

## Le competenze specialistiche degli Infermieri di Famiglia e Comunità dell'Azienda Sanitaria di Biella dalle cure domiciliari alla Centrale Operativa Territoriale

*Miriana Miotto<sup>1</sup>, Sandra Piolatto<sup>2</sup>, Ilary Veronica Puleo<sup>3</sup>, Ilaria Zuglian<sup>4</sup>, Stefano Tosatti<sup>5</sup>, Sergio Grubich<sup>6</sup>, Antonella Croso<sup>7</sup>*

<sup>1</sup>Infermiera di famiglia e comunità, Centrale Operativa Territoriale ASL BI, Biella – Italia

<sup>2</sup>Infermiera di famiglia e comunità, Centrale Operativa Territoriale ASL BI, Biella – Italia

<sup>3</sup>Infermiera di famiglia e comunità, Centrale Operativa Territoriale ASL BI, Biella – Italia

<sup>4</sup>Infermiera di famiglia e comunità, Centrale Operativa Territoriale ASL BI, Biella – Italia

<sup>5</sup>Coordinatore infermieristico, Centrale Operativa Territoriale ASL BI, Biella – Italia

<sup>6</sup>Responsabile Assistenziale di Distretto, ASL BI, Biella – Italia

<sup>7</sup>Direttore Di.P.Sa ASL Biella, Italia Italia

Corrispondenza: miriana.miotto@aslbi.piemonte.it

### INQUADRAMENTO GENERALE

L'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC) 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, per rispondere a nuovi bisogni attuali o potenziali (PNRR 2021).

In modo particolare l'IFeC (Age.na.s 2023):

- Agisce come 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.
- Ha un forte orientamento alla prevenzione e alla gestione proattiva della salute, alla promozione di idonei stili di vita, all'intercettazione precoce dei bisogni e la loro presa in carico.
- 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.
- Collabora all'intercettazione del bisogno di salute, agendo sulla promozione, prevenzione e gestione della salute in tutte le fasce d'età.
- Promuove il coinvolgimento attivo e consapevole di tutte le risorse interessate allo 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.
- Valorizza e promuove il coinvolgimento attivo della persona e del suo caregiver.

- Lavora in forte integrazione con le reti sociosanitarie e con le risorse della comunità (associazioni di volontariato, ecc.) e collabora in team con i MMG/PLS e gli altri professionisti sanitari.

### CONTESTUALIZZAZIONE DELL'ESPERIENZA

L'Azienda sanitaria locale di Biella (ASL BI) garantisce le cure domiciliari attraverso un sistema territoriale che riesce a raggiungere in maniera diffusa tutta la popolazione residente, con una presenza infermieristica sia a domicilio che nei molti ambulatori periferici quotidiana e per dodici ore, garantendo la continuità delle cure (figura 1). L'attività prevalente è di presa in carico di persone che vengono segnalate per bisogni assistenziali attraverso la prescrizione del Medico di medicina generale (MMG). La presa in cura prevede la valutazione della persona e della famiglia nel suo sistema integrato e mira a favorire l'empowerment del nucleo familiare nei percorsi di salute e a costruire fiducia, inoltre si è consolidata nel tempo una forte integrazione con i servizi sociali territoriali per i casi più complessi. Con questi presupposti favorevoli e l'aumento degli infermieri che accedono ai percorsi post-laurea specifici, è stata possibile l'implementazione degli IFeC nei servizi di cure domiciliari. Questo ha permesso di avviare diversi progetti in ambito di promozione della salute, cronicità e fragilità, con particolare attenzione alla fascia over 65 anni, sia a livello ambulatoriale che comunitario, con progetti dedicati alla popolazione delle scuole dell'infanzia e primarie. Il modello operativo adottato dalle cure domiciliari dell'ASL BI risulta positivo anche dallo studio AIDOMUS-IT 2023-24, non solo per l'alto numero di IFeC in possesso di titolo di studio specifico post laurea (54%), superiore alla media del Piemonte (37%) e della media degli intervistati (26%), ma anche per il gradimento espresso dalle persone assistite in termini di tempestività di attivazione (67% nello stesso giorno della richiesta), ascolto ed empatia (88%) e più in generale il 60% degli intervistati si ritiene molto soddisfatto del servizio.

In questo contesto decisamente positivo, nel mese di luglio 2023, in seguito all'emanazione del DM 77/2022, è stata attivata la *Centrale Operativa Territoriale (COT)*.

La COT svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali, dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza (AGENAS,2022).

Il modello della COT biellese prevede:

- Un coordinatore infermieristico.
- Le tre Infermiere Care Manager (CM) territoriali, le quali da anni si occupano di continuità ospedale territorio facilitando le dimissioni, non solo dall'ospedale locale, ma anche da altri ospedali regionali e fuori regione, e da strutture sanitarie territoriali.
- Cinque IFeC che si occupano di presa in carico leggera e anticipata delle persone fragili indicate dalla Regione, per il raggiungimento degli obiettivi di salute sulle persone anziane fragili e presidiano gli interventi di promozione della salute a livello del singolo, della famiglia e della comunità.
- Una assistente sociale territoriale che collabora sui casi complessi.
- Due amministrative.

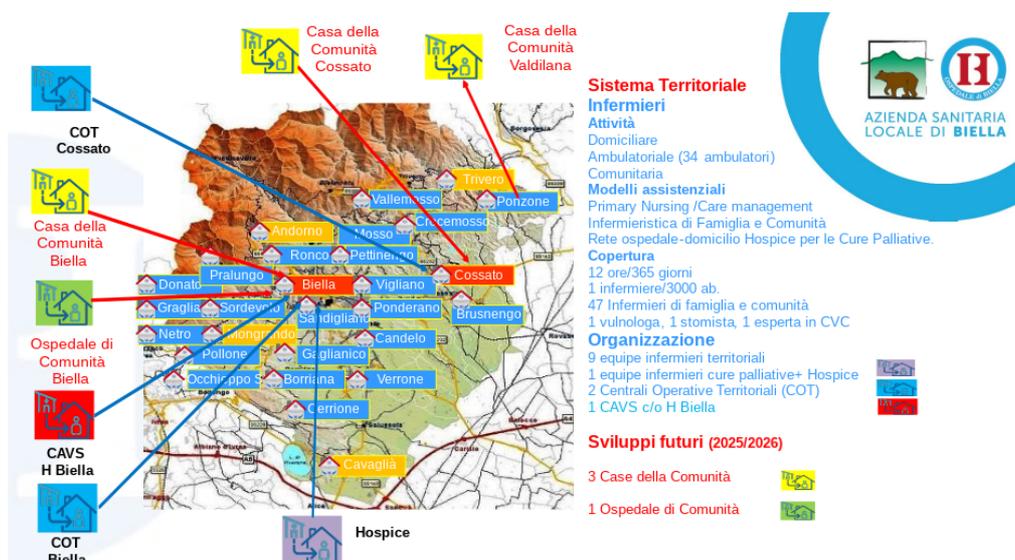


Figura 1 – Territorio e distribuzione delle strutture distrettuali dell'ASL BI.

