'integrazione tra i servizi sanitari e sociali.

Garantisce una presenza continua nell'area di riferimento, prendendosi carico di cittadini sani o malati, concentrandosi sulla prevenzione, la promozione della salute e lo sviluppo delle competenze individuali e comunitarie tramite azioni di empowerment.

L'IFeC svolge un ruolo cruciale nell'identificare precocemente i problemi sanitari e sociali, richiedendo l'intervento integrato dei servizi necessari. È essenziale che questo professionista sappia attivare le risorse personali e familiari, così come quelle della comunità. Non si tratta di una figura duplicata rispetto all'infermiere delle Cure Domiciliari, ma di un ruolo complementare che svolge una funzione aggiuntiva e integrata.

Vengono identificate delle competenze avanzate per operare su tre livelli che l'IFeC deve adottare:

- Individuale e familiare: con interventi diretti e indiretti rivolti alla persona e alla sua famiglia;
- Gruppale: con interventi mirati a gruppi di persone con bisogni specifici di salute;
- Comunitario: con azioni volte a rafforzare le relazioni tra operatori sanitari e sociali, e a integrare le risorse formali e informali disponibili sul territorio per affrontare i bisogni di salute.

La formazione dell'IFeC dovrà includere un'esperienza lavorativa nel contesto territoriale o domiciliare, insieme a una forte motivazione verso lo sviluppo di questo modello di assistenza. Attualmente, i candidati ideali per il ruolo di IFeC sono coloro che già operano in ambito territoriale, con esperienza nelle cure territoriali e preferibilmente nel contesto in cui svolgeranno il loro lavoro. È necessario che abbiano competenze organizzative e relazionali, e che siano disposti a migliorare le loro capacità partecipando a percorsi formativi specifici.

3.2 Regioni dell'Italia centrale

3.2.1 Toscana

La Toscana ha integrato i principi del DM 77/2022 nei suoi piani regionali, rafforzando il ruolo dell'IFeC.

L'Asl Centro¹² rafforza l'assistenza domiciliare per una presa in carico ancora più tempestiva con un nuovo progetto sperimentale del Dipartimento infermieristico, Si tratta del nuovo servizio dell'Infermiere "A.I.U.T.I." (Assistenza Infermieristica Urgente Territoriale Integrata) a supporto dell'Infermiere di Famiglia e Comunità.

Il nuovo servizio dell'Infermiere A.I.U.T.I. rappresenta una risposta innovativa alle esigenze di assistenza territoriale, favorendo dimissioni rapide dalle strutture ospedaliere e migliorando l'integrazione con altri servizi. Questa figura professionale si occupa di situazioni di emergenza che richiedono un intervento domiciliare tempestivo, evitando ricoveri non necessari e garantendo un'assistenza adeguata a casa.

Gli infermieri AIUTI collaborano strettamente con gli IFeC, assicurando che, dopo un intervento urgente, i pazienti siano reinseriti nei percorsi di cura ordinari gestiti dagli IFeC. Questo permette di ridurre il carico sui pronto soccorso e migliorare la continuità assistenziale.

il servizio A.I.U.T.I. non è accessibile direttamente dai cittadini, ma deve essere attivato centralmente tramite l'ACOT, (Agenzia di Continuità Ospedale-Territorio), su segnalazione di medici di medicina generale, gruppi di intervento rapido, o infermieri di Famiglia e Comunità per pazienti già seguiti.

L'assistenza territoriale, quindi, si realizza attraverso l'implementazione del modello dell'IFeC¹¹, rispettando le sue caratteristiche distintive: territorialità, competenze trasversali, proattività nell'intervento e gestione attiva della salute. Questo approccio include attività di promozione della salute, prevenzione e gestione partecipativa dei processi di salute a livello individuale, familiare e comunitario, garantendo anche facilitazione e equità nell'accesso ai servizi.

Il modello emergente, chiaramente delineato nei contenuti progettuali, è quello di un "team di famiglia e comunità". Grazie alla coordinazione delle COT e al coinvolgimento costante della medicina di famiglia, questo team sarà in grado di rispondere in modo sicuro, appropriato e tempestivo ai bisogni dei cittadini nel loro territorio e direttamente a casa loro.

3.2.2 Umbria

In Umbria, l'IFeC è integrato nel sistema sanitario regionale, contribuendo a ridurre la pressione sugli ospedali e a migliorare la qualità della vita dei cittadini. La Regione sta promuovendo corsi di formazione e aggiornamento specifici per questa figura, per garantire competenze adeguate.

Presso la Scuola di Amministrazione Pubblica di Villa Umbra si è svolto il corso “Infermiere di Famiglia o di Comunità”, con 45 infermieri che hanno conseguito la qualifica.

Il corso, della durata di 80 ore distribuite su 12 giornate, offre ai partecipanti competenze specialistiche essenziali per operare nella sanità pubblica, nella promozione della salute, nella gestione della comunicazione, nella telemedicina, nell'interculturalità e nei servizi farmaceutici.¹³

La regione, nella distribuzione degli infermieri di famiglia e comunità, si attiene alla normativa data dal DM 77/22, quindi 1 IFeC per 3000 abitanti.

