

Gio 10.09.2020

"Presidi Sanitari Scolastici" e infermiere scolastico per la tutela della salute, non solo per l'emergenza COVID-19 - Milano



HOME LAVORO SALUTE FORMAZIONE APPUNTAMENTI APICALI SPECIALI ALTRE ▾

Cerca nel sito...



LAVORO | 10 Settembre 2020

## Infermiere di famiglia e comunità, le Regioni approvano le linee guida. Ecco chi è e cosa farà

Ce ne sarà uno ogni 6200 abitanti, lavorerà a stretto contatto con la Medicina generale e sarà di riferimento soprattutto per la popolazione anziana con patologie croniche

*di Redazione*

La Conferenza delle Regioni ha adottato le linee guida che determinano ruolo, competenze, formazione e organizzazione dell'**infermiere di famiglia e comunità**. Il **documento** rende quindi la figura omogenea su tutto il territorio nazionale, e specifica chi sono e cosa faranno questi professionisti sanitari.

### CHI È L'INFERMIERE DI FAMIGLIA E DI COMUNITÀ

Previsti dal **Patto per la Salute** e dal **DI Rilancio**, che ne introduce 9600 unità, si tratta di un «professionista appositamente formato, che ha un forte orientamento alla gestione proattiva della salute e opera rispondendo ai **bisogni di salute della popolazione** di uno specifico ambito territoriale e comunitario di riferimento, favorendo l'integrazione sanitaria e sociale dei servizi», si legge nel documento.

### COSA FA L'INFERMIERE DI FAMIGLIA

«Opera sul territorio, a seconda dei modelli organizzativi regionali, diffonde e sostiene una cultura di **Prevenzione e Promozione di corretti stili di vita**, si attiva per l'intercettazione precoce dei bisogni e la loro soluzione. Garantisce una presenza continuativa e proattiva nell'area/ambito comunità di riferimento, fornisce prestazioni dirette sulle persone assistite qualora necessarie e si attiva per facilitare e monitorare **percorsi di presa in carico e di continuità assistenziale** in forte integrazione con le altre figure professionali del territorio, in modo da rispondere ai diversi bisogni espressi nei contesti urbani e sub-urbani».

#### GLI ARTICOLI PIU' LETTI

##### NON CATEGORIZZATO

La diffusione del coronavirus in tempo reale nel mondo e in Italia

Al 9 settembre, sono 27.583.796 i casi di coronavirus in tutto il mondo e 897.671 i decessi. Mappa elaborata dalla Johns Hopkins CSSE. I CASI IN ITALIA Bollettino del 9 settembre: Ad oggi in l...

*di Redazione*

##### FORMAZIONE

Test di Medicina 2020, ecco come è andata: la cronaca dalle università di Roma, Firenze, Milano, Napoli e Bari

Oltre 66 mila candidati per 13.072 posti disponibili. Tra speranze, sogni, proteste e irregolarità, anche quest'anno il Test di medicina ha fatto parlare di sé. Pubblicate le risposte corrette al ...

*di Redazione*

##### SALUTE

«La prima ondata? Non è mai finita. Ora però risparmiamoci un altro lockdown»

Intervista all'infettivologo Stefano Vella: «Doveva finire la fase del terrore, non della paura. La paura in questi casi ci salva la vita»

*di Chiara Stella Scarno*

#### RUBRICHE



##### MINISTERO

Aggiornati gli elenchi dei medici di bordo abilitati e supplenti



##### ASSICURAZIONI

La polizza di responsabilità civile sanitaria garantisce soltanto nei casi di danno fisico?



##### SANITÀ INTERNAZIONALE

Nessuno si fida del vaccino di Mosca. Nemmeno i medici russi

## RAPPORTI DI LAVORO E COMPENSI

«Tali infermieri, che non si trovino in costanza di rapporto di lavoro subordinato con strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, possono essere impiegati mediante l'utilizzo di **forme di lavoro autonomo** anche di collaborazione coordinata e continuativa, con decorrenza dal 15 maggio 2020 e fino al 31 dicembre 2020. Per le attività assistenziali svolte – si specifica – è riconosciuto agli infermieri un **compenso lordo di 30 euro ad ora**, inclusivo degli oneri riflessi, per un monte ore settimanale massimo di 35 ore. A decorrere dal 1° gennaio 2021, le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, possono procedere al reclutamento di infermieri per le stesse finalità, in numero non superiore ad **8 unità ogni 50.000 abitanti**, attraverso assunzioni a tempo indeterminato e comunque nei limiti di cui al comma 10 del provvedimento».

## L'ORGANIZZAZIONE

«L'infermiere di famiglia/comunità è **inserito all'interno dei servizi/strutture distrettuali** e garantisce la sua presenza coerentemente con l'organizzazione regionale e territoriale (Case della Salute, domicilio, sedi ambulatoriali, sedi e articolazioni dei Comuni, luoghi di vita e socialità locale ove sia possibile agire interventi educativi, di prevenzione, cura ed assistenza). Agisce nell'ambito delle strategie dell'Azienda Sanitaria e dell'articolazione aziendale a cui afferisce, opera in stretta sinergia con la Medicina Generale, il Servizio sociale e i tutti professionisti coinvolti nei setting di riferimento in una logica di riconoscimento delle specifiche autonomie ed ambiti professionali e di interrelazione ed **integrazione multiprofessionale**».