## **OBIETTIVI DEL PROGETTO**

L'obiettivo è stato quello non solo di adempiere alla legge, istituendo la COT come da DM77 per garantire la continuità delle cure, ma anche di utilizzare le competenze degli IFeC sui temi di prevenzione e promozione della salute, presa in carico delle persone fragili e con patologie croniche in tutti i contesti di vita e con una forte integrazione con le amministrazioni locali e il terzo settore.

## **DESCRIZIONE DELL'ESPERIENZA**

Gli IFeC presenti in COT proseguono le attività di promozione della salute attraverso i progetti già avviati, che vengono periodicamente revisionati e migliorati, per essere sempre meglio adattati alle persone coinvolte, ma avviano periodicamente nuovi progetti, frutto dello studio dei bisogni di salute della popolazione biellese. I progetti attivi sono vari e il target di popolazione cui sono destinati comprende tutte le fasce d'età, con particolare attenzione a persone fragili e con patologie croniche.

I progetti di seguito illustrati meglio descrivono e definiscono quali competenze specialistiche devono agire gli IFeC, e consentono di evidenziare come la formazione specifica e il lavoro di rete sul territorio siano fondamentali per sostenere le persone e le comunità in un progetto di salute per tutti.

Alcuni progetti che si rivolgono ai disabili (BDproject), alle persone con decadimento cognitivo lieve (Accompagnamenti) sono coordinati e organizzati dalle CM territoriali, che ricevono la richiesta da parte degli interessati e ne curano la fase organizzativa e istruttoria, i rapporti con le parti interessate e la compilazione della documentazione richiesta, mentre spetta agli IFeC la fase operativa di educazione, formazione, esecuzione delle visite ed erogazione delle eventuali prestazioni necessarie: si ritiene di fornire per questi progetti solo brevi cenni per la parte di competenza degli IFeC, e di approfondire invece i progetti a completamente in capo agli IFeC che meglio definiscono la funzione specialistica, ne evidenziano le responsabilità e le competenze esperte, e che si rivolgono a persone con patologie croniche, anziani in condizioni di fragilità, persone sane che vivono nelle comunità del territorio biellese.

### **Progetto fragili**

Il progetto ha preso avvio con l'istituzione della COT, è dedicato alle persone over 65 che rientrino nei criteri di fragilità indicati dalla Regione Piemonte nel mese di giugno 2023 relativamente alle ondate di calore. La Regione invia ai distretti l'elenco delle persone fragili da prendere in carico, gli IFeC della COT hanno stratificato la popolazione inserita nella lista secondo i seguenti criteri:

- Età: dai più vecchi ai più giovani.
- Comune di residenza.
- Medico di Medicina Generale di riferimento.
- Nessuna presa in carico domiciliare attiva (SID, ADI, ADP).

È stata costruita una procedura di presa in carico, che prevede:

- Contatto con il MMG (via mail o telefono) per informarlo delle visite ai suoi assistiti, chiedere conferma dei dati sanitari, accogliere eventuali segnalazioni di persone che ritiene meritevoli di visita infermieristica, chiedere la collaborazione rispetto all'informazione da dare ai suoi assistiti in merito alla visita dell'IFeC: in questa fase si raccolgono informazioni utili a preparare la visita domiciliare personalizzandola a seconda dei bisogni di salute emersi.
- Telefonata alle persone fragili per proporre la visita domiciliare e per concordare l'appuntamento.
- Modalità di rendicontazione delle visite effettuate, degli interventi educativi svolti, dei problemi assistenziali riscontrati, delle attivazioni delle risorse della rete, delle segnalazioni ai servizi sanitari e sociali.

Si utilizza la cartella infermieristica aziendale, integrata con l'assessment infermieristico ove se ne ravvisi la necessità, cui si aggiungono le schede validate per la valutazione di rischio (Conley per le cadute, MNA per la malnutrizione, ecc), e il materiale informativo prodotto dei servizi sanitari e sociali del territorio.

Sono stati costruiti opuscoli informativi su argomenti di interesse per la salute delle persone anziane, basati su evidenze scientifiche e tratti da fonti autorevoli, in particolare: difendersi dal caldo, prevenire le cadute accidentali.

Per documentare la fragilità si è scelto di utilizzare la scheda Sunfrail.

Durante la visita si propone una presa in carico leggera e anticipata del singolo o del nucleo familiare, si raccoglie l'anamnesi su patologie croniche e problematiche di salute, si eseguono interventi educativi su caldo e rischio cadute, si effettua la valutazione dell'ambiente domestico per la riduzione del rischio di cadute, si informa sui servizi

sanitari e sociali presenti sul territorio, personalizzando gli interventi in relazione ai bisogni di salute evidenziati o manifestati dalla famiglia. In caso di necessità assistenziale continuativa si propone l'attivazione del servizio infermieristico domiciliare o del servizio sociale, così come il coinvolgimento delle risorse della rete del territorio come, ad esempio, l'utilizzo dei servizi di volontariato sociale e degli sportelli di ascolto.

Il progetto è proseguito oltre il periodo delle ondate di calore, proponendo la visita domiciliare per la valutazione del rischio cadute e per promuovere comportamenti sani su alimentazione e attività fisica.

In questa fase l'intervento educativo inizia da un'indagine sulle abitudini della persona o del nucleo familiare per proporre poi indicazioni sulla prevenzione delle cadute accidentali, sulla sicurezza dell'ambiente domestico, suggerire alcuni esercizi di equilibrio da svolgere in presenza dell'IFeC che possono poi essere ripetuti in sicurezza insieme ai famigliari. Inoltre vengono indagati i comportamenti alimentari e si forniscono consigli sulla composizione di pasti bilanciati ed eventualmente si propone l'intervento di specialisti.

