

Disegno di Legge 1751_2020 -	Note AIFeC al Disegno di Legge 1751_2020 e proposta di modifica del testo	Riferimenti
Istituzione della figura dell'infermiere di famiglia e di comunità	Istituzione della figura dell'infermiere di famiglia e di comunità	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Patto Salute 2019-2021</li> <li>● Piano Nazionale Cronicità 2016</li> <li>● Piano Nazionale Prevenzione</li> <li>● D.L. 34/2020</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Art. 1.</b></p> <p><b>1. È istituita la figura professionale dell'infermiere di famiglia e di comunità con i seguenti compiti:</b></p>	<p>Art. 1.</p> <p>1. È istituita la figura dell'infermiere di famiglia e di comunità nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale con le seguenti aree di intervento:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● LEA (DPCM 12/01/2017) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ prevenzione della collettività,</li> <li>○ della sanità pubblica,</li> <li>○ dell'assistenza di base,</li> <li>○ interventi di educazione alla salute</li> </ul> </li> </ul>
<p>a) è responsabile della gestione dei processi infermieristici in ambito comunitario, compreso quello familiare, operando in collaborazione con un'equipe multidisciplinare al fine di favorire la soddisfazione dei bisogni di salute degli individui e delle famiglie e di gestire le malattie e le disabilità croniche;</p>	<p>a) gestione autonoma dei processi di assistenza infermieristica nelle cure primarie rivolti alle persone e alle famiglie in ambito comunitario, con attenzione agli aspetti preventivi, curativi e riabilitativi, clinico assistenziali e psico-educativi, in una prospettiva multidisciplinare e sulla base delle prove scientifiche di efficacia;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Position Statement FNOPI</li> <li>● Position Paper AIFeC UNITO UPO</li> </ul>
<p>b) in associazione con altre figure professionali, fornisce consigli sugli stili di vita sui fattori di rischio;</p>	<p>b) promozione di stili di vita sani in associazione con altre figure professionali, progettando e realizzando interventi di promozione della salute e di prevenzione con una metodologia adeguata al contesto e che coinvolge attivamente gli individui nelle decisioni relative alla salute e al benessere personale; analisi dei bisogni della persona, della famiglia e della comunità per la prevenzione primaria, secondaria, terziaria, quaternaria e per la promozione della salute;</p>	

<p>c) si rende garante della presa in carico del paziente lungo l'intero percorso assistenziale e della continuità delle cure, promuovendo la cooperazione tra gli operatori coinvolti nel percorso di cura; effettua educazione terapeutica rendendosi altresì garante dell'adesione dei pazienti ai necessari controlli periodici, nonché della cura e della rilevazione, al loro insorgere, dei problemi sanitari delle famiglie attraverso la valutazione infermieristica precoce;</p>	<p>c) garanzia della presa in carico della persona con la quale costruisce progetti assistenziali personalizzati in collaborazione con tutte le figure socio sanitarie presenti per distretto e territorio, il Medico di Medicina Generale, il Pediatra di Libera Scelta o il consulente specialista, lungo l'intero percorso assistenziale e della continuità delle cure e promuovendo la cooperazione tra gli operatori coinvolti nel percorso di cura;</p>	
<p>d) identifica gli effetti dei fattori socio-economici sulla salute della famiglia e attiva l'intervento o l'inserimento nella rete dei servizi territoriali; è responsabile dell'assistenza infermieristica rivolta alle persone e alle famiglie in ambito comunitario, nonché dei modelli assistenziali proposti, con attenzione agli aspetti preventivi, curativi e riabilitativi clinico assistenziali e psico-educativi, in una prospettiva multidisciplinare;</p>	<p>d) collaborazione all'identificazione dei determinanti di salute sugli individui, le famiglie e le comunità, valutazione dei bisogni assistenziali e attivazione degli interventi della rete dei servizi territoriali, anche attraverso la mappatura delle risorse della comunità per favorire la soddisfazione dei bisogni di salute in ogni momento della vita degli individui, delle famiglie, dei gruppi e delle comunità, operando in collaborazione con l'équipe multidisciplinare;</p>	
<p>e) analizza i bisogni del paziente e della famiglia e garantisce sul territorio la continuità assistenziale contribuendo alla promozione della salute;</p>	<p>e) monitoraggio dell'aderenza terapeutica e identificazione precoce delle condizioni di rischio e di fragilità, nonché delle alterazioni delle condizioni di salute in caso di malattia, acuta o cronica, che possono indicare un aggravamento o la comparsa di complicanze, in integrazione con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e gli altri professionisti coinvolti;</p>	

