

Presentazione

di Barbara Mangiacavalli

Il presente volume rappresenta un testo di sicuro interesse per chiunque voglia approfondire il complesso tema dell'infermieristica di famiglia e di comunità. Non a caso, si colloca a corollario di un percorso intenso e ancora in atto, che finalmente pone a regime quelle prime modifiche strutturali sull'assistenza territoriale di cui il nostro Paese ha, e avrà, sempre più un gran bisogno.

Da anni, infatti, i dati epidemiologici e l'andamento dell'invecchiamento della popolazione hanno portato al riconoscimento, anche attraverso il documento dell'OMS "Health 21 – Health for all in the 21st century" (1998), della necessità di un cambiamento del paradigma assistenziale e di cura delle popolazioni, ponendo in risalto la centralità della prevenzione e della prossimità territoriale e sociale.

In Italia, dal 2012, con l'approvazione del decreto-legge n. 158, noto anche come "legge Balduzzi", convertito nella legge 8 novembre 2012, n. 189, "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute", si è assistito all'inizio della riorganizzazione delle cure primarie, per favorire un processo di de-ospedalizzazione, accompagnato da un contestuale rafforzamento dell'assistenza sul territorio. Questo principio e l'attenzione alla multiprofessionalità per favorire le risposte ai bisogni di salute della popolazione hanno predisposto l'avvio del percorso verso l'istituzione dell'infermiere di famiglia e di comunità (IFeC).

Su tale traccia, l'impegno della FNOPI (Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche) ha portato alla formalizzazione della figura dell'infermiere di famiglia e di comunità. In Italia questa figura è stata introdotta per la prima volta nella scheda 8 del Patto per la salute 2019-2021, la cui efficacia è stata recentemente prorogata dal Ministero, in attesa della definizione di un nuovo Patto, che ne ha permesso l'istituzione col decreto-legge 34/2020, convertito nella legge 77/2020, prevedendo finanziamenti per far fronte alle necessità del territorio durante la pandemia di Covid-19, con l'introduzione di almeno 9600 unità.

Attraverso poi il DM 77/2022, l'IFeC viene previsto in tutte le strutture istituite dal PNRR per il rilancio del

territorio, specificando che "è la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica, ai diversi livelli di complessità, in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera". Non solo si occupa delle cure agli assistiti, ma interagisce con tutti gli attori e le risorse presenti nella comunità per rispondere a nuovi bisogni attuali o potenziali. Per quanto riguarda gli standard di dotazione delle strutture, è prevista una unità ogni 3000 abitanti, da intendersi come numero complessivo di infermieri di famiglia e di comunità "impiegati nei diversi setting assistenziali in cui l'assistenza territoriale si articola".

La definizione più puntuale di questo ruolo deriva inoltre dai documenti, dalle norme e dai regolamenti che si sono susseguiti in questi ultimi anni, a seguito dell'emanazione del *position statement* sull'infermiere di famiglia e di comunità che la FNOPI ha realizzato proprio nel 2020.

A seguire, la Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni, con le "Linee di indirizzo infermiere di famiglia/comunità ex legge 17 luglio 2020, n. 77" del settembre 2020, e l'Agenas, con le "Linee di indirizzo infermiere di famiglia o comunità" del settembre 2023, hanno regolamentato i passaggi determinanti per la formalizzazione e l'espansione di questa figura professionale in modo omogeneo ed efficace su tutto il territorio nazionale.

L'infermiere di famiglia e di comunità, nell'ambito delle cure primarie domiciliari e territoriali, è quindi oggi riconosciuto quale figura essenziale per l'assistenza sul territorio e rappresenta l'adeguamento del nostro Servizio Sanitario Nazionale alle necessità di tutela della salute.

La gravidanza di tale ruolo impone per il futuro un'evoluzione anche dell'assetto formativo, rappresentato, nella prima fase, da attività localizzate, quali corsi regionali e master, ma che, nel prossimo futuro, richiederà un corso di laurea magistrale *ad hoc*, come indicato da Agenas, per l'acquisizione di competenze metodologiche, di progettazione e presa in carico della popolazione e dei suoi

bisogni: “attraverso la formazione specialistica post-base, acquisisce e implementa conoscenze e competenze per la valutazione dei bisogni di salute della persona in tutte le fasi della vita, delle famiglie e della comunità attraverso approcci sistemici validati, come il modello di analisi e intervento familiare” (Agenas, 2023).

Nel prossimo futuro si dovrà, quindi, prevedere il pieno riconoscimento di tale ruolo anche dal punto di vista concorsuale, nonché di sbocchi economici e di carriera. In tale quadro, i professionisti infermieri del nostro Paese sono ora chiamati a implementare, sviluppare e rendere evidente tale ruolo specialistico nella quotidianità, agendo competenze cliniche, di network, relazionali e manageriali nei diversi setting del percorso di cura: dal domicilio alle strutture territoriali, agli ospedali, ecc.

Si ritiene ora anche necessario monitorare tale sviluppo di messa a regime di un ruolo che permetterà agli infermieri di dimostrare sempre più il potenziale di un ruolo specialistico in risposta alle complesse necessità della popolazione, guidando percorsi, erogando prestazioni anche specialistiche e favorendo l'integrazione dei diversi setting di cura.

In questa direzione tende già uno studio sviluppato nel 2023 dal Centro di Eccellenza per la Ricerca e lo Sviluppo dell'Infermieristica (CERSI-FNOPI), secondo

il quale il 91,7% dei pazienti ha giudicato più che positiva l'assistenza infermieristica domiciliare ricevuta e l'83,8% degli infermieri partecipanti ha dichiarato di essere soddisfatto o molto soddisfatto del proprio lavoro in tale contesto (FNOPI-Aidomus, 2024).

I dati rilevati hanno sottolineato la necessità di delineare modelli organizzativi condivisi ed efficaci, basati soprattutto sui bisogni delle differenti categorie di pazienti.

L'indagine, inoltre, conferma, da un punto di vista infermieristico, una maggiore attrattività del contesto domiciliare.

Partendo da tappe, percorsi e milestone qui descritti, che, in questi ultimi anni, la FNOPI, insieme a tanti colleghi italiani, ha costruito sul ruolo dell'IFeC, si deve ora procedere nell'impegno quotidiano, grazie anche a strumenti quali il presente testo, per rendere l'assistenza territoriale e l'infermieristica sempre più moderne, competenti, utili e riconosciute.

Per questo motivo, ringraziamo gli autori e i curatori per la passione, la cura e il rigore profusi nell'offrire un contributo alla messa a punto e alla diffusione di conoscenze e competenze specifiche in questo ambito, con l'auspicio che l'opera possa contribuire alla formazione dei futuri infermieri di famiglia e di comunità e alla ulteriore affermazione di questa figura professionale.

Barbara Mangiacavalli
Presidente FNOPI

Presentazione

di Walter De Caro

Le sfide poste dai mutamenti demografici, dall'aumento delle patologie croniche e dall'invecchiamento della popolazione, oltre a inattese ciclicità di tipo pandemico, stanno mettendo in primo piano l'esigenza di sviluppare un'assistenza sanitaria e sociale più efficace e mirata.

In questo senso l'assistenza infermieristica di famiglia si basa sulla capacità dell'infermiere di operare all'interno di una relazione collaborativa e non gerarchica con le famiglie. Questo tipo di assistenza si concentra sui punti di forza piuttosto che sulla patologia e sostiene la legittimità di realtà multiple. L'assistenza infermieristica di comunità, invece, si colloca nell'ambito dell'assistenza sanitaria primaria. Essa mira a sviluppare le responsabilità del sistema sanitario nella promozione della salute e nell'offerta di interventi appropriati e sostenibili dal punto di vista economico, sociale e ambientale per gli assistiti di una determinata area geografica. Entrambi questi approcci rappresentano i cardini di una visione innovativa, inclusiva e sostenibile dei servizi.