In base alla pianificazione personalizzata si propone follow up in presenza o telefonico a cadenza mensile, trimestrale o annuale a seconda delle necessità riscontrate. Al termine delle visite, per ciascun MMG si programmano momenti di confronto e condivisione dei casi.

Dall'avvio della COT nel luglio 2023 sono state prese in carico 893 persone fragili, cui sono stati proposti interventi educativi e attivazione di risorse della rete in risposta alle 9 domande della scheda Sunfrail.

Questo progetto ha permesso agli IFeC di agire con responsabilità e competenza quella parte di esercizio professionale che non è tecnico prestazionale, ma diventa intellettuale e progettuale, educativo di presa in carico e di accompagnamento delle persone assistite a ricercare in sé e nella comunità le risorse necessarie al proprio progetto di salute. In questa fase del progetto l'attivazione dell'IFeC è stata facilitata dalla procedura avviata dal direttore di distretto su indicazione dell'IFec., ma sarebbe auspicabile la possibilità di agire autonomamente per la presa in cura infermieristica nel momento in cui riscontra un bisogno di salute di tipo assistenziale.

### **Promozione della salute di comunità**

Le prime esperienze di infermieristica di comunità, volte alla promozione della salute erano iniziate in piccoli contesti in cui le IFeC e iniziavano a proporre iniziative di presa in carico proattiva rispetto ai bisogni assistenziali che emergevano dall'analisi del territorio in occasione di eventi locali nei Comuni in cui le amministrazioni erano più sensibili, grazie al supporto e al grande contributo dei coordinatori delle cure domiciliari e del responsabile assistenziale del distretto, e con la collaborazione con il terzo settore.

Per raggiungere le persone sane e perseguire obiettivi di salute dal 2023 è stato predisposto un catalogo di argomenti di salute (Allegato 1) presentato alle amministrazioni locali e ai centri incontro per anziani, cui si propongono incontri di promozione della salute dedicati alle persone residenti o che frequentino il centro incontro. Ogni appuntamento prevede un momento educativo/informativo su un argomento di salute, un momento di coinvolgimento del pubblico presente con simulazioni o esercitazioni, e un momento finale in cui dare spazio alle domande. Durante gli incontri viene compilata una scheda di raccolta dati e di rilevazione di fragilità (sunfrail) per tutti i partecipanti, inoltre se ritenuto necessario si compilano anche schede di valutazione sul rischio cadute, malnutrizione, valutazione del caregiver, e successivamente si propongono visite di presa in carico individuali per quelle persone che presentino problematiche di salute che possano beneficiare di una presa in carico leggera e anticipata. Per favorire la partecipazione della popolazione sarebbe opportuna la collaborazione dei servizi di volontariato per accompagnare le persone con difficoltà a raggiungere la sede dell'incontro e a tornare a casa in sicurezza, inoltre potrebbe essere utile per consentire la partecipazione dei caregiver avere la possibilità di poter contare su un servizio occasionale di assistenti famigliari in collaborazione con i servizi sociali e/o di volontariato.

Dall'avvio della COT sono stati organizzati circa 40 incontri di promozione della salute di comunità in 31 comuni del biellese, raggiungendo una popolazione pari a 561 persone partecipanti.

La promozione della salute è un argomento importante che coinvolge a vario titolo molte figure esperte su ambiti diversi, è necessario quindi accrescere le competenze necessarie affinché i cittadini, i pazienti e i professionisti siano attivamente coinvolti - come singoli, come organizzazione e come comunità - nelle decisioni che riguardano la propria salute e la pianificazione, gestione e valutazione dei servizi per la salute.

La partecipazione e il coinvolgimento di cittadini, pazienti e professionisti, sono, infatti, determinanti per incrementare i valori di efficacia delle cure, di equità nell'uso delle risorse e la sostenibilità dei sistemi sanitari (AGENAS, 2007): per questo sarebbe opportuno trovare momenti di inter-azione e collaborazione per fare rete anche in questo aspetto

della vita quotidiana, che molto spesso è considerato marginale rispetto alla cura della malattia in fase acuta o cronica.

La partecipazione agli eventi vede presenti le persone che già sono più sensibili ai temi di salute, e che di conseguenza sono in realtà quelle che ne avrebbero meno bisogno: sarebbe invece auspicabile raggiungere coloro che sono più esitanti e maggiormente a rischio di adottare comportamenti poco salutari, anche con il coinvolgimento delle associazioni di volontariato o con la formazione specifica delle cosiddette "sentinelle della comunità": persone significative che incontrano gli anziani fragili nei propri contesti di vita quotidiana e che con opportuna formazione e utilizzo di schede di rilevazione appropriate (per esempio Sunfrail) potrebbero segnalare le eventuali situazioni di rischio ai servizi competenti.

Un aspetto su cui fare una riflessione è la poca misurabilità a breve termine degli interventi di promozione della salute: occorrerebbe poter valorizzare in termini di salute guadagnata gli interventi educativi, e poterli misurare in termini di azioni infermieristiche di tipo non prestazionale tecnico, ma di motivazione e supporto al cambiamento dei comportamenti nelle persone sane.

### Ambulatori della cronicità

Nel 2021 viene attivato un corso di formazione dedicato agli IFeC che ha come tema la cronicità, in particolare malattia renale cronica, scompenso cardiaco e diabete: la formazione era in linea con la produzione dei PSDTA delle patologie croniche e con la possibilità di avviare collaborazioni con gli ambulatori dedicati e i reparti dimettenti. L'obiettivo era di favorire la domiciliarietà delle persone con difficoltà a raggiungere i servizi, ridurre gli accessi impropri in pronto soccorso e le riospedalizzazioni per riacutizzazione delle patologie croniche. A seguito della formazione e dopo valutazione epidemiologica della popolazione, è stato avviato l'**ambulatorio di malattia renale cronica** condotto dall' IFeC, con utilizzo di piano assistenziale standard per la malattia renale cronica, piano di assistenza personalizzato con gli strumenti del colloquio motivazionale. L'ambulatorio dedicato alla malattia renale cronica stadio 3a e 3b prevede la visita del nefrologo cui segue la visita di presa in carico da parte dell'IFeC attraverso il modello transteorico del cambiamento (Di Clemente Prochaska, 1982). In questo modo le persone vengono accompagnate a prendere coscienza della propria condizione di salute, a prendere decisioni consapevoli e incoraggiate a raggiungere gli obiettivi prefissati. La presa in carico prevede una fase di colloquio individuale conoscitivo con identificazione della fase di cambiamento e definizione degli obiettivi di salute, e una fase di educazione in group care che prevede due appuntamenti dedicati a alimentazione e aderenza alla terapia. Le persone vengono poi inserite in follow up personalizzati a seconda delle caratteristiche di ciascuno.