3.2.3 Marche

Nella Regione Marche, l'IFeC è una figura centrale nella riforma dell'assistenza sanitaria territoriale. Il Piano Socio-Sanitario 2023-2025 include un ampliamento delle case della comunità, delle centrali operative territoriali e delle unità di continuità assistenziale, dove l'infermiere di famiglia svolge un ruolo chiave. L'obiettivo è garantire la presenza di almeno un infermiere per 2.000/3.000 abitanti¹⁴, seguendo il modello indicato dal decreto ministeriale 77/22, migliorando l'accesso alle cure primarie sul territorio. In questa regione, come nelle altre, l'infermiere di famiglia e comunità è stato inserito nelle Case della Salute e nei Centri di Assistenza Primaria per migliorare il servizio sanitario territoriale.

Questo modello è particolarmente utile per:

- **Assistenza domiciliare** alle persone anziane e fragili.
- **Gestione delle malattie croniche.**
- **Promozione della salute** e prevenzione primaria nelle comunità locali.

La finalità è quella di sviluppare un'assistenza di prossimità per ridurre i ricoveri ospedalieri, rendendo i servizi sanitari più **proattivi e preventivi**, anziché reattivi solo di fronte a emergenze.

Secondo l'OPI della Regione Marche¹⁵, l'attivazione dell'IFeC senza la contestuale attivazione delle COT risulta riduttiva e di bassa significatività, poiché l'IFeC opera e collabora all'interno di queste ultime; pertanto, si sottolinea l'importanza dello sviluppo delle COT.

3.2.4 Lazio

Nel bollettino ufficiale della Regione Lazio n. 21 del 14/03/2023¹⁶, viene descritto come la regione applica il DM 77/22, in particolare per l'inserimento della figura dell'IFeC.

La Regione Lazio, con la deliberazione di giunta del 26 luglio 2022, n. 643, ha recepito il decreto, identificando l'IFeC come uno degli assi portanti per garantire la tutela della salute della persona, della famiglia e della comunità.

Questa figura professionale contribuisce quotidianamente a contrastare le disuguaglianze, identificando precocemente i fattori che possono compromettere la salute, sia a livello

individuale che sociale e ambientale. L'IFeC si adopera per rimuovere gli ostacoli che impediscono il benessere e per favorire un maggiore controllo delle persone sulla propria salute, aiutando chi soffre di patologie croniche a gestire la propria condizione e mantenere relazioni sociali e una vita attiva.

Di seguito, partecipa anche ai processi di audit per l'equità sanitaria promossi dalle Aziende Sanitarie, inserendosi nei Piani Aziendali per l'Equità e nei piani di prevenzione.

A seconda del target di popolazione, l'IFeC utilizza diversi approcci. Ad esempio, per la popolazione sana, il focus è sulla sanità di iniziativa, agendo in modo proattivo per prevenire rischi legati a stili di vita scorretti. Il suo intervento avviene principalmente all'interno delle Case della Comunità, ma si estende anche al domicilio quando necessario, soprattutto nelle aree in cui l'accesso ai servizi è limitato. In queste zone, ha il compito di raggiungere famiglie e persone vulnerabili, spesso in risposta alla crisi pandemica.

Grazie all'introduzione ed adozione del sistema informativo regionale SIATESS, l'IFeC garantisce una comunicazione efficace con gli assistiti e i caregiver, utilizzando un linguaggio uniforme, raccomandandosi anche con l'adozione del modello di Calgary, che è stato adottato e valutato soprattutto con le famiglie di persone affette da malattie psichiatriche e cronico - degenerative o di bambini con patologia oncologica, mentre sono poco indagate le evidenze sul suo utilizzo nei servizi di cure primarie con un'ottica proattiva e di prevenzione, oggi attivo nelle esperienze delle ASL Roma 4,5,6.

L'IFeC si inserisce nei diversi contesti di cure primarie, come le UCP e le AFT, in collaborazione con i MMG.

Gli Ambulatori Infermieristici Territoriali e le future Case della Comunità, realizzate grazie al PNRR, rappresentano spazi privilegiati per il suo intervento, che può includere anche visite a domicilio per una valutazione accurata del contesto.

Si assegnano gli IFeC alle famiglie presenti nel territorio di riferimento, con priorità a soggetti fragili/cronici, con uno standard a tendere di 1 IFeC ogni 3000 abitanti.

I risultati attesi includono la riduzione degli accessi non urgenti al pronto soccorso, la diminuzione delle riammissioni ospedaliere entro 30 giorni e un miglioramento della qualità della vita delle persone fragili, favorendo la permanenza a domicilio e fornendo supporto alle famiglie e ai caregiver.

È prevista una maggiore responsabilizzazione dei pazienti e delle comunità nel mantenimento della salute, lo sviluppo di un'assistenza basata sulle migliori evidenze scientifiche e una continua valutazione degli esiti per promuovere la ricerca.

Si intende inoltre estendere la continuità assistenziale tra pazienti, famiglie e MMG o PLS, rafforzando il rapporto di fiducia tra cittadini e istituzioni.

La Regione Lazio ha avviato un processo di formazione per gli IFeC, considerato prioritario nell'ambito della riorganizzazione sanitaria territoriale. In linea con le indicazioni del decreto 77/22, la formazione mira a sviluppare competenze in educazione

sanitaria, prevenzione e creazione di reti di supporto comunitario. Il piano formativo triennale 2023-2025 fornisce indicazioni alle ASL per attuare tali percorsi. Le esperienze formative già esistenti saranno integrate per garantire una preparazione adeguata degli IFeC.

