

Italian



ITALY (LOMBARDY)

Primary Care Task Shifting to Family Nurses



Co-funded by
the European Union



Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of EACEA. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them.

GRANT AGREEMENT NUMBER – 10111173

Italia (Lombardia) – Task Shifting nelle Cure Primarie verso gli Infermieri di Famiglia

Contesto e background: PoliS-Lombardia, responsabile della formazione sia dei Medici di Medicina Generale (MMG) sia dei nuovi Infermieri di Famiglia e di Comunità (IFC) nella regione Lombardia, ha utilizzato il progetto europeo TaSHI per andare oltre la formazione congiunta e spingere verso un vero e proprio task shifting formale. La Lombardia affronta una crescente domanda di cure croniche, un rapido pensionamento dei medici di base, costi in aumento e una pressione post-Covid sul sistema sanitario. Gli IFC, assunti dalle strutture sanitarie territoriali e destinati a raggiungere un numero di 1.600 su scala regionale, si formano già insieme ai MMG, ma il loro ambito operativo è ancora poco definito. Attraverso questionari rivolti a tirocinanti e tutor di MMG e IFC, nonché interviste agli stakeholder, PoliS-Lombardia ha valutato la disponibilità e la predisposizione a riallocare specifici compiti relativi alle visite domiciliari e alla gestione delle malattie croniche dai MMG agli IFC. Il progetto ha dovuto affrontare lacune normative e storiche resistenze alla condivisione interprofessionale dei compiti, ma mirava a tutelare l'accesso alle cure, contenere i costi e migliorare la qualità dell'assistenza cronica ampliando e redistribuendo i ruoli nelle cure primarie.

Per cui, la Lombardia ha puntato a rafforzare l'assistenza primaria coinvolgendo gli IFC in attività di cura tradizionalmente svolte dai MMG.

Scopo del Progetto: Il progetto pilota ha esplorato se e come il task shifting tra MMG e IFC possa essere introdotto nella medicina generale lombarda, con i seguenti obiettivi principali:

- Valutare il grado di prontezza della Lombardia al task shifting.
- Identificare i compiti clinici e organizzativi che possono essere trasferiti o condivisi tra MMG e IFC.
- Mappare i principali facilitatori e ostacoli.
- Determinare le competenze e conoscenze aggiuntive necessarie per MMG e IFC (fabbisogni formativi).
- Sperimentare un modulo formativo congiunto sviluppato da TaSHI.
- Raccogliere nuove opinioni dei partecipanti per valutare l'impatto della formazione e migliorare i futuri percorsi formativi.

Analisi dei compiti: In Italia, data la carenza di infermieri e l'aumento dei pazienti cronici, l'introduzione degli IFC mira a rafforzare le cure primarie. Affidarsi solo ai MMG non è più sostenibile: la condivisione dei compiti tra medici e infermieri rappresenta una strategia promettente per ridurre i tempi di attesa e migliorare la qualità delle cure.

Il progetto ha coinvolto vari attori, tra cui comitati accademici e di consulenza politica. Un'indagine iniziale ha raggiunto **1.393 medici e 348 infermieri**: la partecipazione degli IFC è stata molto alta (96,6%), mentre quella dei MMG è risultata più bassa (35%).

La **conoscenza del task shifting (TS)** era limitata (28%), ma l'interesse era elevato: l'86% degli IFC e il 59% dei MMG si sono detti disponibili a partecipare a iniziative di TS. Solo una minoranza aveva esperienza diretta con il TS.

Significativamente, il 59% dei MMG ha affermato che alcune delle loro attività (cliniche, amministrative ed educative) potrebbero essere svolte da infermieri.

MMG e IFC concordavano su facilitatori e ostacoli al TS. **Facilitatori principali**: aumento della domanda sanitaria, emergenze (es. COVID-19), ricambio generazionale, Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), riconoscimento istituzionale del ruolo IFC, maggiore equilibrio di genere nel personale sanitario. **Ostacoli principali**: barriere normative, gestionali, contrattuali e medico-legali. Gli IFC hanno sottolineato anche la cultura professionale e le resistenze da parte degli ordini professionali. Nessuno dei due gruppi ha percepito la tecnologia come ostacolo.

Gli IFC intravedono opportunità di TS in ambiti **gestionali, clinici e amministrativi**, mentre i MMG tendono a limitarlo agli aspetti amministrativi. Sul tema delle prescrizioni: il **66% degli IFC** e il **23% dei MMG** ritiene che gli infermieri possano prescrivere, soprattutto per terapie croniche, presidi sanitari e farmaci da banco. Analogamente, il 32% degli IFC e il 19% dei MMG crede che gli infermieri possano **refertare dati clinici**, come ECG e analisi di laboratorio. È emerso anche **che ruoli e competenze infermieristiche non sono pienamente conosciuti**, neanche dagli stessi infermieri. Questo solleva dubbi su quanto la formazione incida sulla consapevolezza professionale e sulla predisposizione al TS.

Nonostante vi sia consenso sulla necessità di riorganizzare le risorse umane in sanità, **persistono resistenze culturali**. Tuttavia, i medici sembrano **più aperti alla condivisione dei compiti**, e tutti gli stakeholder concordano che ogni cambiamento debba essere guidato dai bisogni dei pazienti..