Per la rendicontazione delle attività dell'ambulatorio è stato costruito un database che consente di documentare:

- Il numero di persone seguite.
- Il numero di visite infermieristiche svolte.
- I risultati raggiunti in termini di salute mantenuta.

Le schede di presa in carico consentono di evidenziare i progressi ottenuti e gli interventi attivati dall'IFeC.

E' stato inoltre possibile segnalare alle equipe territoriali quelle persone che necessitano di presa in carico con accessi più ravvicinati, prestazioni tecniche quali prelievi o addestramento all'utilizzo di farmaci specifici, o sorveglianza/monitoraggio/educazione terapeutica: in questo caso si attiva la continuità delle cure e la persona viene presa in carico dall'infermiere che opera nella zona di residenza, per consentire di ridurre gli spostamenti, favorire l'integrazione tra i servizi, migliorare l'adesione ai percorsi di cura.

Nel periodo luglio 23-luglio 24 sono state prese in carico 300 persone. Per ogni utente è previsto colloquio conoscitivo personalizzato, intervento motivazionale breve sui modelli significativi per la persona, partecipazione ai group care su alimentazione e MRC, e aderenza terapeutica e farmaci per autosomministrazione.

I group care sono organizzati negli ambulatori infermieristici della zona di riferimento territoriale delle partecipanti, per facilitare la partecipazione e garantire la continuità. Nel periodo considerato sono stati organizzati cinque Group care, che prevedevano la partecipazione a due incontri (uno su alimentazione e uno su aderenza terapeutica e farmaci di autosomministrazione) di 45 tra persone assistite e caregiver.

In Tabella 1 sono riportate le visite di presa in carico effettuate e i relativi interventi attivati dal 1° luglio 2023 al 31 agosto 2024.

**Tabella 1** – Le visite di presa in carico e gli interventi (1 luglio 2023 – 31 agosto 2024).

PRIME VISITE	202
VISITE DI CONTROLLO	98
<b>TOTALE</b>	<b>300</b>
SCHEDE STANDARD COMPILATE	248
INTERVENTI ATTIVATI	
Intervento educativo su alimentazione	67
Intervento educativo su attività fisica	14
Intervento educativo su alimentazione ed attività fisica	136
Intervento educativo su automonitoraggio parametri	28
Invio ad altri servizi (cure domiciliari, ambulatorio MA.REA)	55
<b>TOTALE INTERVENTI ATTIVATI</b>	<b>300</b>

La formazione specifica sul modello transteorico del cambiamento ha favorito la presa in cura delle persone affette da MRC con strumenti educativi e interventi misurabili e ripetibili, consentendo agli Infermieri di sperimentare le competenze specialistiche implementate attraverso la modalità dei group care, ottenendo buoni risultati sia in termini di adesione e gradimento della modalità, sia di aderenza al regime alimentare e terapeutico da parte delle persone assistite. La costruzione dei gruppi e dei momenti educativi in completa autonomia ha permesso di agire competenze organizzative e relazionali, nonché di monitorare nel tempo i risultati ottenuti, e di pensare di poter avviare percorsi simili per le altre patologie croniche quali diabete, scompenso cardiaco, BPCO.

### Monitoraggio dell'ipo e iperconsumo di Ossigenoterapia a domicilio e nelle RSA

Il progetto mira a ottimizzare l'utilizzo della terapia con Ossigeno. Durante la visita l'IFeC, valuta l'ambiente, le conoscenze e le competenze della persona assistita e/o del caregiver relativamente alla gestione della terapia con ossigeno, attiva se necessario interventi di educazione sanitaria rispetto al consumo, utilizzo e conservazione della bombola; Valuta l'utilizzo effettivo dell'ossigeno rispetto al Piano Terapeutico e la validità dello stesso, fornisce materiale informativo specifico che viene letto e condiviso con gli interessati, esegue misurazione della saturimetria. Tutte le valutazioni sono poi inviate al medico specialista per la revisione o conferma della prescrizione e se necessario per il rinnovo del piano terapeutico.

Il progetto è stato avviato a settembre 2023. La Fase 1, inerente agli utenti ipoconsumatori è stata conclusa a gennaio 2024 con 133 rivalutazioni di Piano Terapeutici (100% degli assistiti). La Fase 2 degli iperconsumatori è iniziata a luglio 2024 e le visite sono ancora in corso, prevedendo la valutazione di 137 utenti al domicilio e 87 in RSA.

Questo progetto ha dato come esiti:

- Utilizzo più consapevole della terapia con Ossigeno da parte delle persone assistite e caregivers.
- Revisione e aggiornamento dei piani terapeutici utilizzando una modalità operativa che integra i MMG con gli specialisti pneumologi/geriatra, Medici di continuità assistenziale, ambulatorio di pneumologia garantendo le visite domiciliari ai pazienti più fragili.
- Monitoraggio e controllo della spesa per la fornitura dell'ossigeno a domicilio in collaborazione con la farmaceutica ospedaliera.

Con questo progetto è stata valorizzata la figura dell'IFeC come infermiere di processo relativamente al coordinamento dei servizi a supporto della domiciliarità e all'aspetto educativo con le persone assistite.

Le competenze specialistiche introdotte garantiscono la presa in carico personalizzata delle persone in Ossigenoterapia e favoriscono l'aderenza terapeutica.

### **Manopoli, quando l'igiene diventa gioco**

È un progetto di promozione della salute dedicato ai bambini delle scuole dell'infanzia e primarie, legato a buone pratiche igieniche, alla sana alimentazione e all'attività fisica. Nasce dall'evoluzione dei primi progetti svolti nei centri estivi dal 2018 e poi evoluti fino a diventare buona pratica nazionale (Pro.Sa 2023).