3.2.5 Abruzzo

Questa regione, secondo il *Piano Territoriale della Regione Abruzzo*¹⁸, l'IFeC diviene un membro attivo dell'équipe multi e interprofessionale, assumendo il ruolo di referente per la risposta ai bisogni assistenziali e di self-care attraverso la “presa in carico della persona” e della sua rete relazionale lungo l'intero percorso di cura. In questo contesto, funge da “intermediario” con gli altri attori del processo, senza sovrapporsi alle altre forme di assistenza primaria.

Questo documento, si attiene molto al DM77/22 e afferma che l'introduzione dell'IFeC mira a potenziare il sistema assistenziale territoriale, con l'obiettivo di promuovere una maggiore uniformità e accessibilità all'assistenza sanitaria e sociosanitaria di rilevanza sanitaria.

Il numero stabilito dal decreto viene confermato in questa delibera, quindi 1 IFeC: 3.000 abitanti.

3.3 Regioni dell'Italia meridionale

3.3.1 Campania

Come viene citato nel DGRC n. 682 del 13.12.2022 - Linee guida sugli interventi di riordino territoriale della Regione Campania in applicazione delle attività previste dal PNRR¹⁸, in applicazione di quanto disposto dal DM 77, le Aziende della Regione, procederanno al reclutamento delle unità di personale che rispondano agli standard previsti dal suddetto DM per la figura dell'IFeC. La Regione monitorerà il rispetto dello standard previsto per tale figura nella predisposizione dei PTFP 2022/2024, 2023/2025 e 2024/2026 delle AA.SS.LL. e lo stato dell'arte delle effettive dotazioni assegnate alle strutture.

I primi lavori per ridurre il ricorso alle ospedalizzazioni e ai pronto soccorso, fornendo assistenza diretta e coordinando i servizi sanitari e sociali.

Le principali attività includono le prestazioni infermieristiche dirette, educazione e prevenzione, coordinamento delle dimissioni protette, monitoraggio e presa in carico di pazienti con patologie croniche, promozione di stili di vita sani.

Secondo il Consiglio Regionale della Campania¹⁹, sono previsti ad oggi 960 IFeC stimati per la Regione Campania, con uno standard di 1 infermiere ogni 3.000 abitanti come prestabilito dal decreto ministeriale.

3.3.2 Molise

La regione Molise, in specifico, l'ASReM (Azienda Sanitaria Regionale del Molise, Asl unica regionale)²⁰, dichiara di voler completare progressivamente la dotazione organica dell'IFeC fino al raggiungimento dello standard di un infermiere ogni 3.000 abitanti. Attualmente il numero degli IFeC già presenti è pari a 45 con un bacino di utenza medio di uno ogni 6.500 abitanti circa. L'ulteriore personale necessario al funzionamento delle CdC sarà reperito tramite aggiornamento del Piano assunzioni per la realizzazione degli standard previsti dal DM 77/2022.

Di seguito, come citato nel bollettino ufficiale della regione Molise²¹, viene identificato il ruolo dell'IFeC e sottolinea che attraverso visite domiciliari effettuate 7 giorni su 7, l'infermiere intercetta precocemente i bisogni della popolazione a rischio, con particolare attenzione agli over 65 e alle persone fragili. Il suo contributo è cruciale sia per i pazienti cronici che per quelli sani, agendo in collaborazione con i CdC e i MMG per potenziare la prevenzione e l'assistenza territoriale.

3.3.3 Basilicata

In conformità con il DM 77/22, è previsto un IFeC ogni 3.000 abitanti. La Regione Basilicata, come stabilito nella Deliberazione n. 948 del 30 dicembre 2022²², dovrà dotarsi di un numero di IFeC compreso tra un massimo di 277 e un minimo di 184 unità, secondo quanto indicato nella tabella seguente e in linea con l'attivazione dei servizi CdC, COT e OdC in cui questi professionisti saranno impiegati.

Per ogni singola COT, lo standard minimo di personale prevede 5 infermieri IFeC e 1 coordinatore.

3.3.4 Puglia

La legge Regionale pugliese n. 37/2023²³, prevede percorsi formativi e progetti pilota per gli IFeC, seguendo ciò che viene già discusso nel DM77/22 e attenendosi al numero previsto per IFeC, quindi 1: 3.000 abitanti.

Gli Ordini delle Professioni Infermieristiche locali avranno il compito di avviare queste attività sperimentali, lavorando insieme alle ASL e alle Università pugliesi. Queste ultime, tra l'altro, collaboreranno all'attivazione del Master Universitario di primo livello in Infermieristica di Famiglia e Comunità, come previsto dalle linee guida di Agenas.

Per quanto riguarda il lato economico, è previsto uno stanziamento di 83.200,00 euro, che sarà destinato agli Ordini delle Professioni Infermieristiche attraverso le Aziende Sanitarie Locali. Questi fondi serviranno a coprire le spese per le attività formative e organizzative, come la docenza, la produzione di materiali e altri costi documentati.

Infine, il provvedimento verrà notificato ai principali attori del sistema sanitario regionale, come i Direttori Generali delle ASL e gli enti del Servizio Sanitario Regionale, oltre a essere trasmesso ai Ministeri competenti e ad Agenas.