Proprio per spostare l'asse sanitario fuori da un modello ospedale-centrico, come indicato dai curatori di questo libro, appare necessario un grande investimento formativo e questo volume risulta essere un ottimo strumento volto alla migliore comprensione, per i professionisti, per i decisori e per gli studenti ai diversi livelli, delle esigenze di salute e benessere delle persone, inserite nel proprio contesto familiare e sociale.

A livello europeo e internazionale, numerosi Paesi stanno progressivamente riconoscendo e potenziando questi ambiti professionali, prevedendo percorsi formativi di perfezionamento specialistico e di pratica avanzata, pur con aspetti talvolta differenziati, specie riguardo al concetto di assistenza di "famiglia" o di assistenza connessa alle "comunità", dovuti alla "filosofia" stessa di organizzazione dei servizi sanitari, ma con aspetti comuni come la progressiva maggiore autonomia infermieristica.

In Italia, seppur con ritardi e disparità regionali, in questi anni l'infermiere di famiglia e di comunità

va assumendo un maggior rilievo, grazie anche alle recenti riforme sanitarie, nate sulla base delle lezioni apprese dalla pandemia, che hanno previsto il suo inserimento a pieno titolo nelle strutture distrettuali, nelle future "case della comunità" e nei diversi servizi territoriali. In tale ambito appare cruciale sviluppare percorsi formativi a connotazione accademica volti a colmare tali lacune.

Tuttavia, rispetto ad altre realtà, il nostro Paese stenta ancora a riconoscere un modello formativo e di esercizio professionale granulare per infermiere generalista, infermiere specialista e infermiere di pratica avanzata, e i relativi riflessi rispetto allo specifico inquadramento giuridico ed economico, anche per via delle disuguaglianze dovute a una eterogenea implementazione di formazione post-base a livello regionale, per esempio, nell'area dell'infermieristica di famiglia e di comunità.

Per converso, superare queste criticità rappresenta ora più che mai una sfida imprescindibile per il nostro sistema sanitario, al fine di sfruttare appieno le potenzialità dei professionisti dell'assistenza infermieristica. Una tempestiva e capillare istituzione di percorsi formativi post-base differenziati, stabili, standardizzati e certificati, in linea con quanto già avviene negli altri principali Paesi, doterebbe finalmente quest'area comunitaria delle competenze specialistiche e del livello di pratica avanzata richiesto dai cittadini in un contesto sanitario in continua evoluzione.

Ciò avrebbe notevoli ricadute positive sull'efficacia e la sostenibilità dei servizi sociali sanitari, favorendo soprattutto un virtuoso potenziamento delle attività territoriali.

In prospettiva, è auspicabile che l'Italia possa colmare rapidamente il proprio ritardo nel riconoscimento formale e sostanziale di questa ormai imprescindibile figura infermieristica, al fine di garantire con equità alla popolazione un'assistenza sociosanitaria realmente rispondente ai mutati bisogni di salute.

L'infermiere di famiglia e di comunità rappresenta infatti una leva strategica per il conseguimento di sistemi sanitari universalistici e resilienti, in grado non

solo di curare, ma soprattutto di prevenire le malattie, preservando il benessere delle comunità.

Grazie ai Curatori e all'Editore per aver creduto in questo progetto e per aver contribuito a realizzarlo.

La pubblicazione di questo manuale rappresenta un momento professionale significativo e innovativo, a

livello sia nazionale sia internazionale. Un volume meritorio, ricco di contenuti e spunti di approfondimento e riflessione, che sviluppa e implementa le lezioni apprese dal passato, osserva con certezza il quadro del presente e prova a orientare il futuro dell'assistenza infermieristica di famiglia e di comunità.

Walter De Caro
Presidente Nazionale CNAI
Executive Board EFNNMA

Prefazione

L'avventura intellettuale e pratica che ha portato alla creazione di questo manuale di infermieristica di famiglia e di comunità si è rivelata un percorso lungo e complesso, ricco di sfide e scoperte. Intraprendere questo progetto, scrivere e curare un'opera indispensabile per l'attualità della popolazione italiana e dei professionisti, ha richiesto un impegno costante e una dedizione assoluta. Ogni pagina del manuale riflette il delicato lavoro e la passione profusa dagli autori nel realizzare uno strumento didattico esaustivo e di qualità, bilanciando gli orientamenti professionali e normativi dell'infermiere di famiglia e di comunità con la necessità di fornire una guida operativa che permetta di applicare le conoscenze, anche metodologiche.

L'infermieristica di famiglia e di comunità rappresenta un'evoluzione significativa nel panorama sanitario contemporaneo, poiché rivolge l'attenzione alla salute e al benessere globale dell'individuo e della comunità. Questo ambito mira a estendere lo spazio della prevenzione e della promozione della salute, favorendo una gestione delle problematiche centrata sulla persona e sulla sua comunità. Tuttavia, le sfide non mancano, specialmente in termini di disparità di risorse e competenze tra diverse aree geografiche, che sottolineano la necessità di un sostegno continuo e di investimenti in questa branca dell'assistenza infermieristica.

In Italia, la figura dell'infermiere di famiglia e di comunità¹ sta guadagnando riconoscimento e importanza, soprattutto nelle cure primarie. Fornisce un'assistenza che considera i bisogni fisici, emotivi e sociali dell'individuo, diventando un riferimento fondamentale nella costruzione di interventi educativi. Nonostante i progressi, gli infermieri di famiglia e di comunità si confrontano

ancora con sfide come il mancato riconoscimento professionale e la scarsa consapevolezza da parte della popolazione e di altri operatori sanitari sulla portata delle loro competenze e responsabilità.

Un altro ostacolo è la mancanza di norme e regolamentazioni chiare sull'infermieristica di famiglia e di comunità. In assenza di tale normativa, gli infermieri di famiglia e di comunità possono incontrare incertezze e limitazioni nella pratica professionale, che influenzano la loro capacità di svolgere appieno il proprio ruolo. L'efficacia dell'infermieristica di famiglia e di comunità dipende anche da una collaborazione interprofessionale efficace con altri operatori sanitari, che in alcune realtà può essere limitata. La variabilità della copertura territoriale degli infermieri di famiglia e di comunità contribuisce inoltre a disuguaglianze nell'accesso ai servizi e nell'offerta di cure preventive e di supporto.

Questo manuale desidera rispondere ai bisogni già emersi e attualmente irrinunciabili nella presa in carico della popolazione anziana in crescita, affrontando problematiche di salute correlate all'invecchiamento e ampliando lo sguardo su altri gruppi di persone con nuove esigenze. Per far fronte a queste sfide, i percorsi di formazione specialistica per l'infermieristica di famiglia e di comunità devono fornire le conoscenze e le competenze necessarie per gestire situazioni legate a condizioni di fragilità e per attuare gli interventi descritti nel testo.