Le IFeC hanno progettato insieme a insegnanti e educatori due modalità di gioco, differenziate per tipologia di scuola (Dell'Infanzia e Primaria) con cui presentano ai bambini le buone pratiche per mantenersi in salute: lavarsi correttamente le mani, mangiare sano, muoversi. Il progetto è inserito nel catalogo dell'offerta formativa per le scuole che annualmente viene riproposto dalla medicina preventiva, le scuole interessate contattano l'IFeC referente del progetto e viene calendarizzato l'appuntamento. Gli incontri hanno una durata di circa due ore, così organizzati:

- Presentazione dell'IFeC: chi è cosa fa.
- Scopo dell'incontro.
- Gioco: in questa fase i bambini della scuola primaria sono coinvolti attivamente attraverso il movimento (lancio dei dadi, salti nelle caselle, ecc) e le domande cui sono invitati a rispondere. I bambini delle scuole dell'infanzia assistono ad una rappresentazione animata di una storia sulle buone pratiche igieniche e di salute, attraverso il teatro kamishibai.
- Rielaborazione: i bambini sono invitati a raccontare la loro esperienza in aula, attraverso il disegno, l'uso di immagini e colori, con la guida di un IFeC che utilizza tecniche di medicina narrativa.
- Canzone finale: è stata scritta da una IFeC e musicata in collaborazione con un insegnante di musica, riprende i temi trattati nel momento formativo e viene proposta con la tecnica della comunicazione aumentativa che garantisce la possibilità di lettura anche ai più piccoli o a coloro che abbiano difficoltà di apprendimento.
- Consegna del "patentino del bambino in salute".

Il progetto è stato proposto in particolare alle scuole delle zone a maggiore bisogno di azioni di salute, rilevate dalla mappatura del territorio secondo l'indicatore Health Action Zones (2022), e ha permesso di raggiungere ad oggi circa 50 classi per un totale di circa 800 bambini coinvolti.

Il progetto Manopoli ha consentito di mostrare l'expertise educativa degli infermieri in ambiente extraospedaliero, in un contesto in cui solitamente gli infermieri non si incontrano, ad un target di popolazione molto giovane e sana.

Lavorare in ambito di promozione della salute in età pediatrica ha favorito l'apprendimento di modalità relazionali ed espressive specifiche, ha permesso di lavorare in gruppo con insegnanti ed educatori, ha facilitato le conoscenze con altri servizi pubblici del territorio, come il provveditorato agli studi, e di conseguenza ha permesso di ampliare le connessioni tra i nodi della rete dei servizi a disposizione dei cittadini.

Dal punto di vista professionale è stato necessario agire con strumenti diversi dal consueto, utilizzare la relazione adeguando il linguaggio ai bambini, portando i temi di salute all'interno del loro mondo e con le loro modalità di apprendimento: tradurre il linguaggio scientifico in termini giocosi ma non banali e trasferire le buone pratiche dando la spinta gentile perché diventassero abitudini quotidiane.

I risultati in termini di guadagno di salute non sono ancora misurabili, ma ci auguriamo di avere stimolato in maniera positiva comportamenti sani nei nostri giovani interlocutori.

### **DGR50 per l'inclusione scolastica dei bambini con bisogni di salute speciali (D.G.R. 21 Maggio 2014, n. 50-7641)**

Dall'anno 2015 si è assistito ad una integrazione tra le IFeC e le infermiere care manager sui percorsi di formazione del personale scolastico sulle patologie croniche pediatriche, grazie all'avvio decisamente positivo del progetto cui aderiscono sempre più istituti scolastici.

Il progetto legato ai percorsi di formazione del personale scolastico sulle patologie croniche pediatriche ha consentito di agire le competenze educative degli IFeC che si trovano a dover accompagnare il personale scolastico ad acquisire competenze tecniche specifiche (iniezioni di glucagone, microclismi di Diazepam, aspirazione di secrezioni, ecc...) e garantiscono la continuità della formazione nel percorso scolastico del bambino con patologia cronica. Il valore di questo progetto sta nell'inclusione dei bambini con bisogni di cure sanitarie in ambiente scolastico, e nella sicurezza della continuità degli interventi formativi ad ogni livello di istruzione, dall'asilo nido alla scuola superiore, inoltre l'IFeC rimane un riferimento per il personale scolastico, che può contattarla in caso di necessità.

Le famiglie dei bambini che possono beneficiare della DGR 50 fanno richiesta all'istituto scolastico che accoglierà il bambino, la richiesta viene poi inoltrata al Distretto e all'Infermiere Care Manager referente del progetto, che ne cura gli aspetti organizzativi e burocratici, mentre l'IFeC si occupa della fase operativa e tecnica della formazione in aula del personale scolastico, in collaborazione con il PLS o il MMG del bambino e l'IFeC della zona territoriale in cui si

trova la scuola. La famiglia è sempre invitata a partecipare poiché l'intervento è personalizzato sulle caratteristiche del bambino e sulle sue specifiche manifestazioni ed esordio della situazione di emergenza: la loro presenza risulta fondamentale per la costruzione dell'alleanza scuola-famiglia-assistenza.

L'incontro prevede una parte teorica sulla patologia e sul farmaco o dispositivo da utilizzare, e una fase pratica in cui tutti i partecipanti eseguono la tecnica di somministrazione, rilevazione dei parametri, posizione di sicurezza e chiamata al NUE.

Nell'anno scolastico 2023-24 sono stati organizzate... formazioni presso gli istituti scolastici biellesi. Questo progetto ormai consolidato da anni di esperienza ha permesso di raggiungere la maggior parte di istituti scolastici biellesi, favorendo l'inclusione dei bambini e ragazzi per cui sono state attivate le formazioni in aula, ma anche aumentando le conoscenze del personale scolastico in ambito sanitario e di capacità di far fronte alle situazioni critiche, ha permesso la conoscenza e la collaborazione tra il sistema scuola e il sistema salute, favorendo la costruzione di momenti di formazione ai ragazzi sui temi del benessere e delle buone pratiche, ha favorito il riconoscimento dell'importanza del ruolo infermieristico in termine di prevenzione agendo anche con i più giovani.

**RISULTATI**

Per quanto riguarda i risultati sulla popolazione adulta e anziana, per rispondere alle richieste della Regione in ambito di presa in carico delle persone con età superiore a 65 anni, e per consentire di poter rendicontare e rendere visibile e concreto il contributo dato dagli IFeC, da gennaio 2024 la scheda Sunfrail è stata trasformata in un questionario online, che viene compilato per le persone nei diversi setting di presa in cura e ha permesso di costruire un database che riassume la tipologia di utenti, il setting di presa in cura e consente di indirizzare gli interventi sugli ambiti di maggiore necessità, come riassunto in Tabella 2.

