

IL CORRIERE NAZIONALE

CRONACA ESTERO CULTURA & SOCIETÀ ECONOMIA E FINANZA BENESSERE & MEDICINA SPORT & MOTORI EVENTI & SPETTACOLI
ITALIANI NEL MONDO

Infermiere di famiglia e di comunità: linee di indirizzo



19 SETTEMBRE 2020

La Conferenza delle Regioni e delle Province autonome il 10 settembre, ha approvato le [“linee di indirizzo infermiere di famiglia/comunità Ex l. 17 luglio 2020 n. 77”](#). “Un’evoluzione importante nell’assistenza sul territorio. L’infermiere di famiglia potrà in sinergia con il medico di famiglia meglio integrare i servizi sanitari e fornire una prima risposta indispensabile per il corretto svolgimento delle cure”, ha dichiarato il Presidente delle Moilise, **Donato Toma** che ha presieduto quel giorno la riunione.

Il testo delle linee guida è stato poi inviato da **Stefano Bonaccini** (Presidente della Conferenza delle Regioni) a tutti i Presidenti e Assessori alla Salute delle Regioni e delle Province autonome, con l’obiettivo di garantire comportamenti omogenei sull’intero territorio nazionale, attraverso comuni “orientamenti organizzativi e

Search ...



LE RUBRICHE DEGLI ESPERTI

[Oltre Tevere](#)[Noi e il Condominio](#)[Fisco, Giustizia & Previdenza](#)[Noi e la Salute](#)[Ora Legale](#)[Stalking & Bullismo](#)**CORRIERE PL.IT**
IL CORRIERE DI PUGLIA & LUCANIA

Meteo ITALIA

- [Sabato 19 Settembre](#)
- [Dom 20](#)
- [Lun 21](#)

>>

formativi adattabili alle diverse realtà regionali in merito all'introduzione di tale figura, tenuto conto dell'urgenza determinata dal fenomeno epidemico da SARS-CoV-2 e, contestualmente, delle potenzialità determinate dall'introduzione di tale professionista sanitario per il potenziamento delle cure primarie"

Si riporta di seguito il testo delle "Linee Guida".

Documento recante: "linee di indirizzo infermiere di famiglia/comunità Ex l. 17 luglio 2020 n. 77"

PREMESSA

Il recente DL n. 34/2020, art. 1 c. 5, convertito in L. 17 luglio 2020, n.77, dispone l'introduzione **dell'infermiere di famiglia o di comunità**, (d'ora in poi IF/C) al fine di rafforzare i servizi infermieristici, per potenziare la presa in carico sul territorio dei soggetti infettati da SARS-CoV-2 identificati come affetti da COVID-19, anche coadiuvando le Unità speciali di continuità assistenziale e i servizi offerti dalle cure primarie, in relazione ai modelli organizzativi regionali.

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 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.

Tale misura si colloca all'interno del più ampio intervento, delineato al comma 4, in cui le Regioni e le Province Autonome, attivano misure per garantire il massimo livello di assistenza compatibile con le esigenze di sanità pubblica e di sicurezza delle cure in favore dei soggetti contagiati identificati, nonché di tutte le persone fragili e dei soggetti affetti, da malattie croniche, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, con bisogni di cure palliative, di terapia del dolore, e in generale per le situazioni di fragilità tutelate ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017 «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502».

Il Patto per la salute 2019-2021 stabilisce inoltre che, al fine di promuovere una maggiore omogeneità e accessibilità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, garantendo l'integrazione con i servizi socio-assistenziali, vengano definite linee di indirizzo per l'adozione di parametri di riferimento, anche considerando le diverse esperienze regionali in corso, favorendo l'integrazione con tutte le figure

Abruzzo

Basilicata

Calabria

Campania

Emilia Romagna

Friuli Venezia Giulia

Lazio

Liguria

Lombardia

Marche

Piemonte

Puglia

Sicilia

Sardegna

Toscana

Trentino Alto Adige

Umbria

Valle d'Aosta

Veneto

professionali, compresa **l'assistenza infermieristica di famiglia/comunità**, per garantire la completa presa in carico integrata delle persone.

La Commissione Salute della Conferenza delle Regioni ha incaricato un sottogruppo tecnico, costituito da rappresentanti del Tavolo Area assistenza territoriale e del Tavolo Risorse Umane, formazione e fabbisogni di personale, a effettuare approfondimenti in merito all'introduzione dell'IF/C.

Le seguenti linee di indirizzo sono state redatte dal sottogruppo tecnico a partire dal documento "Position statement su Infermiere di Famiglia e Comunità" della FNOPI, in cui la descrizione delle competenze dell'IF/C risulta completa e in linea con gli orientamenti Europei per quanto riguarda i due ambiti di competenza (famiglia e comunità) ritenuti strategici per la promozione della salute e gestione della cronicità/fragilità sul territorio.