Una competenza chiave dell'infermiere di famiglia e di comunità è la capacità di valutazione olistica; un approccio che richiede di considerare non solo la salute fisica, ma anche i fattori psicologici, sociali, economici e culturali che influenzano il benessere degli individui e delle comunità. L'infermiere deve quindi essere

1. La scelta dei curatori e della casa editrice di utilizzare in tutto il testo la dicitura **infermiere di famiglia e di comunità** (e l'acronimo **IFeC**) è riferita alla letteratura internazionale e al significato di **“e” congiunzione**, per indicare che famiglia e comunità sono i due ambiti di pratica infermieristica che compongono specificatamente il settore specialistico in questione. Utilizzare la **“o” disgiuntiva** potrebbe fare riferimento a una realtà in cui l'attività si realizza nell'ambito della famiglia o della comunità; qualora la **“o”** fosse utilizzata con **funzione esplicativa e dichiarativa** significherebbe che quando si nomina famiglia equivale a nominare comunità (Treccani, 2024; [https://www.treccani.it/enciclopedia/congiunzioni-disgiuntive_\(La-grammatica-italiana\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/congiunzioni-disgiuntive_(La-grammatica-italiana)/)).

in grado di agire in contesti complessi, identificando e mobilitando risorse adeguate per supportare la salute e la resilienza delle persone assistite. Inoltre, per l'infermiere di famiglia e di comunità è cruciale una profonda comprensione del tessuto socioculturale in cui gli individui vivono: opera in contesti diversificati e, pertanto, deve possedere una certa sensibilità culturale e la capacità di adattare le pratiche di cura alle varie esigenze e realtà sociali.

Infine, la capacità di agire come leader e agente di cambiamento nel contesto della salute pubblica rappresenta una competenza fondamentale. L'infermiere di famiglia e di comunità deve essere un promotore attivo di iniziative di salute pubblica, lavorando per l'empowerment delle comunità e per la promozione di stili di vita sani, nonché per la prevenzione delle malattie.

Attraverso queste competenze, l'infermiere di famiglia e di comunità diventa un punto di riferimento non solo per la cura, ma anche per l'educazione e la promozione di un approccio alla salute che sia inclusivo e partecipativo, e garantisca un impatto positivo e duraturo sul benessere complessivo della società.

Il processo di ideazione e realizzazione di questo manuale è stato un'impresa notevole, caratterizzata da una fusione unica di conoscenza accademica e pratica clinica. L'integrazione di ricerca meticolosa ed esperienza ha reso possibile la realizzazione di un'opera che si propone di colmare un vuoto nel materiale didattico disponibile per studenti, docenti e professionisti dell'infermieristica di famiglia e di comunità.

Tre sono le chiavi di lettura con le quali affrontare il presente volume: culturale, metodologica e analitica.

1. Sul piano culturale, va precisato che la normativa del DM 77/2022 e le indicazioni del PNRR sono interpretate con un approccio che privilegia la facilitazione e le opportunità. Non sono state evidenziate le carenze, gli autori hanno piuttosto adottato una prospettiva sperimentale. Analizzando ciò che accade nelle realtà concrete italiane e internazionali, conosciute per esperienza diretta o per consultazione della letteratura e studio di sperimentazioni, vengono messe in risalto le opportunità di miglioramento individuate. La normativa viene interpretata seguendo il principio per cui "tutto ciò che non è esplicitamente vietato è consentito, purché risponda alle finalità della normativa stessa", piuttosto che la logica secondo cui "in un sistema pubblico tutto ciò che non è esplicitamente previsto può essere rischioso in termini di responsabilità personali". Il DM 77/2022 e la normativa del PNRR per la Missione 6 chiariscono esplicitamente gli obiettivi di prevenzione, presa in carico e tutela della salute per le persone con cronicità di bassa, media e alta intensità. Il manuale, da questa prospettiva culturale, offre a infermieri

e organizzatori un quadro d'insieme piuttosto esauritivo, sicuramente se si considera la ricca bibliografia a corredo di ogni capitolo.

2. L'aspetto metodologico si traduce in un approccio sperimentale. L'innovazione, per sua natura, non può basarsi su conoscenze consolidate e, nel campo dei sistemi sociali, non è possibile applicare il metodo delle "evidenze verificate in laboratorio". Di conseguenza, i contenuti da attribuire a case della comunità, ospedali di comunità, centrali operative territoriali e punti unici di assistenza possono essere definiti solo attraverso l'azione pratica. È possibile trovare ispirazione da esperienze di altri Paesi (come i *community hospitals* nel Regno Unito) o da esempi nel nostro Paese (case della salute, società della salute, UCCP, AFT, ecc.), ma per innovare veramente è necessario sfruttare gli spazi e le condizioni favorevoli senza attendere la definizione di "modelli uniformi", che risulterebbero con molta probabilità inadeguati in una realtà caratterizzata da molteplici differenze socioeconomiche, culturali e comportamentali nei confronti della salute. La lettura di questo manuale di assistenza infermieristica di famiglia e di comunità permette di conoscere e studiare differenti approcci metodologici, teorie di riferimento, framework costruiti per sperimentazioni. Questi aspetti sono particolarmente rilevanti perché modificano il modello assistenziale di un infermiere tradizionalmente formato alla pratica in ambito ospedaliero e/o sociosanitario. Uno degli aspetti più rilevanti del testo è la sua ampia panoramica dei modelli di presa in carico, la cui applicabilità è descritta in relazione al livello di complessità della popolazione target. Questi modelli sono frutto di un'approfondita ricerca e sono spiegati attraverso esempi pratici che illustrano l'assistenza a persone, famiglie e comunità. L'intento è quello di fornire un manuale che agisca non solo come fonte di informazioni, ma anche come guida pratica per l'implementazione di strategie di cura efficaci e compassionevoli.

Si tratta di mettere in pratica un nuovo metodo di lavoro. Con i recenti sviluppi della tecnologia, con la velocità con cui ogni cosa si realizza, non sarà una sorpresa se tra dieci anni (ma anche prima) almeno il 60-70% delle conoscenze dei professionisti sarà obsoleto; inoltre, molti esperti prevedono che il 75% delle professioni sarà di tipo ibrido (oltre a conoscere i contenuti specifici del lavoro di medico, infermiere, tecnico, occorreranno competenze di tipo digitale, di comunicazione, relazionali e di gestione di reti). Finora si è fatto poco per analizzare criticamente i modelli assistenziali, valutando quanto di ciò che viene insegnato nelle università risulti ormai superato. Questo problema è particolarmente evidente in quelle istituzioni che, fin dall'adozione

del loro primo piano di studi, non hanno mai intrapreso un processo di revisione dei contenuti. A questa carenza si aggiunge l'assenza di un lavoro sperimentale congiunto, che colleghi l'analisi della popolazione e dei suoi bisogni con l'individuazione delle risorse disponibili e con la pratica assistenziale. Tale lavoro dovrebbe essere portato avanti in modo coordinato dal management e dai formatori, ma questa sinergia, pur necessaria, rimane ampiamente inesplorata.

Questa mancanza rappresenta una lacuna significativa, che a nostro avviso richiede un intervento urgente. In ambito metodologico, è stato evidenziato come sia imprescindibile integrare la dimensione educativa e formativa attraverso approcci innovativi. Tra le proposte più rilevanti, emerge un framework inedito per la formazione degli infermieri di famiglia e di comunità, che sottolinea l'importanza di costruire un collegamento stabile e proficuo tra l'accademia e la pratica clinica.

Allo stesso tempo, concetti chiave come la multidisciplinarietà, l'interdisciplinarietà, l'interprofessionalità e la pratica collaborativa devono diventare pilastri metodologici sia per la formazione che per l'esercizio professionale degli infermieri. Questi principi non possono più essere considerati opzionali, ma devono rappresentare il fondamento su cui costruire modelli formativi e operativi al passo con i bisogni della popolazione e con le sfide contemporanee.

3. La terza direzione di lettura è quella analitica. Il manuale si distingue per il suo approccio biopsicosociale, che integra le più recenti evidenze scientifiche con le realtà quotidiane dell'assistenza sanitaria. Questa sinergia tra teoria avanzata e pratica concreta ha l'obiettivo di offrire agli utenti uno strumento didattico completo, capace non solo di informare, ma anche di orientare la pratica clinica. Le pagine del manuale affrontano progressivamente temi sempre più specifici ed esemplificativi, direttamente collegati alla pratica professionale degli infermieri di famiglia e di comunità.