**Tabella 2** – Dati raccolti dal 1° gennaio al 31 agosto 2024.

SETTING DI PRESA IN CURA	NUMERO DI PERSONE ASSISTITE
DOMICILIO	220
AMBULATORIO MALATTIA RENALE CRONICA	121
COMUNITA'	66
<b>TOTALE</b>	<b>407</b>

In Tabella 3 sono evidenziati gli ambiti di intervento che abbiamo ritenuto prioritari e su cui sono stati pensati e avviati progetti di presa in cura personalizzata.

**Tabella 3** – Risposte date dagli intervistati.

	DOMANDA	SI	%	NO	%
1	Assume regolarmente 5 o più farmaci?	276	67,8%	131	32,2%
2	Nell'ultimo anno ha perso peso involontariamente, tanto che i suoi vestiti sono diventati larghi?	<b>96</b>	23,6%	311	76,4%
3	Nel corso dell'ultimo anno la sua condizione fisica l'ha costretta a camminare meno?	209	51,4%	198	48,6%
4	È stato visitato dal suo medico di famiglia durante l'ultimo anno?	355	87,2%	<b>52</b>	12,8%
5	È caduto una o più volte durante l'ultimo anno?	101	24,8%	306	75,2%
6	Ha notato una riduzione della memoria nell'ultimo anno?	132	32,4%	275	67,6%
7	Si è sentito solo per la maggior parte del tempo?	<b>51</b>	12,5%	356	87,5%
8	In caso di bisogno, può contare su qualcuno vicino a lei?	383	94,1%	<b>24</b>	5,9%
9	Ha avuto difficoltà economiche ad affrontare le cure dentarie e le spese sanitarie durante l'ultimo anno?	<b>23</b>	5,7%	384	94,3%

### Interventi proposti

*Domanda 2:* le 96 persone che hanno perso peso involontariamente hanno ricevuto un intervento educativo personalizzato con focus sull'aspetto nutrizionale (scheda rilevazione malnutrizione MNA), sul tipo di alimentazione abituale, sulla capacità di provvedere ai pasti e alla spesa alimentare anche attivando, laddove necessario, una valutazione congiunta per gli interventi di competenza con il servizio sociale (ad esempio per la consegna dei pasti a domicilio), con il volontariato (ad esempio per l'aiuto nella spesa) e con i servizi sanitari per valutazioni di tipo specialistico (Dietologia, odontostomatologia...).

*Domanda 4:* per le 52 persone che non erano state visitate dal medico di famiglia è stato indagato il motivo della mancata visita con i seguenti risultati: 32 persone non hanno ritenuto di avere bisogno della visita perché in buona salute, per 20 persone i famigliari avevano contattato il curante telefonicamente o per mail senza necessità di visita. I medici di medicina generale sono stati tutti avvisati delle avvenute visite infermieristiche con le relative valutazioni.

*Domanda 7:* alle 51 persone che hanno riferito di sentirsi sole sono state proposte la partecipazione alle attività dei centri incontro diffusi sul territorio o la possibilità di ricevere visite amicali da parte di volontari del comune, dei gruppi parrocchiali, delle associazioni di volontariato locale.

*Domanda 8:* alle 24 persone che riferiscono di non poter contare su qualcuno in caso di bisogno è stato proposto di attivare il servizio di telesoccorso, intervento del servizio sociale territoriale, che offre, oltre all'attivazione immediata e facilitata dei soccorsi in caso di emergenza, anche telefonate periodiche di controllo con gli obiettivi di verificare il corretto funzionamento dell'apparecchiatura e di monitorare le condizioni del beneficiario. Le stesse persone inoltre sono state segnalate per conoscenza ai servizi infermieristici territoriali di competenza.

*Domanda 9:* in favore delle 23 persone che hanno dichiarato difficoltà economiche è stato attivato il servizio sociale per la valutazione degli interventi di competenza rispetto al sostegno economico, alle formule di contrasto alla povertà e/o per la programmazione della visita presso l'ambulatorio del dentista sociale.

### CONCLUSIONI

L'implementazione degli IFeC nell'Asl BI ed in particolare all'interno della COT potrebbe essere l'elemento innovativo nell'assistenza territoriale: le competenze evidenziate e tuttora in fase di miglioramento dimostrano come il focus dell'assistenza nei prossimi anni sia fuori dagli ospedali, con interventi sempre più rivolti a persone in salute o che convivano con le malattie croniche in ottica di promozione della salute, per questo potrebbe essere efficace il "modello biellese" in cui il coordinamento e la fase di avvio dei progetti sta all'interno della COT insieme ai percorsi ospedale -territorio, ma si evolve coinvolgendo gli IFeC delle unità operative per garantire prossimità e presenza capillare su tutto il territorio, favorendo l'integrazione con le risorse della comunità e con i servizi di pubblica utilità promuovendo azioni di solidarietà sociale tra i cittadini e ricostruendo fiducia nei servizi sanitari.

Tutti i progetti avviati, diffusi ed accessibili a tutte le fasce d'età rappresentano il valore aggiunto del nostro modello proprio perché sono uno strumento efficace per l'ottimizzazione dell'accesso ai servizi ospedalieri e lo sviluppo di welfare di comunità, il riscontro da parte delle persone assistite è stato positivo e ci ha incoraggiati a proseguire nella ricerca di soluzioni sempre più vicine ai bisogni della popolazione e al coinvolgimento della comunità nell'individuazione delle risorse che possono essere attivate per favorire il ben- essere della comunità stessa.