In sostanza, il provvedimento punta a rafforzare la formazione e la presenza degli IFeC, per garantire un'assistenza più efficiente e capillare sul territorio, con una particolare attenzione ai bisogni delle comunità locali.

3.3.5 Calabria

Il documento sulla riorganizzazione della rete territoriale della Regione Calabria²⁴ dedica una parte all' IFeC, sottolineando che questa figura professionale è parte integrante delle CdC. L'IFeC, insieme ad altre figure sanitarie come MMG, PSL e Specialisti Ambulatoriali, opera con un approccio multidisciplinare per garantire un'assistenza di prossimità alla popolazione.

L'obiettivo principale è favorire un modello di assistenza basato sull'integrazione tra servizi sanitari e sociali, ponendo il paziente al centro del sistema di cura, attenendosi come scritto nel DM77/22 anche riguardo al numero di 1 IFeC per 3.000 abitanti.

3.4 Regioni a statuto autonomo

3.4.1 Valle d' Aosta

In Valle d' Aosta, l'IFeC, Viene introdotto dal DL 34/2020, convertito in L. 77/2020, con l'obiettivo di potenziare la presa in carico territoriale dei pazienti, in particolare durante l'emergenza COVID-19. Successivamente, il DM 77/2022 ne ha ampliato le competenze, rendendolo parte integrante delle équipe multiprofessionali distrettuali.

Nella delibera della giunta regionale n.1609, del 22 dicembre 2022²⁵, si viene a definire che, tutti gli infermieri abilitati all'esercizio della professione di cui trattasi e iscritte all'ordine di competenza, possono ricoprire la funzione dell'IFeC.

I direttori di distretto e i coordinatori infermieristici distrettuali assumono la responsabilità di impiegare in modo sistematico la logica della sanità d'iniziativa, la quale, contrapponendosi alla medicina di attesa, assume come modello assistenziale la presa in cura "proattiva" ed integrata della persona, anche a partire dagli assistiti con bisogni prevalentemente sociali, al fine di ritardare/prevenire l'insorgenza di bisogni sanitari. La stessa si basa sull'interazione tra l'assistito reso esperto (self management support) ed il team, composto da IFeC e MMG/PLS, orientati verso una nuova cultura professionale, organizzativa e valoriale, che pone al centro la persona con i suoi bisogni e non i servizi sanitari.

Successivamente, nasce, il progetto "Unité in movimento", parte dell'Area Interna Grand-Paradis SN2, dalla richiesta di modifica della scheda progettuale "Rafforzamento del servizio dell'IFeC" ad agosto 2023²⁶.

A seguito di un confronto con gli attori locali, si è deciso di riformulare il progetto per meglio rispondere ai bisogni di salute della popolazione, mantenendo l'obiettivo di un'integrazione a diversi livelli con la strategia dell'area.

La nuova proposta si concentra sulla promozione di una sanità di iniziativa orientata a favorire il movimento delle persone, integrando l'approccio tradizionale degli IFeC con

azioni mirate a stimolare l'attività fisica. Il titolo "Unité in movimento" riflette questo nuovo orientamento. La sanità di iniziativa è strettamente legata alla prossimità e risponde agli obiettivi della strategia dell'area interna Grand-Paradis.

3.4.2 Trentino – Alto Adige

La regione autonoma del Trentino – Alto Adige è composta da due capoluoghi, Bolzano e Trento.

Per quanto riguarda la provincia autonoma di Bolzano, come si legge nell'articolo redatto dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige,²⁷ l'ASL si sta preparando alla creazione di nuove strutture, come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità, per migliorare l'assistenza territoriale. Siller, direttrice tecnico-assistenziale, indica che queste strutture, insieme alle COT, contribuiranno a ridurre gli accessi non necessari agli ospedali, promuovendo una migliore cooperazione tra professionisti sanitari e sociali.

La direttrice, poi, sottolinea come questa figura possa migliorare la gestione dei sintomi e ridurre il carico di lavoro sui familiari, rendendo loro il tempo per occuparsi di sé stessi. Rottensteiner, membro dello staff per l'assistenza territoriale dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, evidenzia anche come l'infermiere, oltre a fornire prestazioni cliniche, offra un supporto globale attraverso colloqui e dialogo con i pazienti e le loro famiglie.

Viene integrato un corso di specializzazione per IFeC, basato sul modello dell'OMS, ha una durata di tre anni e fornisce una formazione approfondita in vari ambiti. Rottensteiner sottolinea l'importanza della costruzione di un rapporto di fiducia tra l'infermiere, il paziente e la sua famiglia, mentre Siller evidenzia come l'inclusione dei familiari nel percorso di cura riduca lo stress e migliori i risultati clinici.

Nel futuro, la sanità territoriale sarà più equilibrata e integrata, e l'attenzione si sposterà sempre più sulla prevenzione e sulla protezione della salute. Siller e Rottensteiner prevedono un maggiore riconoscimento del ruolo degli infermieri di famiglia e una collaborazione più strutturata tra tutti gli attori del sistema sanitario.

Invece per quanto riguarda la provincia autonoma di Trento, con la deliberazione della giunta provinciale 1911 2023²⁸, si approva quello già scritto nel DM 77/22 e di seguito si propone l'ampliamento dell'attuale sistema di cure infermieristiche domiciliari con l'IFeC.