Gli aspetti finora illustrati rendono quest'opera non solo una risorsa preziosa per l'apprendimento e l'insegnamento, ma anche un compagno indispensabile per la pratica quotidiana degli infermieri, che possono trarne ispirazione e guida per affrontare le sfide del loro lavoro quotidiano. In ultima analisi, il manuale si pone come una pietra miliare nel campo dell'infermieristica, indicando nuovi percorsi per l'assistenza centrata sulla persona e sulla comunità e offrendo un contributo significativo all'evoluzione della professione infermieristica.

Organizzazione del testo

La struttura dell'opera, organizzata in sette unità e trenta-quattro capitoli, è progettata per ottimizzare l'apprendimento. Ogni capitolo si concentra su obiettivi di apprendimento chiaramente definiti e concetti chiave relativi al tema trattato, facendo del manuale un riferimento per l'educazione continua e l'aggiornamento professionale nei diversi ambiti in cui può agire l'infermiere di famiglia e di comunità per la pianificazione di lezioni in aula rivolte a infermieri che si apprestano ad acquisire competenze avanzate nell'ambito dell'assistenza infermieristica rivolta a famiglia e comunità. Tabelle, riquadri riassuntivi e alert sono concepiti in modo da evidenziare gli argomenti più rilevanti e facilitare la comprensione e l'assimilazione delle informazioni.

La complessità e la diversità dell'assistenza infermieristica in questo ambito sono declinate secondo il modello di stratificazione del rischio Kaiser Permanente, che fornisce una struttura per comprendere e gestire i livelli variabili di complessità nella cura e nell'assistenza. Il manuale descrive e propone l'applicazione di diversi modelli innovativi di presa in carico, come Chronic Care Model, Health Literacy, Calgary Family Assessment and Intervention Model, Omaha System e Disease Management, tra gli altri. L'attuazione di questi modelli è esemplificata da scenari con relativo sviluppo di un progetto educativo di presa in carico integrata multidisciplinare da parte dell'infermiere di famiglia e di comunità. Molti di questi progetti sono arricchiti da piani educativi definiti e supportati dalle tassonomie NANDA-I, NOC e NIC, per aiutare il lettore a definire e classificare il bisogno di assistenza ed educazione e attuare set di interventi mirati.

Le **Appendici** contengono una raccolta di schede operative con linee guida pratiche per l'applicazione di tecniche e metodi educativi e di self-care. Questi strumenti sono particolarmente utili nell'infermieristica di comunità, dove l'autogestione della salute e l'educazione della persona rivestono un ruolo fondamentale.

Per non rendere troppo voluminoso il libro cartaceo, le Appendici e alcuni capitoli sono resi disponibili solo in versione digitale sul sito dedicato al volume (all'indirizzo universita.zanichelli.it/ifec) e nell'ambito della versione ebook dell'opera. Si tratta del capitolo 2 ("Etica e deontologia dell'infermiere di famiglia e di comunità"), del capitolo 3 ("Responsabilità dell'infermiere di famiglia e di comunità"), del capitolo 5 ("Competenze digitali dell'infermiere di famiglia e di comunità") e del capitolo 21 ("Abuso e maltrattamento in famiglia"). Sul volume cartaceo è riportato un breve riassunto di questi capitoli.

Sempre sul sito universita.zanichelli.it/ifec sono poi resi disponibili spunti di riflessione sugli argomenti trattati nel testo, presentati sotto forma di **esercizi di pensiero critico** e **quiz a risposta multipla di verifica dell'apprendimento**. Allo stesso indirizzo è disponibile anche la **bibliografia** a supporto dell'opera.

Con il testo, viene poi offerta la possibilità di esercitarsi nella pianificazione dell'assistenza con le tabelle NANDA-I, NOC e NIC accedendo a un'apposita sezione del sistema di simulazione avanzato **Florence**. Maggiori informazioni al riguardo sono disponibili nelle prossime pagine.

UNITÀ I – Principi generali dell'infermieristica di famiglia e di comunità

Questa unità raccoglie sette capitoli, che trattano tematiche trasversali e funzionali alla presa in carico integrata della persona, della famiglia e della comunità. Intende fornire una cornice di riferimento per infermieri e organizzazioni dei servizi.

Capitolo 1 – Uno sguardo d'insieme: nascita ed evoluzione dell'infermieristica di famiglia e di comunità.

Questo capitolo illustra l'evoluzione dell'infermieristica di famiglia e di comunità in Italia, evidenziando le tappe chiave della sua crescita e il suo ruolo nel contesto sanitario nazionale. Parallelamente, offre uno sguardo comparativo sulle pratiche infermieristiche di famiglia e di comunità in otto Paesi stranieri, arricchendo la discussione con una prospettiva internazionale che sottolinea l'importanza vitale dell'infermieristica di famiglia e di comunità nel fornire assistenza e cura personalizzate a livello globale.

Capitolo 2 – Etica e deontologia dell'infermiere di famiglia e di comunità. Questo capitolo, disponibile in versione digitale sul sito dedicato al testo e nell'ambito della versione ebook dell'opera, tratta l'importanza dell'etica relazionale in infermieristica, sottolineando come la gestione delle emozioni tra infermiere e persona assistita sia fondamentale. Affronta la sfida dell'equilibrio tra professionalità ed empatia, evidenziando l'isolamento emotivo che gli infermieri possono sperimentare e propone la condivisione e il supporto di squadra come soluzioni per il benessere emotivo degli infermieri. Sottolinea il ruolo del Codice deontologico come guida etica e culturale, che non solo regola la pratica, ma eleva la pratica infermieristica, conferendole valore umanistico e sociale. Conclude con l'introduzione di modelli per affrontare dilemmi etici in ambito comunitario.

Capitolo 3 – Responsabilità dell'infermiere di famiglia e di comunità. Questo capitolo, disponibile in versione digitale sul sito dedicato al testo e nell'ambito della versione ebook dell'opera, spiega la responsabilità giuridica degli infermieri di famiglia e di comunità sotto il profilo penale, civile, deontologico e amministrativo. Sottolinea inoltre l'importanza del consenso informato e della gestione adeguata della documentazione clinica, evidenziando l'intreccio tra pratica infermieristica e questioni legali, e rimarca la necessità che l'infermiere rimanga informato sui propri obblighi e sui diritti degli assistiti.

Capitolo 4 – Competenze dell'infermiere di famiglia e di comunità. A partire da un'analisi del concetto di competenza, il capitolo presenta le competenze dell'infermiere di famiglia e di comunità basandosi sulle principali e più autorevoli fonti internazionali. Le competenze previste a livello italiano per l'infermiere di famiglia e di comunità, in accordo con FNOPI e Agenas, sono illustrate in maniera analitica. A partire da questo quadro di riferimento, viene riportata la posizione dell'International Council of Nurses rispetto alla pratica infermieristica avanzata e ai differenti livelli di formazione delle competenze, considerando le caratteristiche attuali italiane e la necessità di formazione continua, come quella prevista dal programma di educazione continua in medicina (ECM). Infine, viene proposto un inedito framework per la progettazione della formazione degli infermieri di famiglia e di comunità, da sperimentare.

Capitolo 5 – Competenze digitali dell'infermiere di famiglia e di comunità. Questo capitolo, disponibile in versione digitale sul sito dedicato al testo e nell'ambito della versione ebook dell'opera, presenta una panoramica delle principali tecnologie digitali che stanno cambiando il profilo della sanità: *health information technology* (HIT), intelligenza artificiale (AI), dispositivi digitali, telemedicina e app per il monitoraggio della salute ottimizzano la comunicazione e l'efficienza e l'accesso alle informazioni, supportando decisioni cliniche rapide ed efficaci.