Esempio concreto e informale di Task Shifting: Il comitato consultivo TaSHI di PoliS-Lombardia ha chiesto se il TS fosse già in atto nelle cure primarie. Un MMG neolaureato ha riportato l'esperienza del suo ambulatorio di gruppo nella periferia di Milano, dove il task shifting si pratica **in modo informale**. Il team è composto da quattro MMG, tre segretarie e un'infermiera. L'infermiera esegue cure avanzate delle ferite, visite domiciliari per valutare l'igiene, le piaghe da decubito e il rischio di cadute, specialmente per nuovi pazienti, pazienti dimessi o con peggioramenti clinici. Durante queste visite, valuta i bisogni e propone l'uso di presidi sanitari (letti,

materassi, pannoloni). Il medico, basandosi sull'analisi dettagliata dell'infermiera, emette poi la prescrizione.

Questo modello semplifica il percorso di cura, riduce i tempi di attesa e gli spostamenti inutili del paziente, permettendo ai medici di concentrarsi sui casi più complessi. Anche se gli infermieri **non possono legalmente prescrivere**, questa forma di collaborazione valorizza le loro valutazioni e **supporta una condivisione efficace dei compiti**.

Fabbisogni formativi: Dati da questionari, incontri e interviste mostrano che la maggior parte degli infermieri è interessata al task shifting e disponibile ad ampliare competenze e conoscenze. Il corso di formazione TaSHI per MMG e IFC ha offerto un'opportunità concreta per introdurre moduli formativi legati al TS. I tirocinanti hanno inizialmente valutato la propria conoscenza tramite un questionario, seguito da videolezioni e simulazioni digitali.

Italia, Lituania ed Estonia hanno sperimentato un modulo generale sul TS, basato sui materiali TaSHI e comprensivo della normativa di riferimento.

Inoltre, formazione congiunta e tirocini condivisi tra MMG e IFC hanno favorito una migliore comprensione reciproca dei ruoli e potenziato la collaborazione interprofessionale..

Opportunities and limitations:

OPPORTUNITÀ	MECCANISMI DI CAMBIAMENTO - FACILITATORI	MECCANISMI DI CAMBIAMENTO - OSTACOLI	RISCHI E MITIGAZIONI
Maggiore trasferimento di competenze	1. Comprensione della quotidianità del paziente	1. Mancanza di un quadro normativo chiaro 2. Mancanza di protocolli condivisi 3. Mancanza di risorse per la formazione 4. Mancanza di tempo per la formazione	1. Revisione del quadro normativo per gli infermieri 2. Ambiguità nella leadership 3. Finanziamento per risorse formative 4. Mantenere alta la

		5. Comunicazione e coinvolgimento del paziente	motivazione del personale
Cooperazione tra MMG e IFC	1. Comprensione reciproca delle competenze 2. Assenza di gerarchia (gli IFC non dipendono dai MMG)	1. Mancanza di fiducia e riconoscimento 2. Mancanza di collaborazione strutturata 3. Opportunità mancate per discussioni collegiali e feedback	1. Incomprensione dei ruoli e delle responsabilità
Liberare risorse e ridurre i tempi di attesa	1. Uso efficace dei servizi nella gestione dei possibili pazienti 2. Non richiede al paziente di essere trasferito	1. Mancanza di fiducia da parte dei pazienti che preferiscono essere visitati da un medico	1. Comunicazione con i pazienti 2. Comunicazione tra medici di base e IFC

Risultati principali

- Il task shifting è già in corso, anche se in modo informale.
- La **maggioranza dei professionisti non ne aveva sentito parlare**, ma ha mostrato interesse a partecipare.
- Oltre la metà dei MMG ritiene che **alcuni compiti oggi esclusivamente medici potrebbero essere svolti dagli infermieri**, specialmente quelli amministrativi.
- Gli infermieri credono che il TS sia applicabile **anche agli ambiti clinico e gestionale**.
- Le **prescrizioni infermieristiche** sono meno accettate dai medici, ma sostenute dagli infermieri, soprattutto per terapie croniche e presidi.
- **Refertazione diagnostica**: i medici sono meno favorevoli, mentre gli infermieri si sentono preparati anche per esami come ecografie e test di laboratorio.
- La formazione interprofessionale è stata **introdotta nella formazione obbligatoria** sia per MMG sia per IFC.
- Entrambi i gruppi professionali hanno espresso **soddisfazione per la formazione congiunta ricevuta**.

Principali riferimenti bibliografici:

- TaSHI Project. *The Project – Empowering EU Health Policies on Task Shifting*. Available at: <https://tashiproject.eu/the-project/>).
- TaSHI Project - D5.1 CASE STUDIES OF IMPLEMENTATION SITES Available at: [D5.1-Case-studies-of-implementation-sites.pdf](#)
- TaSHI Project - D5.2 GUIDEBOOK ON TASK SHIFTING Available at: [D5.2-Guidebook-on-task-shifting revised final ISBN.pdf](#)