Nel testo viene spiegato come potrebbe essere strutturata l'assistenza, dunque, può essere interpretato attraverso la piramide di Kaiser che stratifica la popolazione per livelli di rischio di carico assistenziale, individuando target di intervento differenziato e progressivi quanto a complessità di bisogno ed intensità di risposta assistenziale. Si dà risposta a bisogni assistenziali di persone parzialmente o totalmente non autosufficiente che, a causa della malattia, necessitano di cura, assistenza e riabilitazione al proprio domicilio, in integrazione i servizi sociali.

I piani di assistenza domiciliare sono differenziati in funzione della complessità assistenziale e il grado di integrazione/collaborazione con il MMG e il PLS varia a

seconda della tipologia dei bisogni e della specificità dei problemi clinici. L'infermiere, in tale contesto, interviene nella rilevazione multidimensionale e multidisciplinare del bisogno, nella pianificazione ed erogazione dell'assistenza del paziente affidato. Ha pertanto un ruolo di riferimento per la persona e per la famiglia per la realizzazione del piano assistenziale domiciliare.

3.4.3 Friuli-Venezia Giulia

Con Delibera della Giunta Regionale n. 1484 del 14 ottobre 2022²⁹ è stata approvata la *Policy Regionale* sul modello assistenziale dell'IFeC in Friuli-Venezia Giulia.

Il documento definisce in particolare il modello assistenziale, gli indirizzi organizzativi, il profilo delle competenze e il percorso formativo regionale di questa figura.

La Regione, ritiene necessario procedere con la realizzazione di iniziative formative regionali che permettano di acquisire le specifiche competenze. La Policy Regionale dedica una sessione specifica alla formazione dell'IFeC da attivarsi in collaborazione con le aziende SSR e d'intesa con gli Atenei. La formazione sarà oggetto di accreditamento ECM. La progettualità formativa è inserita nel Piano della Formazione Regionale è affidata ad ARCS e va considerata una linea formativa prioritaria. I requisiti di accesso al percorso formativo regionale sono definiti dal Comitato Scientifico tenuto conto dell'esperienza dei professionisti che operano in ambito territoriale.

La realizzazione dei corsi di formazione manageriale e formazione specialistica tecnico-amministrativa è affidata ad ARCS e sarà oggetto di specifica linea di finanziamento per attività finalizzate e/o delegate dalla Regione.

L'IFeC eserciterà competenze specifiche in base alla tipologia di paziente e al contesto assistenziale in cui opera. È stato ideato il modello che garantisce un approccio integrato, adattato allo stadio di sviluppo della patologia, ai bisogni socioassistenziali e al livello di intensità delle cure richieste. Di conseguenza, il ruolo dell'IFeC si articola in diverse funzioni:

- Case Manager, per la gestione di cure palliative e pazienti non autosufficienti;
- Care Manager, all'interno dei Centri di Coordinamento (CdC);
- Disease Manager, collaborando con Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e CdC;
- Health Coach
- Population-Wide Management, con interventi presso Case della Comunità, luoghi di vita e di lavoro.

Il modello regionale si basa su quattro elementi chiave: stratificazione della popolazione per livello di rischio, stratificazione per stadio della malattia cronica, setting assistenziale e livello di bisogno/risposta assistenziale.

L'obiettivo è promuovere la salute e rafforzare l'autonomia decisionale delle persone, offrendo un'assistenza che non si limiti alle prestazioni, ma che anticipi i bisogni latenti. Questo approccio aiuta le persone, le famiglie e le comunità a migliorare la gestione della

propria salute, soprattutto in contesti di cronicità, dove l'adattamento alla nuova condizione di vita è essenziale.

I destinatari del modello includono:

- La popolazione sana, a cui si offrono misure di educazione alla salute per promuovere stili di vita sani (coaching);
- Le persone con malattie croniche, per le quali si adottano strategie di "disease management" (follow-up, educazione terapeutica, promozione dell'autocura);
- Coloro con patologie croniche e danni d'organo contenibili, dove la medicina di iniziativa cerca di rallentare il deterioramento (care management);
- La popolazione non autosufficiente, che richiede una presa in carico olistica per rispondere a bisogni fisici, sociali e affettivi (case management).

In base alle indicazioni normative del DM 77/2022 lo standard regionale rimane di 1 IFeC ogni 3000 abitanti.

3.4.4 Sicilia

La regione Sicilia si attiene allo standard del numero di 1 IFeC ogni 3.000 abitanti, quindi si prevede circa 1.625 infermieri per la Regione Siciliana, secondo il piano della rete territoriale di assistenza della regione Sicilia³⁰. Questo numero si riferisce al totale degli Infermieri di Famiglia impiegati nei vari setting assistenziali dell'assistenza territoriale, come le Case della Comunità.

Inoltre, la Regione ha avviato, tramite il Centro per la Formazione Permanente e l'Aggiornamento del Personale del Servizio Sanitario (CEFPAS), la pianificazione di un "Programma regionale di formazione per Infermieri di Famiglia e Comunità".

L'obiettivo della Regione è inserire questa nuova figura professionale, adeguatamente formata, nel contesto distrettuale, rendendola il cardine del processo di presa in carico del paziente cronico e un supporto fondamentale per la domiciliarizzazione dell'assistenza.