Capitolo 6 – Assistenza centrata sulla persona, sulla famiglia e sulla comunità. Esamina l'assistenza centrata sulla persona, la famiglia e la comunità (PFCC), sottolineando come un approccio olistico all'assistenza sanitaria, che valorizzi la partecipazione attiva delle persone e delle famiglie, l'adozione di piani di cura personalizzati e la collaborazione fra tutte le parti coinvolte, possa migliorare significativamente l'esperienza di cura.

Capitolo 7 – Relazione di aiuto e counseling. Illustra come la relazione di aiuto e il counseling, basati sull'empatia e il rispetto, siano essenziali nell'assistenza infermieristica per offrire sostegno emotivo e aiutare le persone a gestire i problemi di salute attraverso strategie personalizzate. Sottolinea l'importanza della formazione specifica per gli infermieri per promuovere il benessere delle persone assistite e delle loro famiglie, evidenziando il valore del silenzio, dell'ascolto attivo e del dialogo nell'instaurare relazioni umane profonde, basate sulla comprensione e la responsabilità reciproca.

UNITÀ II – Elementi di sanità pubblica

Questa unità, che comprende cinque capitoli, offre una panoramica degli elementi costitutivi che caratterizzano la sanità pubblica – dalle fonti normative alla medicina e all'infermieristica di famiglia e di comunità – previsti dal piano sanitario nazionale e regionale.

Capitolo 8 – Elementi normativi e organizzativi di sanità pubblica. Sottolinea l'importanza degli elementi organizzativi e normativi nella sanità pubblica e nell'infermieristica di famiglia e di comunità, focalizzandosi su prevenzione, gestione delle malattie croniche e promozione della salute. Evidenzia il ruolo chiave degli infermieri di famiglia e di comunità nella realizzazione di queste strategie, grazie alla collaborazione con enti vari, per offrire cure preventive e supporto a persone vulnerabili presentando il nuovo modello di assistenza sanitaria territoriale.

Capitolo 9 – Modelli organizzativi territoriali per l'infermieristica di famiglia e di comunità. Esplora l'organizzazione dell'infermieristica di famiglia e di comunità, analizzando vari modelli organizzativi e strutture territoriali nel settore della salute. Si concentra sulle cure integrate, esaminando le cure primarie, intermedie e di transizione, e dettaglia le componenti di strutture quali il distretto sociosanitario, la casa della comunità, i dipartimenti di prevenzione, salute mentale e dipendenze. Inoltre, pone enfasi sui modelli organizzativi regionali, illustrando quattro casi di implementazione, per evidenziare l'importanza di queste strutture nell'assistenza sanitaria.

Capitolo 10 – Modelli concettuali, professionali e organizzativi per l'infermieristica di famiglia e di comunità. Discute i modelli di sanità pubblica e di infermieristica di famiglia e di comunità, inclusi il Chronic Care Model, l'Expanded Chronic Care Model, la piramide del rischio Kaiser Permanente e le Community Care, insieme agli approcci predittivi e di stratificazione della popolazione. Approfondisce l'Health Equity Audit e il mapping basato sulla teoria degli asset di salute. Il focus si sposta poi sull'organizzazione assistenziale dell'infermiere di famiglia e di comunità in Italia, evidenziando ruoli come case manager, care manager, disease manager, health coach e population-wide management.

Capitolo 11 – Aspetti di sanità pubblica e medicina di comunità. Analizza i vari aspetti della salute pubblica e le strategie di valutazione dei bisogni, essenziali per gli infermieri di famiglia e di comunità nella promozione della salute e nell'erogazione di cure di base. Affronta l'epidemiologia, la prevenzione delle malattie e la pianificazione sanitaria e identifica i fattori di rischio e le strategie di prevenzione efficaci.

Capitolo 12 – Medicina e infermieristica di comunità. Analizza la riforma che ha introdotto in Italia un sistema di assistenza sanitaria e sociosanitaria più integrato e coordinato, con enfasi sui livelli essenziali di assistenza (LEA) e i Piani sanitari nazionali e regionali: lo sviluppo dell'assistenza domiciliare, il servizio infermieristico domiciliare (SID) e le forme di assistenza domiciliare

derivate dal lavoro congiunto con il MMG, come l'assistenza domiciliare integrata (ADI).

UNITÀ III – Strumenti e metodi per l'educazione alla salute

L'unità raccoglie tre ampi capitoli, che insieme affrontano in un continuum i principi, i metodi e gli strumenti per l'educazione alla salute.

Capitolo 13 – Educazione alla salute. Descrive l'educazione alla salute come un processo volto a istruire le persone sul mantenimento e sulla gestione autonoma della salute, evidenziando le competenze infermieristiche essenziali per l'educazione sanitaria. Viene posta l'attenzione sui modelli teorici dell'apprendimento degli adulti e sulle strategie motivazionali per il cambiamento, oltre che sull'importanza del self-care e sulle tecniche per promuovere l'engagement delle persone assistite nel loro percorso di salute.

Capitolo 14 – Presa in carico educativa della persona, della famiglia e della comunità. Viene descritto il processo educativo in sanità, partendo dall'accertamento delle necessità fino alla definizione di obiettivi per migliorare l'informazione sanitaria e incoraggiare lo sviluppo dell'autogestione e il cambiamento degli stili di vita. Vengono esplorate le pratiche educative, gli strumenti per l'autogestione e l'adozione di comportamenti salutari, con un focus particolare sull'importanza del colloquio motivazionale come strumento chiave nell'educazione infermieristica.

Capitolo 15 – Pianificazione educativa per la persona, la famiglia e la comunità. Il capitolo evidenzia l'importanza della pianificazione educativa nell'assistenza sanitaria, proponendo modelli specifici per l'infermiere di famiglia e di comunità, adeguati a vari livelli di rischio e caratteristiche della popolazione. Vengono trattati gli approcci e il ruolo dell'infermiere nella gestione personalizzata della salute, il Disease Management come modello sistematico per la gestione delle cronicità, l'Health Coach e il Calgary Family Assessment and Intervention Model e il Community Care Model per gli interventi educativi sulla persona, la famiglia e la comunità.

UNITÀ IV – Salute della famiglia

Questa unità comprende sei capitoli dedicati alla salute degli individui e delle differenti tipologie di famiglia.

Capitolo 16 – Salute della famiglia: definizione e funzionamento. Esplora il ruolo della famiglia nel contesto sociale, evidenziando l'importanza di comprendere gli aspetti relazionali, numerici e multifattoriali che caratterizzano le comunità domestiche. Viene sottolineata l'importanza della dimensione relazionale tra la persona (micro), la famiglia (meso) e la comunità

(macro), utilizzando l'acronimo DIES AEQUO come guida per creare interventi equi e rispondenti ai bisogni identificati.

Capitolo 17 – Assistenza a famiglie con bambini. Il capitolo esamina le sfide sanitarie dall'infanzia all'adolescenza e il ruolo dell'infermiere di famiglia e di comunità nel promuovere la salute attraverso approcci educativi, interventi personalizzati e la comprensione dei bisogni di bambini, adolescenti e genitori per migliorare il benessere familiare. Viene enfatizzata l'importanza delle competenze genitoriali e della prevenzione per assicurare una crescita sana.

Capitolo 18 – Salute della donna. Il capitolo sottolinea la necessità di rispondere ai bisogni specifici della salute femminile, incluse la salute sessuale e riproduttiva, e spiega come la legislazione italiana tutela la maternità e i diritti delle donne lavoratrici. Enfatizza l'importanza di un'esperienza sessuale sicura e gratificante, libera da costrizioni, e di poter avere una gravidanza sicura e voluta. L'educazione alla salute sessuale emerge come strumento fondamentale per il benessere femminile, con il ruolo cruciale degli infermieri di famiglia e di comunità nel fornire supporto, consulenza ed educazione.