Rimangono quesiti ancora aperti che riteniamo utile riassumere:

1. sebbene gli infermieri abbiano possibilità e competenza per agire in autonomia sugli aspetti educativi nella comunità, questi interventi non possono essere rendicontati perché non esiste un sistema che misuri il lavoro infermieristico se non è legato alla singola persona/prestazione, in questo caso però è necessaria l'attivazione da parte del medico di medicina generale: riteniamo che, sebbene l'integrazione e l'interazione con i MMG siano indispensabili per una migliore qualità dell'assistenza sanitaria alle persone in fase di malattia acuta, nelle situazioni di salute o di cronicità stabile, per i casi di rinforzo educativo, di modifica dei comportamenti e della prevenzione delle complicanze, sarebbe auspicabile la possibilità per gli IFeC di intervenire in modo autonomo e senza prescrizione, sia sulla singola persona che sul nucleo famigliare. La complessità degli interventi infermieristici in materia di educazione sanitaria, promozione della salute e prevenzione delle complicanze è tale da non trovare negli attuali sistemi di rendicontazione uno strumento efficace e completo: per questo riteniamo che sia doveroso aprire tavoli di lavoro con l'obiettivo di identificare e costruire sistemi che rendano visibile e quantificabile il contributo degli IFeC in materia di salute mantenuta.
2. Gli IFeC hanno raggiunto e maturato competenze specialistiche sia in ambito assistenziale che di lettura del contesto famigliare e ambientale di vita delle persone assistite: potrebbe essere un valore aggiunto utilizzare

tali competenze in ambito prescrittivo, per alcune tipologie di dispositivi e presidi utili per l'assistenza, quali ad esempio i dispositivi per l'assorbimento, i presidi di prevenzione del rischio di cadute e di lesioni da pressione: si ridurrebbero i tempi di attesa, si avrebbe un aumento dell'appropriatezza delle prescrizioni e un minor spreco di risorse, probabilmente si avrebbe una riduzione delle cadute accidentali e delle complicanze da scorretto posizionamento.

3. La programmazione e conduzione dei group care e degli incontri individuali per le persone affette da malattie croniche ci fa pensare che potrebbero essere una modalità per consentire la tracciabilità dei percorsi, garantiscono il monitoraggio dell'evoluzione della malattia e dei follow up previsto dai PSDTA, in quanto l'IFeC di riferimento potrebbe programmare i controlli degli esami ematici e strumentali e le visite specialistiche coerentemente con le esigenze personalizzate di ciascun assistito, favorendo anche l'ottimizzazione dei percorsi: in quest'ottica sarebbe favorevole avere a disposizione alcuni posti dedicati nelle agende di prenotazione, inoltre, in sinergia con i MMG e gli specialisti si potrebbe favorire il rinnovo di piani terapeutici laddove non sia indispensabile la visita in presenza, ma sia l'IFeC a fare da tramite e da connettore con le persone assistite. Nei casi di difficoltà di mobilitazione potrebbe essere proposta la televisita con la presenza dell'IFeC accanto alla persona assistita.
4. Avere lavorato su aspetti di promozione della salute nelle fasce d'età pediatriche ha consentito di approfondire modalità di relazione e interazione sia con i bambini che con gli insegnanti ed il personale scolastico: questo potrebbe essere il punto di partenza per future collaborazioni sui temi di salute che stanno diventando sempre più attuali e che potrebbero essere trattati in collaborazione con altri servizi quali SERD e CSM.

Ci auguriamo che la formazione specialistica, in particolare la laurea magistrale in cure primarie possa contribuire alla crescita dell'autonomia degli IFeC fornendo strumenti efficaci al raggiungimento degli obiettivi di salute dei prossimi anni, cercando di rispondere in maniera efficace ed evidence based alle questioni ancora aperte, favorendo la partecipazione attiva alle sperimentazioni, dando voce e visibilità alle esperienze virtuose e contribuendo alla diffusione delle pratiche assistenziali innovative ed efficaci.

### Conflitto di interessi

Tutti gli autori dichiarano l'assenza di conflitto di interessi. Tutti gli autori dichiarano di aver contribuito alla realizzazione del manoscritto e ne approvano la pubblicazione.

### Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non avere avuto alcuna forma di finanziamento.

### Bibliografia

- AGENAS. (2022). Elementi di analisi e osservazione del sistema salute.
- AGENAS. (2023), linee di indirizzo infermiere di famiglia o comunità.
- AIDOMUS-IT(2023) Assistenza Infermieristica Domiciliare in Italia Estratto report scientifico-ASL BI.
- Barbolini, M.,(2020). Prevenzione e contrasto alla fragilità nell'anziano. Incontro nazionale degli stakeholder. Sunfrail: un modello per la prevenzione della fragilità. Istituto Superiore di Sanità. Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute.
- Damiani, G., & Sessa, G. (2020). Community oriented primary care: un modello che unisce assistenza primaria e public health.
- DM 77 Allegato2. (2022). Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale. (22G00085) ([GU Serie Generale n.144 del 22-06-2022](https://www.gazzettaufficiale.it/eli/2022/06/22/22G00085/1/pt1))
- Epicentro ISS (2015) Modelli teorici, competenze e strategie per promuovere il cambiamento in favore di stili di vita salutari.
- FNOPI (2020). Position Statement Infermiere di Famiglia e Comunità.
- Frost, H., Campbell, P., Maxwell, M., O'Carroll, R. E., Dombrowski, S. U., Williams, B., Cheyne, H., Coles, E., & Pollock, A. (2018). Effectiveness of Motivational Interviewing on adult behaviour change in health and social care settings: A systematic review of reviews. PloS One, 13(10), e0204890. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204890>
- Longo F., Barsanti S. (2021). Community buiding: logiche e strumenti di management.
- Osservabiella (2023) Osservatorio territoriale del biellese, III rapporto annuale.
- Pro.Sa (2022) Promozione Salute, Regione Piemonte, gruppo ASL BI.
- Regione Piemonte allegato a PRP Piemonte 2020-2025, Il profilo di salute ed equità della regione Piemonte Sala, L., Moggio, G., Vettorello, M., a cura di, (2021). Rendicontazione PLP anno 2021 ASL BI.

Scalorbi, S. Longobucco, Y., Trentin, A. (2022) Infermieristica preventiva, di famiglia e di comunità, seconda edizione. McGraw-Hill.

**Allegato 1** – Catalogo dell’offerta formativa per eventi di promozione della salute di comunità.



**Promozione della salute nelle comunità**

**Premessa**

Gli Infermieri di Famiglia e di Comunità, che sono ormai una realtà consolidata all’interno delle cure primarie, e sono i promotori della proattività e dell’empowerment sui temi di salute per la popolazione, intendono proporre alle amministrazioni locali e al terzo settore alcuni appuntamenti in cui poter promuovere buone pratiche e dare consigli educativi su temi che potrebbero essere di interesse per le comunità.

Gli incontri potranno essere organizzati in saloni comunali, palestre, centri di aggregazione sociale, avranno durata di circa 60 minuti, in orario da concordare, in cui dopo la presentazione dell’argomento (proiezioni video, simulazioni, esercitazioni pratiche) ci sarà spazio per domande e approfondimenti a cura degli esperti presenti (1 o 2 IFeC, Medico del distretto, esponenti delle amministrazioni locali, eventuali esperti esterni) Al termine degli incontri sarà lasciato materiale informativo (opuscoli, riferimenti telefonici...).