3.4.5 Sardegna

La Regione Sardegna, secondo la deliberazione n. 9/22 del 24.03.22³¹ intende prevedere 1 infermiere di comunità ogni 2.000-2.500 abitanti, rispetto ai 3.000 previsti dal DM 77/22.

Per le COT, invece, si ipotizza di almeno 5 IFeC per un distretto standard di 100.000 abitanti, afferisce dal punto di vista operativo a un coordinatore che è il responsabile del funzionamento, mentre dal punto di vista gerarchico afferisce direttamente al direttore di distretto essendo un servizio a valenza distrettuale o al direttore delle cure primarie di riferimento di quel distretto.

CAPITOLO 4 - Discussione

Il ruolo dell'IFeC una figura chiave per il sistema sanitario territoriale italiano, in particolare dopo l'introduzione del Decreto Ministeriale 77/22. Questo decreto ha definito un nuovo modello organizzativo per l'assistenza sanitaria sul territorio, con l'obiettivo di migliorare l'efficacia e la qualità delle cure, riducendo la pressione sugli ospedali e garantendo un'assistenza più vicina ai pazienti. Il Decreto stabilisce che ogni IFeC dovrebbe prendersi cura di 3.000 abitanti, coordinandosi con altre figure sanitarie e sociali, come i MMG, PLS, gli assistenti sociali e gli operatori della riabilitazione.

Lo studio evidenzia come l'IFeC giochi un ruolo cruciale nel garantire la continuità delle cure e nell'assistenza domiciliare, soprattutto per i pazienti anziani, fragili o affetti da malattie croniche. Questo professionista non solo fornisce cure sanitarie dirette, ma promuove anche la prevenzione, l'educazione sanitaria e la gestione delle cronicità, contribuendo a migliorare la qualità di vita dei pazienti e a ridurre i ricoveri ospedalieri. Un altro aspetto centrale della tesi è l'importanza della formazione per gli infermieri che vogliono assumere questo ruolo. Oltre ai requisiti di base, la formazione specifica e continua è essenziale per garantire che gli infermieri acquisiscano le competenze necessarie per svolgere in modo efficace le loro attività sul territorio.

L'analisi del quadro normativo e regionale sottolinea che l'implementazione del DM 77/22 varia significativamente da una regione all'altra, con differenze dovute alla disponibilità di risorse, al livello di preparazione del personale e alle politiche regionali. Le regioni del Centro-Nord Italia, come Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna e Toscana, sono tra le più avanzate nell'introduzione dell'IFeC, avendo avviato progetti pilota, piani di formazione e percorsi di integrazione efficaci. La Toscana, in particolare, si distingue per il progetto "A.I.U.T.I.", che integra il ruolo dell'infermiere nelle situazioni di emergenza domiciliare, garantendo una risposta rapida e coordinata con le strutture ospedaliere, poi ci sono le regioni come Piemonte e Liguria dove dapprima del DM 77/22 avevano già aderito ad un progetto pilota e focalizzandosi sul miglioramento dell'invecchiamento più sano e sicuro tramite l'integrazione della figura dell'IFeC.

D'altro canto, alcune regioni del Centro-Sud, come Umbria, Campania e Molise, hanno riscontrato maggiori difficoltà nell'attuare il decreto, principalmente a causa della carenza di personale qualificato e di risorse economiche limitate. Qui, il processo di reclutamento e formazione degli infermieri è ancora in una fase iniziale, e l'implementazione completa dell'IFeC richiederà più tempo. Nonostante ciò, si stanno sviluppando progetti e percorsi formativi anche in queste regioni per avvicinarsi agli standard previsti dal decreto.

In sintesi, la figura dell'IFeC rappresenta una risposta alle nuove sfide del sistema sanitario moderno, caratterizzato dall'invecchiamento della popolazione e dall'aumento delle malattie croniche. La tesi mette in evidenza l'importanza di questo professionista nell'assicurare una gestione proattiva e preventiva della salute sul territorio, garantendo al contempo la continuità delle cure e un utilizzo più sostenibile delle risorse sanitarie. Nonostante le difficoltà di attuazione in alcune aree del Paese, l'IFeC si sta affermando come una figura centrale per l'assistenza territoriale in Italia, in linea con i principi di prossimità e personalizzazione delle cure promossi dal DM 77/22.

CONCLUSIONE

L'IFeC rappresenta un professionista chiave per la gestione dei bisogni assistenziali sul territorio, in particolare per le persone fragili e con patologie croniche, che necessitano di continuità delle cure e di un approccio personalizzato e proattivo.

Attraverso l'integrazione nei sistemi regionali, come previsto dal Decreto Ministeriale 77/22, l'IFeC contribuisce a migliorare la qualità dell'assistenza tramite la prevenzione e la promozione della salute e ridurre la pressione sui servizi ospedalieri con la presa in carico del paziente.

Tuttavia, l'implementazione di questa figura presenta sfide, quali la necessità di formazione continua, un'adeguata integrazione nei diversi sistemi sanitari regionali e la standardizzazione delle modalità operative.

L'evoluzione dell'IFeC richiede non solo risorse economiche, ma anche un coordinamento tra le politiche sanitarie regionali per garantire che ogni regione riesca a sviluppare un modello assistenziale efficiente e vicino ai cittadini, basato su una sanità di prossimità.