Capitolo 19 – Salute del bambino: dalla nascita all'età adulta. Il capitolo evidenzia l'importanza dell'ambiente familiare e del supporto sociale nella crescita e nello sviluppo del bambino, dal ruolo dell'allattamento materno al sostegno necessario in caso di condizioni di salute particolari. L'infermiere di famiglia e di comunità emerge come figura chiave nel collegare famiglie e servizi, assicurando il benessere complessivo del bambino e promuovendo un ambiente favorevole alla sua crescita.

Capitolo 20 – Salute della famiglia di migranti e rom. Viene trattata l'assistenza infermieristica alle famiglie di migranti e rom in Italia, evidenziando le sfide poste dalla diversità culturale, dalle difficoltà di inserimento e dall'accesso ai servizi sanitari. Si pone particolare attenzione ai bambini migranti, che affrontano conflitti identitari crescendo tra due culture, sottolineando il ruolo fondamentale di un supporto infermieristico empatico e della competenza culturale per garantire un'accoglienza inclusiva e priva di discriminazioni.

Capitolo 21 – Abuso e maltrattamento in famiglia. Questo capitolo, disponibile in versione digitale sul sito dedicato al testo e nell'ambito della versione ebook dell'opera, esamina il problema degli abusi e dei maltrattamenti in famiglia, sottolineandone l'impatto negativo su vittime e società. Abusi psicologici, fisici, morali e sessuali colpiscono soprattutto bambini, donne, anziani e disabili, a causa di dipendenze e vulnerabilità varie.

L'infermieristica di famiglia e di comunità gioca un ruolo chiave nell'identificazione dei segnali di pericolo e nella pianificazione di strategie per assistere le vittime, mirando al loro benessere e recupero.

UNITÀ V – Salute della persona anziana

L'unità è costituita da tre capitoli interamente dedicati alle problematiche della persona anziana e al bisogno di assistenza continuativa in presenza di fragilità correlate all'invecchiamento e a condizioni di malattia.

Capitolo 22 – Invecchiamento e bisogni di salute. Sono affrontate le caratteristiche degli anziani in Italia, mettendo in luce l'importanza di promuovere un invecchiamento sano attraverso stili di vita attivi e salutari. Si evidenzia l'impatto della fragilità e della disabilità sul benessere di questa fascia di popolazione, sottolineando come la perdita di autonomia nelle attività quotidiane e la vulnerabilità influiscano profondamente sulla loro qualità di vita. Il capitolo si conclude ricordando le principali sfide legate all'invecchiamento, inclusi i problemi di salute fisica e mentale e le difficoltà socioeconomiche.

Capitolo 23 – Invecchiamento e disturbi cognitivi. Il capitolo analizza le demenze, spiegando come compromettano funzioni cognitive essenziali e come condizionino la vita degli individui e delle loro famiglie. Sottolinea l'incremento dell'incidenza di demenze e malattia di Parkinson con l'età, un dato influenzato da vari fattori, inclusi quelli stressanti, che possono accelerare l'invecchiamento. Viene messo in luce il ruolo cruciale dell'infermiere di famiglia e di comunità nell'adozione di un approccio centrato sulla persona per una gestione precoce ed efficace, evidenziando l'importanza di contrastare lo stigma associato alle demenze, che può incidere negativamente sulla ricerca di aiuto e sui trattamenti.

Capitolo 24 – Presa in carico integrata, multiprofessionale e interdisciplinare della persona anziana. Un ampio capitolo dedicato all'approccio integrato per la valutazione infermieristica degli anziani, tramite l'uso di una valutazione multidimensionale per analizzare la salute, le capacità cognitive, il supporto sociale e altri fattori che influenzano la qualità di vita. Viene analizzato il ruolo dell'infermiere di famiglia e di comunità nel valorizzare le risorse personali degli anziani e nel coinvolgere attivamente la comunità, promuovendo un'assistenza centrata sull'individuo mediante l'adozione di modelli di presa in carico integrata.

UNITÀ VI – Salute di famiglie con persone affette da condizioni croniche

Questa unità dedica sei capitoli alle problematiche delle famiglie che hanno in carico una persona affetta da condizioni di cronicità.

Capitolo 25 – Famiglie che convivono con persone affette da malattia oncologica. Il capitolo illustra il programma oncologico nazionale, affrontando tutte le fasi della malattia, dalla prevenzione ai trattamenti, con un focus sulle nuove pratiche per gli infermieri di famiglia e di comunità. Sono discussi la prevenzione, gli screening, i trattamenti e le loro conseguenze, evidenziando l'importanza del supporto a famiglie e iniziative del terzo settore. Vengono inoltre esplorati l'impatto della malattia sui familiari, le sfide e le strategie di superamento, e introdotti concetti come l'epigenetica e l'applicazione del sistema Omaha, che vede individuo, famiglia e comunità come sistemi interconnessi, arricchendo l'intervento infermieristico nella salute pubblica.

Capitolo 26 – Persona in cure palliative. Viene sottolineata l'importanza dell'assistenza infermieristica nei confronti delle persone con malattie croniche, specialmente durante l'aggravarsi delle condizioni e nelle ultime fasi di vita. Gli infermieri, collaborando con vari professionisti, offrono un supporto fondamentale alle persone assistite e alle loro famiglie concentrandosi sulle cure palliative, che mirano a migliorare la qualità di vita tramite il controllo del dolore e la gestione di sintomi e bisogni psicosociali e spirituali. Il capitolo dettaglia altresì i principi delle cure palliative, le disposizioni organizzative in Italia e l'integrazione tra infermieri specializzati e infermiere di famiglia e di comunità, utilizzando modelli come Health Literacy, Calgary Model e Case Management.

Capitolo 27 – Famiglie che convivono con persone affette da dolore cronico. Il capitolo descrive il dolore cronico, evidenziando il suo impatto sulla vita delle persone e delle loro famiglie, con effetti su sonno, sessualità, umore e relazioni. Sottolinea il ruolo cruciale dell'infermiere di famiglia e di comunità nell'assistenza, che include terapie farmacologiche, educazione della persona assistita e coordinamento dei servizi per un approccio integrato alla gestione del dolore. Enfatizza l'importanza di competenze infermieristiche avanzate per aiutare le persone malate a adattarsi, tramite l'insegnamento di tecniche di gestione del dolore e la promozione di un trattamento multidisciplinare efficace per migliorare l'aderenza ai trattamenti e supportare le famiglie.

Capitolo 28 – Ambiti di intervento condiviso in salute mentale. Vengono discusse le difficoltà delle famiglie nel gestire i disturbi mentali al domicilio, con particolare attenzione all'impatto sulle relazioni e all'isolamento sociale. Si pone in evidenza l'importanza dell'infermiere di famiglia e di comunità nell'assistenza post-dimissione, nel facilitare la cura domiciliare e collaborare per un trattamento integrato. L'infermiere di famiglia e di comunità supporta l'educazione familiare e combatte lo stigma sui

disturbi mentali, applicando il case management per rispondere efficacemente alle esigenze specifiche della persona assistita e dei suoi familiari.

Capitolo 29 – Famiglie che convivono con persone affette da malattie croniche. Il capitolo discute della sfida posta dalle malattie croniche, sottolineando l'importanza di gestire stili di vita e rischi modificabili nelle malattie come il diabete, le patologie cardiovascolari e respiratorie e il cancro. Tratta di interventi preventivi, educazione sanitaria e supporto ai familiari curanti, sovraccarichi di responsabilità, e del ruolo dell'infermiere di famiglia e di comunità nel fornire educazione, supporto e facilitare l'accesso alle risorse, sostenendo le persone e le famiglie nella gestione complessiva della malattia.

