

Il gruppo intersocietario FNOPI – SIPC dedicato all'elaborazione del documento "Cure palliative 'IFeC'"

RITA MARSON¹, MICHELA GUARDA², DANIELA D'ANGELO³

¹Hospice Via di Natale, Aviano; ²Hospice San Marco, Latina; ³ASL Roma/6.

Pervenuto e accettato il 12 gennaio 2023.

Il nuovo quadro di politica sanitaria europea – Salute 2021¹ identifica l'assistenza sanitaria primaria quale elemento essenziale dei sistemi sanitari per affrontare le sfide del mutato quadro epidemiologico e sociale. A tal proposito, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha affermato la necessità di introdurre una nuova figura infermieristica in grado di aiutare gli individui ad adattarsi alla malattia e alla disabilità cronica, assistendo i pazienti all'interno del proprio contesto di vita, familiare e comunitario. Tale figura viene indicata con il nome di Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC), quale professionista responsabile dei processi infermieristici in ambito familiare e di comunità, in possesso di conoscenze e competenze specialistiche nell'area infermieristica delle cure primarie e sanità pubblica. Le sue competenze sono finalizzate alla promozione della salute, prevenzione, e gestione partecipativa dei processi di salute individuali, familiari e della comunità, operando all'interno del sistema dell'Assistenza Sanitaria Primaria² e favorendo l'integrazione sanitaria e sociale dei servizi.

Il documento, redatto da FNOPI e SIPC, vuole fornire all'IFeC una serie di strumenti utili per intercettare tempestivamente i bisogni di cure palliative e fungere da raccordo con i diversi percorsi di cure palliative. A tal fine, vengono riportati gli strumenti attualmente validati per l'identificazione dei bisogni di cure palliative, come il Prognostic Indicator Guidance GSF, Supportive and Palliative Care Indicators Tool, Radbound Indicators for Palliative Care Need (RADPAC), Necesidades Paliativas (NECPAL CCOMS-ICO[®] tool)³⁻⁶. Viene inoltre illustrato lo strumento IDC-Pal ITA⁷ finalizzato alla valutazione della complessità dei bisogni in cure palliative per poter distinguere i pazienti che necessitano di cure palliative

specialistiche, da coloro che possono essere gestiti da cure palliative di base o primarie.

La conoscenza e l'utilizzo degli strumenti possono permettere all'IFeC di rilevare tempestivamente i bisogni di cure palliative e, in collaborazione con l'équipe curante e il coinvolgimento dell'Unità Valutativa Multidisciplinare, favorire la stesura di un progetto assistenziale personalizzato capace di indirizzare il paziente verso percorsi più appropriati.

Bibliografia

1. World Health Organization. HEALTH21 – health for all in the 21st century. EurHealAll 1998; 5.
2. Organizzazione Mondiale della Sanità. Dichiarazione di Alma Ata. 1978.
3. Maas EA, Murray SA, Engels Y, Campbell C. What tools are available to identify patients with palliative care needs in primary care: a systematic literature review and survey of European practice. *BMJ Support Palliat Care* 2013; 3: 444-51.
4. Van Wijmen MP, Schweitzer BP, Pasman HR, Onwuteaka-Philipsen BD. Identifying patients who could benefit from palliative care by making use of the general practice information system: the surprise question versus the SPICt. *Fam Pract* 2020; 37: 641-7.
5. Magnani C, Peruselli C, Tanzi S, et al., per Gruppo di Lavoro Sipc-Fcp. Complessità e cure palliative. *Rivista Italiana di Cure Palliative* 2019; 21: 196-204.
6. Casale G, Magnani C, Fanelli R, et al. Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICt[™]): content validity, feasibility and pre-test of the Italian version. *BMC Palliative Care* 2020; 19: 79. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00584-3>.
7. Tuca A, Gómez-Martínez M, Prat A. Predictive model of complexity in early palliative care: a cohort of advanced cancer patients (PALCOM study). *Supp Care Cancer* 2018; 26: 241-9.

Indirizzo per corrispondenza:

Dott.ssa Rita Marson

E-mail: responsabileoperativo@viadinatale.org