GLOSSARIO ACRONIMI

- **ADI** - Assistenza Domiciliare integrata
- **AFT**- Aggregazioni Funzionali Territoriali
- **ASL** - Azienda Sanitaria Locale
- **CdC** - Casa della Comunità
- **CO 1 1 6 1 1 7** - Centrale operativa Numero Europeo Armonizzato
- **COT** - Centrale Operativa Territoriale
- **DPCM** - Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
- **IFeC** - Infermiere di Famiglia e Comunità
- **IT** – Infermiere del Territorio
- **LEA** - Livelli Essenziali di Assistenza
- **MMG** - Medico di Medicina Generale
- **OdC** - Ospedale di Comunità
- **OPI** – Ordine delle Professioni Infermieristiche
- **PAI** - Progetto di assistenza individuale integrata
- **PDTA** - percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
- **PLS** - Pediatria di Libera Scelta
- **PNC** - Piano Nazionale Cronicità
- **PNRR** - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
- **PRI** - Piano Riabilitativo Individuale
- **PUA** - Punto Unico di Accesso
- **SSN** - Servizio Sanitario Nazionale
- **SFIeC** - Servizi di Infermieristica di Famiglia e Comunità
- **UCA** - Unità di Continuità Assistenziale
- **UCP**- Unità Cure Primarie

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

[1]- LINEE DI INDIRIZZO INFERMIERE DI FAMIGLIA O COMUNITÀ
https://www.agenas.gov.it/images/2023/primo-piano/infermieri/Documento_Tecnico_Linee_di_Indirizzo_IFoC_-_def.pdf

[2] - POSITION STATEMENT sull'IFeC 09/2020 <https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/2020/09/Position-IFEC-30-settembre.pdf>

[3]- PNRR/M6 – Piano nazionale di ripresa e resilienza / Missione 6 Salute
<https://www.pnrr.salute.gov.it/portale/pnrrsalute/dettaglioContenutiPNRRSalute.jsp?lingua=italiano&id=5898&area=PNRR-Salute&menu=riforme>

[4] - Master Specialistici delle Professioni Sanitarie, 2018. FNOPI.
https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2555/ELENCO%20COMPLETO%20MASTER.pdf

[5]- CONSIGLIO REGIONALE DEL PIEMONTE - Deliberazione 20 dicembre 2022, n. 257 - 25346 - Recepimento e approvazione del provvedimento generale di programmazione "Assistenza territoriale nella Regione Piemonte" – PIEMONTE
https://www.farindustria.it/app/uploads/2023/01/DCR-257-25346_2022-Assistenza-territoriale-DM77-1.pdf

[6]- delibera,156/2023, Lombardia-Relazione - Assistenza sanitaria territoriale nel PNRR LOMBARDIA <https://www.corteconti.it/HOME/Documenti/DettaglioDocumenti?Id=95253446-9d66-4fe1-b3c5-fcd9c8b8a263->> <https://www.corteconti.it/Download?id=b47c2bd0-3550-4e93-bc7d-86fd0f311dc3>

[7]- DOCUMENTO REGIONALE DI PROGRAMMAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE – LOMBARDIA <https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/istituzione/Giunta/sedute-delibere-giunta-regionale/DettaglioDelibere/delibera-7592-legislatura-11>

[8]- Deliberazione della Giunta Regionale n. 1123 del 19 settembre 2023 – VENETO
<https://bur.regione.veneto.it/BurVServices/pubblica/DettaglioDgr.aspx?id=512715>

[9]- Infermiere di famiglia e di comunità - Genova città metropolitana – GENOVA
<https://fuorigenova.cittametropolitana.genova.it/content/infermiere-di-famiglia-e-di-comunit%C3%A0-ifec>

[10]- PROVVEDIMENTO DI PROGRAMMAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE DELL'EMILIA-ROMAGNA <https://bur.regione.emilia-romagna.it/area-bollettini/bollettini-in-lavorazione/gennaio-periodico-parte-seconda-1a-quindicina.2023-01-03.4792486684/primo-provvedimento-di-programmazione-dellassistenza-territoriale-dellemiliana-romagna-in-attuazione-del-d-m-n-77-del-23-maggio-2022/allegato-1-linee-guida-assiste.2023-01-03.1672756639>

[11] - DELIBERA – 19/12/22 n.1508 - La programmazione dell'assistenza territoriale in Toscana in attuazione del Decreto del Ministero della Salute 23 Maggio 2022, n. 77. – TOSCANA
<https://www.regione.toscana.it/documents/10180/138994224/SUPP+n.+209>

+al+BU+del+28.12.2022+pII.pdf/c4b018de-842d-1d44-63c0-178477fa6e1c?t=1672210025094

[12] - Assistenza domiciliare: in Asl Centro arriva l’Infermiere “A.I.U.T.I.” per una risposta rapida a supporto dell’Ospedale e del territorio. Prima sperimentazione TOSCANA <https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/news/40756-assistenza-domiciliare-in-asl-centro-arriva-l-infermiere-a-i-u-t-i-per-una-risposta-rapida-a-supporto-dell-ospedale-e-del-territorio-prima-sperimentazione-toscana>

[13]- formazione in sanità: al via nuova edizione del corso per infermiere di famiglia o di comunità - UMBRIA https://www.regione.umbria.it/dettaglio-notizie/-/asset_publisher/IU1Y2yh4H8pu/content/formazione-in-sanita-al-via-nuova-edizione-del-corso-per-infermiere-di-famiglia-o-di-comunita?read_more=true