## I TARGET

«L'infermiere di comunità – aggiunge il documento – è di riferimento per tutta la popolazione; tuttavia dato che la **fragilità** oggi è considerata la condizione da identificare precocemente nel modello di stratificazione del bisogno, è opportuno concentrare il focus dell'infermiere di famiglia su tale target. Viste le caratteristiche epidemiologiche e il profilo demografico nazionale, la fascia di popolazione anziana con patologie croniche, risulta essere un target preferenziale».

## INFERMIERE DI FAMIGLIA E COVID-19

«In particolari condizioni epidemiologiche – si legge inoltre -, quale quella da **COVID-19** attuale, il suo intervento può essere orientato alla gestione di un target di popolazione specifica, ad es. per il tracciamento e monitoraggio dei casi di COVID-19 coadiuvando le USCA, in collaborazione con Medici di Medicina Generale e Igiene Pubblica e nelle campagne vaccinali».

## COMPETENZE E FORMAZIONE

«Le competenze richieste all'**infermiere di famiglia/comunità** sono di natura clinico assistenziale e di tipo comunicativo-relazionale. Deve possedere capacità di lettura dei dati epidemiologici e del sistema-contesto, deve avere un elevato grado di conoscenza del sistema della Rete dei Servizi sanitari e sociali per creare connessioni ed attivare azioni di integrazione orizzontale e verticale tra servizi e professionisti a favore di una risposta sinergica ed efficace al bisogno dei cittadini della comunità. I requisiti formativi previsti sono **da definire** con un ordine temporale differenziato. Si ritiene necessario avviare iniziative di formazione aziendale, sulla base di indicazioni regionali, che permettano di formare, in tempi brevi, anche con modalità blended e formazione sul campo, infermieri per questa nuova forma di attività assistenziale territoriale».

## IL COMMENTO DELLA PRESIDENTE FNOPI BARBARA MANGIACAVALLI

«È necessario applicare subito l'innovazione – sottolinea la presidente FNOPI **Barbara Mangiacavalli** in linea con le Regioni – per dare spazio il più velocemente possibile alla nuova figura per l'assistenza sul territorio, anche prevedendo percorsi formativi ad hoc diffusi in tutte le Regioni: l'infermiere di

famiglia/comunità non è una figura improvvisata, ma un professionista preparato per poter assistere al meglio i pazienti fragili e le loro famiglie».

«Ringraziamo i presidenti delle Regioni, la Commissione salute e il suo coordinatore Icardi per l'impegno e il risultato ottenuto. Vogliamo dare il nostro contributo al Paese e lo vogliamo fare assieme a tutti gli altri professionisti della salute – aggiunge – consapevoli che tutte le energie dovranno essere orientate a garantire il diritto alla salute dei cittadini: la Federazione è pronta a collaborare da subito con Governo, Parlamento, Regioni e Associazioni di cittadini e pazienti per dare attuazione concreta a questo professionista essenziale per il territorio».

**Iscriviti alla Newsletter di Sanità Informazione per rimanere sempre aggiornato**

#### TAGS

barbara mangiacavalli conferenza delle regioni FNOPI infermiere di famiglia

#### ARTICOLI CORRELATI

## La riforma del Sistema 118 non convince gli infermieri. FNOPI: «Diversi nodi da rivedere»

Dagli standard rigidi allo scarso apporto multiprofessionale nella gestione, Nicola Draoli (FNOPI) ha enunciato i dubbi della Federazione in audizione al Senato. La replica della Castellone (M5S): «Non vogliamo derogare al DM 70 ma applicarlo in modo uniforme in tutta Italia»

*di Giovanni Cedrone*

## Medico scolastico: contrari i pediatri, a favore i MMG. Per FNOPI, nelle scuole dovrebbe esserci l'infermiere di comunità

Biasci (Federazione Italiana Medici Pediatri): «Ci siamo già noi. Valorizziamo pediatria nelle scuole e prevediamo infermieri di comunità come referenti dei Dipartimenti di Prevenzione». Mangiacavalli (FNOPI) sposa la proposta. Scotti (FIMMG): «Medicina generale pronta a fare la propria parte, gli strumenti contrattuali ci sono»

*di Viviana Franzellitti*

## Da oggi abolito il superticket in tutta Italia. Speranza: «Nessuno lo pagherà più»

Il provvedimento che cancella il superticket risale allo scorso anno ma entra in vigore oggi, primo settembre. FNOMCeO: «Grande atto di civiltà»

*di Arnaldo Iodice*

## Chi saranno i medici scolastici? Pensionati, giovani, pediatri o stranieri. Le proposte dal mondo della sanità

Se per Cricelli (Simg) la soluzione è richiamare i medici in pensione, Mazzacane (Cisl Medici) punta sui camici grigi. Secondo Magi (Sumai) i pediatri di libera scelta sono l'opzione ideale e Aodi (Amsi) vede un'opportunità per i medici di origine straniera. Mangiacavalli (Fnopi) chiede invece l'istituzione dell'infermiere scolastico

*di Giulia Cavalcanti*