Tuttavia considerato che tale documento può rappresentare un solido riferimento, per finalità ed esiti attesi, soprattutto sul medio-lungo periodo, si è ritenuto necessario definire alcuni orientamenti, relativi primariamente agli ambiti organizzativo e formativo, finalizzati all'introduzione dell'IF/C nel territorio, tenuto conto dell'urgenza determinata dal fenomeno epidemico da SARS-CoV-2 e, contestualmente, delle potenzialità determinate dall'introduzione di tale professionista sanitario per il potenziamento delle cure primarie.

Il gruppo di lavoro ha operato anche mediante confronto con rappresentanti della FNOPI e della FNOMCeO.

LINEE DI INDIRIZZO

Scopo del documento: delineare orientamenti organizzativi e formativi adattabili alle diverse realtà regionali in merito all'introduzione dell'IF/C ex L. 77/2020.

Definizione di IF/C: L'IF/C è 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. 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. Svolge la sua attività integrandola 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.

Contesto organizzativo: l'IF/C 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.

Target di popolazione: L'infermiere di comunità, presente nel territorio con continuità, è di riferimento per tutta la popolazione (ad es. per soggetti anziani, per pazienti cronici, per istituti scolastici ed educativi che seguono bambini e adolescenti, per le strutture residenziali non autosufficienti, ecc...); tuttavia dato che la fragilità oggi è considerata la condizione da identificare precocemente nel modello di stratificazione del bisogno, da supportare con interventi diversificati a favore della persona e delle risorse del contesto abituale di vita e che tale condizione vincola a prevedere modalità e livelli diversi di intervento coerenti con l'intensità e le caratteristiche del bisogno, è opportuno concentrare il focus dell'IF/C su tale target identificato attraverso l'analisi dei dati epidemiologici e sociodemografici. Attraverso questo processo di stratificazione della popolazione, individuato nel Piano Nazionale per la Cronicità (Accordo Stato-Regioni del 15 settembre 2016) quale prima fase indispensabile per definire le strategie e gli interventi più appropriati di medicina di iniziativa e assistenza pro-attiva (Population Health Management, Chronic Care Model, Welfare Comunitario), i soggetti principali - Medici di medicina generale, IF/C e professionisti dell'area Sociale - possono rivolgere la loro attenzione alle fasce che presentano maggior fragilità e che possono giovare di un intervento precoce, integrato e multiprofessionale.

Viste le caratteristiche epidemiologiche e il profilo demografico nazionale, la fascia di popolazione anziana con patologie croniche, risulta essere un target preferenziale.

Inoltre in particolari condizioni epidemiologiche, 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.

Standard di personale a risorse vigenti ex L. 77/2020: massimo 8 infermieri ogni 50.000 abitanti.

Competenze e Formazione: Le competenze richieste al IF/C sono di natura clinico assistenziale e di tipo comunicativo-relazionale. L'IF/C 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. Se da un lato si riconosce la necessità di considerare rilevante prevedere un percorso di formazione specifica con l'acquisizione di titoli accademici (ad es master in Infermieristica di famiglia e Comunità) dall'altro occorre considerare fondamentale avviare tempestivamente l'organizzazione dell'assistenza territoriale come indicato dalla L. 77/2020.

Si ritiene quindi necessario individuare infermieri per i quali sia possibile valorizzare l'esperienza acquisita, la motivazione e l'interesse all'ambito territoriale dell'assistenza. A titolo di esempio avere un'esperienza (almeno due anni) in ambito Distrettuale/territoriale, domiciliare o con esperienza di percorsi clinico-assistenziali (PDTA), di integrazione ospedale-territorio, di presa in carico di soggetti fragili.

Altresì 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. Tale formazione potrà essere riconosciuta e considerata anche ai fini dell'eventuale accesso successivo a percorsi accademici.

Reclutamento del personale da adibire a IF/C: utilizzo di forme di lavoro autonomo anche di collaborazione coordinata e continuativa, con decorrenza dal 15 maggio 2020 e fino al 31 dicembre 2020 o alternativo utilizzo di graduatorie valide per assunzione a tempo indeterminato/determinato. Occorre favorire modalità che creino maggior stabilità nello sviluppo del modello organizzativo e permettano di valorizzare gli investimenti formativi messi in campo. Si raccomanda di adibire prioritariamente alla funzione di IF/C il personale infermieristico con elevata motivazione ed orientamento al modello di sviluppo territoriale dell'assistenza e già in possesso del profilo di competenze acquisito con master/corsi di formazione specifici o con competenze specifiche sviluppate sul campo a seguito della sperimentazione locale di modelli di presa in carico proattiva della popolazione nel territorio.

Valutazione esiti: si conviene di avviare, anche in collaborazione con la FNOPI nell'ambito del tavolo di lavoro permanente istituito con Protocollo d'intesa del 20 dicembre 2018 (18/172/CR5b/C7), un lavoro di approfondimento finalizzato ad individuare indicatori degli esiti correlati all'attività dell'IF/C.