Capitolo 30 – Famiglie che convivono con persone affette da malattie neuromuscolari degenerative. Il capitolo tratta delle malattie neuromuscolari degenerative (MNM), tra cui le distrofie muscolari e la SLA, con un focus sulla debolezza progressiva e i problemi respiratori e di nutrizione. Sottolinea il ruolo dell'infermiere di famiglia e di comunità nel supporto alle persone assistite e alle loro famiglie attraverso la cura quotidiana, la valutazione dei sintomi e l'educazione sulla gestione della malattia.

UNITÀ VII – Salute delle comunità

Questa settima e ultima unità si concentra sui comportamenti e gli stili di vita che possono compromettere la salute degli individui e sulle problematiche e le aree di promozione della salute nelle differenti ed emblematiche comunità presenti sul territorio nazionale.

Capitolo 31 – Comportamenti a rischio e stili di vita. Il capitolo sottolinea l'importanza di uno stile di vita sano per prevenire le malattie croniche e spiega come avviene la trasformazione di alcune abitudini in dipendenze, analizzando gli aspetti biopsicosociali comuni a queste ultime. Enfatizza le difficoltà che si incontrano nel superare le dipendenze e propone strategie di trattamento, concludendo con esempi di progetti per un'assistenza integrata da parte dell'infermiere di famiglia e di comunità.

Capitolo 32 – Comunità scolastica. Il capitolo descrive il ruolo dell'infermiere scolastico nella promozione della salute e nell'educazione sanitaria nelle scuole, evidenziando l'evoluzione e l'importanza per il benessere degli studenti. Inoltre, esamina le sfide sanitarie specifiche degli studenti e propone modelli educativi per interventi efficaci, in cui l'infermiere collabora con la comunità scolastica per creare ambienti salutarì, supportando studenti e famiglie verso una maggiore consapevolezza sanitaria.

Capitolo 33 – Comunità di migranti, comunità rom e persone senza dimora. Viene enfatizzata la necessità di un'assistenza culturalmente competente, rispettosa delle diverse culture e tradizioni, per adattare le pratiche infermieristiche alle esigenze specifiche, superando le barriere linguistiche e informative per promuovere la health literacy.

Capitolo 34 – Comunità residenziali e semiresidenziali per anziani e persone con disabilità. Il capitolo tratta delle strutture semiresidenziali e residenziali per anziani e disabili, distinguendo tra i servizi offerti a seconda delle necessità di cura, della normativa nazionale e regionale che regola requisiti e organizzazione di tali strutture e del ruolo dell'infermiere di famiglia e di comunità nell'assicurare continuità assistenziale ed educazione sanitaria, collaborando per un approccio di cura personalizzato e promuovendo il benessere collettivo delle persone nelle diverse strutture.

Siamo consapevoli che il profilo operativo dell'infermiere di famiglia e di comunità affermato e sviluppato in questo manuale rappresenta un passo audace e innovativo per l'infermieristica di prossimità, che necessariamente deve riconsiderare modelli di welfare delineati in risposta ai bisogni di salute del singolo e delle comunità e che vede come fulcro di questo cambiamento l'IFeC, proiettato nel rinnovamento dell'organizzazione sanitaria territoriale e del modello di cure. Il profilo professionale dell'infermiere

di famiglia e di comunità delineato nel testo si distingue per le sue competenze specialistiche, che lo rendono un professionista indispensabile per rispondere alle esigenze di un sistema sanitario in continua evoluzione.

Questo manuale mira a diventare una risorsa essenziale per tutti gli operatori del settore, sottolineando l'importanza di un approccio alla cura sanitaria che sia efficace, empatico e centrato sulle necessità individuali. La visione proposta nel testo è quella di un sistema sanitario resiliente, dove ogni individuo, con il supporto dell'infermiere di famiglia e di comunità, possa gestire in modo ottimale la propria salute e il proprio benessere. In questo contesto, l'infermiere di famiglia e di comunità non è solo un fornitore di cure, ma anche un facilitatore nel processo di salute e benessere, che lavora a stretto contatto con la comunità e agisce come un collegamento vitale tra la persona assistita e il sistema sanitario più ampio.

L'auspicio è che questo manuale possa rappresentare una pietra miliare nel campo dell'infermieristica di famiglia e di comunità, segnando un nuovo inizio nel modo di percepire e gestire la salute e il benessere nel contesto comunitario.

Invitiamo pertanto i lettori a concentrarsi su questi contenuti attraverso le pagine del manuale, sperando che questo possa ispirare e informare non solo gli operatori sanitari, ma anche i policy maker e chiunque sia interessato a comprendere e partecipare attivamente al miglioramento della salute comunitaria.

*Cesarina Prandi
Pierluigi Badon*

Perché questo libro?

È la domanda che ci siamo posti quando, come curatori, abbiamo pensato di realizzare un manuale di assistenza infermieristica di famiglia e di comunità. Sapevamo di avere un'idea ambiziosa e sfidante. Aspetti che conosciamo nella pratica, grazie ai lunghi anni in cui abbiamo svolto la nostra professione.

In un'epoca in cui i cambiamenti demografici e sociali stanno ridefinendo le esigenze di salute delle comunità, specialmente con l'aumento della popolazione anziana, emerge con forza la necessità di una formazione specialistica per gli infermieri. Pertanto, la risposta è intrinsecamente legata alla sua rilevanza e originalità nel panorama attuale della letteratura infermieristica. Il nostro lavoro, svolto nell'ambito sia della formazione sia della consulenza organizzativa, ha posto le basi di conoscenza esperienziale di quanto si è affrontato per la preparazione del manuale. I professionisti, i contesti, le persone assistite, i volontari, i politici, gli accademici e i rappresentanti di società scientifiche, di associazioni di malati e familiari incontrati dai curatori hanno inconsapevolmente tessuto una trama fertile, che ha reso possibile la nascita di questo manuale. Si tratta di un'opera corale, concepita in un'agorà durata a lungo, molto prima che il lavoro si concretizzasse in una forma compiuta e pronta per essere condivisa e diffusa.

Questo libro, come abbiamo ribadito nella prefazione, si propone come una risorsa indispensabile per colmare una lacuna significativa nel campo dell'infermieristica di famiglia e di comunità. Nasce dall'esperienza di infermieri che hanno saputo prima di altri interpretare il presente e preparare un futuro adatto alle reali esigenze delle famiglie e delle comunità. Offre non solo un'ampia panoramica dei modelli di presa in carico della persona, ma anche contenuti specifici e metodi applicativi spesso non noti agli infermieri con formazione di base.

In un contesto in cui i servizi sanitari pubblici si trovano a fronteggiare sfide crescenti, l'importanza dell'infermiere di famiglia e di comunità diventa sempre più evidente. Abbiamo cercato di far fronte a tale esigenza in questo libro, delineando i contenuti di percorsi di formazione innovativi, che permettano di acquisire

le competenze specialistiche e avanzate necessarie a rispondere efficacemente ai bisogni della popolazione e della comunità. Quel che desideriamo precisare è la nostra posizione intellettuale, che si caratterizza nello sforzo di mettere in evidenza aspetti significativi, offrire opportunità di conoscenza e creare occasioni per esercitare un approccio critico rispetto ai contenuti espressi. Chiaramente, abbiamo condiviso una visione sia del sistema salute sia del sistema professionale.

