

Verbale dell'incontro del gruppo individuato per il perfezionamento del documento "Core curriculum per la formazione dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità".

Il giorno giovedì 11 marzo 2021 in diretta streaming su piattaforma zoom alle ore 16.00 si riunisce il gruppo individuato per lavorare sul perfezionamento del documento "Core curriculum per la formazione dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità".

Risultano presenti:

Menarello Ginetto	AlFeC	Presente
Bidone Sara	Università del Piemonte orientale	Presente
Cavada Luisa	Università di Verona – sede di Bolzano	Presente
De Luca Enrico	Università di Parma	Assente Giustificato
Fontana Barbara	Università Cattolica del Sacro Cuore– sede di Brescia	Presente
Longhini Jessica	Università di Verona	Assente Giustificato
Pedrotti Daniel	Università di Verona – sede di Trento	Presente
Randon Giulia	Università di Verona – sede di Vicenza	Presente
Tameni Alberta	Università Cattolica del Sacro Cuore– sede di Brescia	Presente

L'incontro si apre con un confronto libero sulla bozza del documento elaborato dal Dott. Menarello.

Al termine del dibattito il dott. Pedrotti propone di condividere e definire le caratteristiche del "prodotto finale" che dovrà essere presentato al gruppo allargato e discusso nella seduta programmata per giovedì 8 aprile 2021.

Il gruppo ritiene che il documento dovrà avere una funzione di forte orientamento per la strutturazione dei piani didattici dei master IFeC attraverso:

- 1. la definizione dei contenuti core (ritenuti essenziali e irrinunciabili, fortemente caratterizzanti) che dovranno essere presenti nei piani didattici, allo scopo di garantire uniformità sul territorio nazionale, mitigando quel margine di adattamento che fisiologicamente si registra nella progettazione dei percorsi *post-lauream*, che non può essere eliminato e che tuttavia non deve snaturare il curriculum formativo dell'IFeC.**

A questo proposito i componenti discutono del ruolo dell'IFeC nella gestione della Cronicità. Il dott. Menarello ribadisce che la collocazione dell'IFeC è soprattutto negli interventi di educazione alla salute, agita in riferimento a stili di vita che proteggono dallo sviluppo di patologie croniche, tuttavia si registra una spinta crescente a collocare l'infermiere nella gestione della cronicità semplice sul territorio (utente con patologia cronica, anche con multimorbilità, stabile), questa potrebbe essere una fascia di popolazione che potrebbe trarre grande beneficio dalla presa in carico dell'IFeC. Si concorda che, a prescindere dalla fase nella quale egli si inserisce, l'IFeC debba avere una solida competenza clinica sulle patologie croniche di maggiore rilevanza epidemiologica.

Altro aspetto rilevante riguarda l'intercettazione di condizioni di pre-fragilità attraverso strumenti di assessment specifici. Il gruppo condivide che una delle competenze più importanti che deve possedere l'IFeC è quella di assessment: per intercettare condizioni di pre-fragilità, di aggravamento di condizioni cliniche, di valutazione della rete familiare e dell'ambiente abitativo, ...

- 2. l'identificazione dei laboratori irrinunciabili (nella stessa logica del punto precedente);**
- 3. orientamenti per la progettazione delle esperienze di stage: di fatto si registra una rilevante eterogeneità di esperienze di inserimento dell'IFeC, con il rischio che il focus dello stage sia sbilanciato sulla lettura di modelli organizzativi invece che sull'acquisizione di competenze.**

I componenti del gruppo che hanno già gestito precedenti edizioni del master IFeC confermano che non è realistico pensare di programmare lo stage esclusivamente in contesti dove è presente l'IFeC, ma risulta utile strutturare anche esperienze mirate ad esporre gli studenti ad opportunità formative che permettano la sperimentazione in aree di competenza congruenti (es. l'infermiere che proviene dal contesto ospedaliero, che deve sviluppare capacità di assessment e di presa in carico della famiglia può trarre beneficio da un'esperienza in Assistenza Domiciliare, con l'attenzione a

selezionare un contesto nel quale l'assistenza non sia prestazionale e una guida di tirocinio fortemente orientata alla presa in carico; o ancora si può valutare di inserire lo studente in contesti dove si sviluppano progetti di educazione alla salute rivolti alla popolazione o alle scuole, prevedendo anche l'affiancamento a figure non infermieristiche, oppure l'inserimento presso associazioni di volontariato ...). Pensare alla programmazione degli stage in questo modo richiede però la messa in campo di un sistema di tutorato molto solido, poiché i corsisti dovranno essere sostenuti nella rielaborazione dell'esperienza per ricollocarla rispetto al profilo di competenza.

Lo stesso vale per le esperienze dove lo studente potrà essere inserito in contesti dove è presente l'IFeC, i modelli organizzativi potrebbero essere molto eterogenei e lontani da quelli presenti nella realtà di provenienza del corsista e questo potrebbe determinare frustrazione. Il gruppo concorda che il sistema di tutorato sarà un elemento essenziale per la qualità delle esperienze di stage.

Il gruppo procedere con l'analisi delle *core-competence* presenti nella bozza, che sono state estrapolate dal *Position Statement* della FNOPI e dal documento *ENHANCE*.

Il gruppo ritiene utile caratterizzare ulteriormente le competenze, in modo che sia evidente la differenziazione dalle competenze attese al termine del percorso di base della laurea triennale (es. *"La presa in carico delle persone con malattie croniche in tutte le fasi della vita e delle persone con livelli elevati di rischio di malattia, ad esempio associati all'età"* potrebbe essere riformulato come *"Attivare e coordinare percorsi di presa in carico attraverso l'integrazione multi professionale, il lavoro in team e la consulenza di specialisti"*), vedi **Allegato A. Progress 1 PROPOSTA DI CORE CURRICULUM PER LA FORMAZIONE DELL'INFERMIERE DI FAMIGLIA E DI COMUNITÀ'**.

Il gruppo definisce di fissare un secondo incontro per completare il lavoro di perfezionamento del documento per **venerdì 19 marzo** alle ore **16.30** su zoom al seguente link: <https://univr.zoom.us/j/84920447713>

Al fine di velocizzare il lavoro, i componenti del gruppo di impegnano a lavorare sulle seguenti aree:

- assessment e valorizzazione delle risorse familiari: Luisa Cavada
- multiculturalità: Barbara Fontana e Alberta Tameni
- presa in carico della cronicità e definizione di indicatori per il monitoraggio degli esiti: Daniel Pedrotti e Giulia Randon
- relazione: Sara Bidone

La riunione si chiude alle ore 18.00.