Dalle esperienze condotte finora, una modalità efficace è stata quella di organizzare, a cura del Comune interessato, un servizio di trasporto A/R per consentire di raggiungere il luogo degli incontri a tutte le persone interessate.

Si prevede la pubblicizzazione degli incontri secondo le consuetudini dell’ente proponente.

	TITOLO	OBIETTIVO	DESTINATARI	MATERIALI E METODO
1	Ho bisogno di... informazioni sulla rete dei servizi sanitari presenti sul territorio e modalità di contatto	Il sistema di servizi sanitari è complesso e sconosciuto alle persone fino al momento in cui devono fruirne: in questo incontro saranno presentati i servizi sanitari presenti sul territorio a disposizione della comunità, come contattarli, come utilizzarli, dove rivolgersi per avere informazioni puntuali (anche dal web)	Popolazione, in particolare Over 65, e famigliari curanti	Proiezione di presentazioni video, simulazioni ed esercitazioni pratiche, consegna di opuscoli informativi numeri di telefono utili
2	Mangiare e bere come si deve: alimentazione e idratazione sane per mantenere il peso e il tono muscolare adeguato, e favorire una corretta eliminazione	Cibo e bevande hanno una forte importanza culturale, ma è necessario adeguare le abitudini alle necessità del corpo che cambia: insieme al Medico esperto gli IFeC propongono un incontro in cui si potranno scoprire abbinamenti e presentazioni che soddisfino i gusti e le necessità dell’età e delle eventuali patologie croniche, con un’attenzione anche all’ambiente e alla riduzione degli sprechi	Popolazione in particolare Over 65, e famigliari curanti	Proiezione di presentazioni video, simulazioni ed esercitazioni pratiche, consegna di opuscoli informativi numeri di telefono utili

3	Assumere consapevolmente la terapia: conoscere i farmaci assunti e le possibili interazioni tra farmaci e tra farmaci e cibo	La polifarmacologia presenta alcuni aspetti su cui gli IFeC insieme al Medico del Distretto potranno fare chiarezza, presentando piccole strategie per favorire l'aderenza terapeutica e rispondendo alle domande più frequenti sull'uso dei farmaci.	Popolazione, in particolare Over 65, e famigliari curanti	Proiezione di presentazioni video, simulazioni ed esercitazioni pratiche, consegna di opuscoli informativi numeri di telefono utili
4	Pillole di primo soccorso: come costruire una cassetta per le piccole urgenze e incidenti domestici	Affrontare piccole urgenze in casa è frequente, l'importante essere preparati: in questo incontro gli IFeC porteranno esempi concreti di prodotti da tenere a portata di mano, numeri di telefono utili, come chiamare i soccorsi e altri consigli per essere sicuri in casa. Informazioni utili su come prevenire le truffe	Popolazione, in particolare Over 65, e famigliari curanti	Proiezione di presentazioni video, simulazioni ed esercitazioni pratiche, role playing consegna di opuscoli informativi numeri di telefono utili
5	Cute integra: mantenamola!	La cute è l'organo più esteso del nostro corpo, preservarlo è indispensabile per difendersi dalle aggressioni esterne. È importante saper riconoscere i segni di sofferenza della cute e sapere a chi rivolgersi in caso di bisogno. L'incontro di circa un'ora prefigge di dare informazioni su ispezione, riconoscimento segni e sintomi di sofferenza, piccole strategie per mantenere la cute integra, idratata e protetta, garantendone così la funzione protettiva	Popolazione, in particolare Over 65, e famigliari curanti di persone allettate o con ridotta mobilità.	Proiezione di presentazioni video, dimostrazioni e simulazioni pratiche opuscoli informativi numeri di telefono utili
6	E se cado?! Strategie e soluzioni per evitare le cadute e rialzarsi in sicurezza	Le cadute accidentali sono una delle cause più frequenti di accesso al PS, è quindi necessario insegnare alle persone come prevenire le cadute, come mantenere la struttura muscolare tonica, come e quando rialzarsi in sicurezza, come chiamare i soccorsi. Gli IFeC promuovono strategie e esercizi di equilibrio per sostenere la domiciliarità in sicurezza.	Popolazione, in particolare over 65, e famigliari curanti	Proiezione di presentazioni video, simulazioni ed esercitazioni pratiche, role playing cenni di telesoccorso consegna di opuscoli informativi numeri di telefono utili
7	Muoversi...come e perché? L'attività fisica e motoria in relazione a età e stato di salute	Il movimento è naturale e innato, ma con l'invecchiamento muoversi diventa difficoltoso: con questo incontro gli IFeC promuovono attività fisica adatta alle diverse età e stato di salute, con particolare attenzione all'aspetto socializzante delle varie attività proposte.	Popolazione, in particolare over 65, e famigliari curanti, volontari, associazioni	Proiezione di presentazioni video, simulazioni ed esercitazioni pratiche, consegna di opuscoli informativi numeri di telefono utili
8	Essere caregiver: strategie per aiutare i propri famigliari e preservare la propria salute	Dover occuparsi di un familiare in difficoltà è un lavoro logorante e faticoso: alcuni consigli pratici per facilitare l'assistenza a domicilio, conoscere i percorsi a sostegno della domiciliarità, trovare il tempo e lo spazio per prendersi cura di sé senza sensi di colpa. potrebbe essere un valore aggiunto l'intervento dello psicologo di comunità qualora fosse disponibile	Popolazione, in particolare over 65, e famigliari curanti	Proiezione di presentazioni video, simulazioni ed esercitazioni pratiche, focus group, consegna di opuscoli informativi numeri di telefono utili

9	Allena...mente: facili esercizi e consigli per prevenire il decadimento cognitivo	il cervello ha bisogno di mantenersi in allenamento per non perdere le sue importanti funzioni, proprio come un muscolo: per questo è importante conoscere piccoli esercizi, ricevere pochi consigli su come riconoscere precocemente i segni di decadimento e sapere a chi rivolgersi in caso necessità.	Popolazione, in particolare Over 65, e famigliari curanti	Proiezione di presentazioni video, simulazioni ed esercitazioni pratiche, focus group, consegna di opuscoli informativi numeri di telefono utili
---	---	---	---	--