Abbiamo individuato una metafora che può aiutarci a illustrare il nostro lavoro di curatori di questo manuale. Si è immaginato un grande scenario ambientale, ove si collocano delle salienze e ogni componente è in relazione con il resto del paesaggio. Le salienze identificabili sono le persone di cui ci si occupa in ambito sanitario, ovvero gli assistiti con le loro necessità e risorse. Famiglie e comunità sono altre salienze, come lo sono le organizzazioni dei servizi che erogano assistenza, i volontari, le associazioni, i politici, i decisori. L'approccio adottato è stato sistemico, orientato a considerare ogni elemento e componente come parte di un insieme interconnesso, in cui le relazioni reciproche sono fondamentali. Particolare attenzione è stata dedicata alla complessità che caratterizza la nostra epoca, una complessità definita da dinamiche di retroazione e flessibilità, oltre che dalla necessità di comprendere e analizzare i confini tra sistemi, discipline e ruoli. Questi confini, intesi non come barriere rigide, ma come aree di transizione e dialogo, richiedono di essere interpretati alla luce delle regole, delle interconnessioni e dei sistemi di comunicazione che li attraversano.

Si sono così venuti a definire quattro "corner", come in un grande campo da gioco: le persone assistite e loro famiglie, i professionisti con le loro rappresentanze formative, ordinistiche e associative, il sistema economico-amministrativo-politico e le risorse delle comunità. Ognuno di questi corner partecipa al gioco, non per vincere da solo, in competizione con gli altri, quanto piuttosto per concorrere al benessere di ognuno dei soggetti costituenti i singoli corner. Una difficile e sfidante condizione di *win-win* per condurre le pratiche

in maniera coerente. La posta in gioco è alta, si tratta del benessere dei cittadini, del rispetto del ruolo dei singoli professionisti e del suo sviluppo, di una spesa ragionevole riguardo alle politiche intraprese dal Paese Italia, di una maggior consapevolezza del valore della solidarietà e della co-costruzione della salute. In questo paesaggio i curatori hanno camminato, osservato, intrapreso e interpretato. Quel che ci preme è mettere a disposizione di altri le conoscenze acquisite e attivare un dibattito e, di conseguenza, migliorare il testo. Non ci sono quindi prese di posizione sulla regolamentazione dell'esercizio professionale degli infermieri di famiglia e di comunità.

La nostra convinzione è che non si possa più rimandare l'istituzione di un percorso di formazione universitaria specialistica per gli infermieri. È essenziale implementare un programma biennale di specializzazione e proporre master di II livello che forniscano agli infermieri le competenze avanzate richieste in un contesto sanitario in rapida evoluzione. Pertanto, è necessario un impegno concreto da parte dei responsabili a tutti i livelli, per garantire che l'infermiere di famiglia e di comunità sia riconosciuto come un professionista autonomo e competente. Questo ruolo deve essere valorizzato non solo in termini di capacità cliniche, ma anche per la sua fondamentale funzione nella promozione della salute all'interno delle comunità.

Tale riconoscimento avrà un impatto significativo non solo sul benessere delle persone assistite, ma anche sull'efficacia generale del sistema sanitario. Gli infermieri specializzati sono in grado di assumere un ruolo più

attivo nella gestione della salute della comunità, contribuendo a ridurre la pressione sugli altri servizi sanitari e migliorando l'accesso alle cure per tutti.

Concludendo, desideriamo enfatizzare l'importanza cruciale di questa evoluzione nell'ambito della formazione e del riconoscimento professionale degli infermieri di famiglia e di comunità. La nostra visione è quella di un futuro in cui questi professionisti siano pienamente equipaggiati e valorizzati, e giochino un ruolo chiave nel sistema sanitario per il miglioramento della salute comunitaria. L'applicazione di nuovi modelli di pratica va accompagnata e supportata da strumenti metodologici idonei, di cui diamo cenno nelle Appendici, ed è certamente meritevole di sperimentazione e di approfondimento.

In questo contesto di crescita e cambiamento, auguriamo buon lavoro a tutti coloro che intraprenderanno questo percorso di formazione specialistica, sperando che possano trovare nella loro carriera non solo il successo professionale, ma anche la soddisfazione di contribuire significativamente alla salute e al benessere delle comunità che serviranno.

Allo stesso modo, auguriamo buon lavoro a coloro che si adopereranno per realizzare questi cambiamenti, dalla creazione di programmi di formazione alla promozione del riconoscimento professionale fino a sfidare la consuetudine sperimentando modelli di implementazione.

Insieme, come infermieri, possiamo lavorare per un futuro in cui la salute sia accessibile e sostenibile per tutti.

*Cesarina Prandi
Pierluigi Badon*

Nota terminologica

Già da diversi anni la CEA, Casa Editrice Ambrosiana, sta operando, attraverso diverse iniziative che coinvolgono professionisti e studiosi del settore infermieristico, per dare il suo contributo sia alla definizione, in termini di contenuti e metodi, del campo di attività dell'infermiere (fenomeni che affronta, interventi che eroga, risultati a cui mira), sia alla standardizzazione del linguaggio infermieristico.

Il primo passo formale in questo senso è stato compiuto con la pubblicazione, avvenuta nel 2004, della traduzione ufficiale del testo NANDA International, *Diagnosi infermieristiche. Definizioni e classificazione 2003-2004*. A somiglianza di quanto realizzato in altri Paesi per altre lingue, a fianco del traduttore principale è stato costituito un gruppo di lavoro composto da numerosi professionisti dell'ambito infermieristico, di diversa provenienza e formazione, che si è occupato di concordare la terminologia con la quale scrivere in lingua italiana i titoli e le definizioni delle diagnosi infermieristiche.

Il repertorio che il gruppo di lavoro ha prodotto nel corso degli anni è stato utilizzato da CEA per uniformare il linguaggio infermieristico nell'ambito diagnostico per tutti i propri testi. Tale repertorio è mantenuto aggiornato attraverso la pubblicazione periodica, ogni due anni fino al 2008 e ogni tre anni a partire dal 2009, delle nuove edizioni del manuale ufficiale di NANDA International (nel frattempo diventata NANDA-I), la cui ultima edizione, al momento di andare in stampa, è relativa al triennio 2024-2026.

Il successo ottenuto da questa iniziativa ha stimolato la definizione di un progetto analogo finalizzato alla realizzazione di una traduzione condivisa dei titoli della versione 2004 delle classificazioni NOC e NIC. Anche in questo caso, un gruppo di esperti dell'ambito

infermieristico è riuscito a concordare una terminologia comune e il repertorio messo a punto è stato utilizzato per uniformare il linguaggio infermieristico per quanto riguarda la definizione dei risultati di salute e dei relativi interventi infermieristici.

La pubblicazione dei testi di S. Moorhead, M. Johnson e M. Maas, *Classificazione NOC dei risultati infermieristici*, e di McCloskey Dochterman J. e Bulechek G., *Classificazione NIC degli interventi infermieristici*, avvenuta nel 2007 e relativa alle versioni del 2004 delle due tassonomie, ha costituito un'importante occasione di confronto sul lavoro effettuato e ha permesso di aggiornare la terminologia messa a punto per la traduzione dei titoli dei risultati NOC e degli interventi NIC e di utilizzare una traduzione condivisa all'interno del gruppo di lavoro anche per le relative definizioni. Questa attività è proseguita negli anni successivi e le più recenti edizioni italiane delle due tassonomie NOC e NIC sono state pubblicate nel 2025 (quarta edizione italiana sulla settima edizione originale, per la classificazione NOC, e quarta edizione italiana sull'ottava edizione originale per la classificazione NIC).

Attraverso questi processi, il repertorio terminologico utilizzato dalla Casa Editrice Ambrosiana si arricchisce di nuovi importanti contributi e i volumi CEA, tradotti impiegando questa terminologia ufficiale, si presentano a studenti infermieri, infermieri clinici, infermieri formatori, ricercatori e dirigenti con un linguaggio coerente, che permette di favorire il confronto e lo sviluppo della comunità professionale infermieristica nel nostro Paese.

La conformità dei molteplici testi infermieristici di CEA alla terminologia NNN qui illustrata viene evidenziata con l'inserimento dei loghi di "Traduzione verificata NANDA-I" e di "Traduzione verificata NOC e NIC".