[14]- “Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale” – MARCHE <https://www.grusol.it/apriInformazioniN.asp?id=8684>

[15]- Implementazione organizzativa dell’Infermiere di Famiglia e Comunità- MARCHE <https://opiancona.it/wp-content/uploads/2022/05/coordinamento-regionale-lettera-direttore-ars-marche-pnrr-e-ifec.pdf>

[16]- Programmazione regionale degli interventi di riordino territoriale delle Aziende sanitarie della Regione Lazio, in applicazione del Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n.77 – LAZIO https://www.farindustria.it/app/uploads/2023/03/DD-G02706_2023-programma-riordino-territoriale-DM-77.pdf

[17]- Piano dell’Assistenza Territoriale della Regione Abruzzo - Recepimento DM 77 – ABRUZZO https://www.regione.abruzzo.it/system/files/europa/PNRR/progetto-mille-esperti/piano_territoriale_ottobre_2022_revdic2022.pdf

[18] - DGRC n. 682 del 13.12.2022 - Linee guida sugli interventi di riordino territoriale della Regione Campania in applicazione delle attività previste dal PNRR <https://www.aslcaserta.it/>

[19]- Consiglio regionale Campania - pdl_infermiere_difamiglia_comunita_def – CAMPANIA <https://www.cr.campania.it/crcmsintegrationservices/rest/services/documentale/prendiDocument oStampa?id=170523>

[20]- Il recepimento del d.m. n. 77 del 2022 nella Regione Molise – MOLISE <https://www.cortisupremeesalute.it/wp-content/uploads/2024/02/Politi-2-2.pdf>

[21]- bollettino ufficiale della regione Molise – 07.05.2024 – MOLISE https://www.farindustria.it/app/uploads/2024/05/DCA-80_2024-Programmazione-rete-territoriale-DM-77_22.pdf

[22]- Deliberazione n. 948 del 30 dicembre 2022 – BASILICATA https://www.farindustria.it/app/uploads/2023/01/DGR-948_2022-piano-territoriale-DM-77_2022.pdf

[23]- 29 dicembre 2023, n. 37 “Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2024 e bilancio pluriennale 2024-2026 della Regione Puglia” – PUGLIA https://burp.regione.puglia.it/documents/20135/2242706/LR_37_2023.pdf/0004d3f2-1540-1019-d5d8-391bedfa3feb?t=1703931663285

[24] - RIORGANIZZAZIONE RETE TERRITORIALE, Regione Calabria – CALABRIA https://www.regione.calabria.it/wp-content/uploads/2023/07/1689183617564_programmazione_rete_territoriale.pdf

[25] - delibera della giunta regionale n.1609, del 22 dicembre 2022 – VALLE D’AOSTA
Deliberazione della Giunta regionale n. 1609, in data 22 dicembre 2022 - Approvazione del documento generale di programmazione dell'assistenza territoriale, ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del Decreto del Ministero della salute del 23 maggio 2022, n. 77 e degli atti di programmazione volti a istituire le Associazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei Medici di medicina generale (MMG) e dei Pediatri di libera scelta (PLS), nonché delle Unità complesse di cure primari (UCCP), ai sensi degli Accordi collettivi nazionali vigenti della medicina convenzionata. Revoca dell'allegato A della dGr 1304/2008.

[26]- Area interna Grand-Paradis SN2 “Unité in movimento” - VALLE D’AOSTA <https://www.ausl.vda.it/chi-siamo/altri-servizi-e-strutture/in-staff-alla-direzione-strategica/progetti/area-interna-grand-paradis-sn2-unite-in-movimento>

[27]- Azienda sanitaria dell'Alto Adige - BOLZANO <https://www.asdaa.it/it/news/cure-piu-vicine-e-un-aiuto-concreto-ai-familiari>

[28] - Approvazione del documento di indirizzo: Infermiere di famiglia o Comunità (IFeC) - progetto di sviluppo nella Provincia autonoma di Trento. - DGP_1911_23_IFEC.pdf - Infermiere di Famiglia e Comunità: approvata la delibera della Giunta Provinciale – TRENTO <https://opi.tn.it/infermiere-di-famiglia-e-comunita-approvata-la-delibera-della-giunta-provinciale/>

[29]- L’infermiere di Famiglia o Comunità: il modello assistenziale in Friuli-Venezia Giulia -Policy regionale- allegato n1 Delibera 1484-2022 – FRIULI VENEZIA GIULIA <https://www.medicoeleggi.com/argomenti02/fvg/bur/601547.htm>

[30]- PIANO DELLA RETE TERRITORIALE DI ASSISTENZA Regione Siciliana - SICILIA <https://www.regione.sicilia.it/sites/default/files/2023-03/Piano%20della%20rete%20Territoriale%20di%20Assistenza.pdf>

[31]- DELIBERAZIONE N. 9/22 DEL 24.03.2022 -Piano regionale dei servizi sanitari 2022-2024.SARDEGNA <https://delibere.regione.sardegna.it/protected/59245/0/def/ref/DBR59181/>

[32]- Community Nurse Supporting Elderly iN a changing Society, il nuovo modello socio-sanitariodiassistenzaallepersoneanziani
PIEMONTE <https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/ricerca-innovazione/infermiere-famiglia-comunita>