<p>f) è responsabile della gestione dei processi assistenziali sanitari e socio-sanitari nell'ambito della comunità, prendendo in carico il paziente con i suoi bisogni assistenziali, definendo gli interventi in collaborazione con il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta o il consulente medico specialista, sostenendo l'integrazione delle attività di altri operatori sanitari e socio-sanitari, nonché occupandosi dell'educazione sanitaria del paziente e dei suoi familiari;</p>	<p>f) gestione dei processi assistenziali sanitari e sociosanitari nell'ambito della comunità, sostenendo l'integrazione delle attività di altri operatori sanitari e sociosanitari; educazione sanitaria alla persona e/o ai suoi familiari; partecipazione alla pianificazione, alla gestione e alla valutazione di interventi di prevenzione ed educazione sanitaria rivolti alle comunità;</p>	
<p>g) agisce in stretta collaborazione con il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta e gli altri componenti della rete dei servizi sanitari, secondo strategie integrate.</p>	<p>g) collaborazione con il Medico di Medicina Generale, il Pediatra di Libera Scelta e gli altri componenti della rete dei servizi sociosanitari di primo e di secondo livello;</p>	
	<p>h) valutazione del bisogno di dispositivi, ausili e presidi sanitari per l'individuo e la famiglia e prescrizione degli ausili di competenza assistenziale.</p>	
	<p>i) identificazione dei problemi di ricerca clinica e sociale e partecipazione alla pianificazione e attuazione di attività di ricerca nell'ambito delle cure primarie, curandone altresì la diffusione dei risultati; partecipazione al monitoraggio della qualità dell'assistenza.</p>	

<p>2. La figura dell'infermiere di famiglia e di comunità prevede una formazione <i>post lauream</i>, successiva alla laurea in professioni sanitarie infermieristiche, incentrata su obiettivi e programmi di tutela della salute e in grado di abilitare il professionista a svolgere funzioni con assunzione diretta di elevate responsabilità più complesse e specialistiche rispetto a quelle previste dal profilo professionale disciplinato dal regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 14 settembre 1994, n.739.</p>	<p>2. La figura dell'infermiere di famiglia e di comunità prevede una formazione universitaria <i>post lauream</i>, successiva alla laurea in infermieristica, a livello di master di primo livello, incentrata su obiettivi e programmi di tutela della salute e in grado di abilitare il professionista a svolgere funzioni con assunzione diretta di elevate responsabilità più complesse e specialistiche rispetto a quelle previste dal profilo professionale disciplinato dal regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 14 settembre 1994, n.739.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• D.M. 739/1994</li> <li>• CSR n. 14 del 02/02/2017 (ECM)</li> <li>• CCNL comparto sanità 2016-2018 - Capo II articolo 16 comma 8</li> <li>• D.Lgs. 16 gennaio 2013, n. 13 (Corsi regionali)</li> </ul>
<p>3. Il rapporto di lavoro può essere in regime di dipendenza o, previa stipulazione di uno specifico accordo nazionale unico ai sensi dell'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n.833, in regime di libera professione. Sono stabilite dalla contrattazione collettiva il trattamento economico, le modalità lavorative dell'infermiere di famiglia e di comunità, anche in deroga alla modalità oraria di lavoro, prevedendo a tal fine il lavoro per progetti e obiettivi.</p>		<p>L. 833/1978 CCNL comparto 2016-2018 D.L. 34/2020</p>

<p>4. In attuazione di quanto previsto dall'articolo 1 del decreto-legge 13 settembre 2012, n.158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n.189, le aziende sanitarie prevedono, all'interno dei distretti sanitari di cui all'articolo 3-<i>quater</i> del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502, gli incarichi di infermiere di famiglia e di comunità che afferiscono al servizio per l'assistenza infermieristica di cui all'articolo 7 della legge 10 agosto 2000, n.251. La direzione generale dell'azienda sanitaria di riferimento definisce numero e obiettivi degli incarichi di cui al primo periodo, da raggiungere in coerenza con lo stato demografico ed epidemiologico del territorio assegnato e con gli obiettivi di salute definiti.</p>	<p>4. In attuazione di quanto previsto dall'articolo 1 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n.189, le aziende sanitarie prevedono, all'interno dei distretti sanitari di cui all'articolo 3-<i>quater</i> del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502, gli incarichi di infermiere di famiglia e di comunità che afferiscono al servizio per l'assistenza infermieristica di cui all'articolo 7 della legge 10 agosto 2000, n.251. Tale incarico può essere assegnato anche funzionalmente ai Servizi di Prevenzione, con dipendenza gerarchica dai Dipartimenti delle Professioni Infermieristiche e Ostetriche, ove presenti, o dalla Direzioni delle Professioni sanitarie ove questi Dipartimenti non sono ancora attivati. La direzione generale dell'azienda sanitaria di riferimento definisce numero e obiettivi degli incarichi di cui al primo periodo, da raggiungere in coerenza con lo stato demografico ed epidemiologico del territorio assegnato e con gli obiettivi di salute definiti.</p>	<p>L. 833/1978 D.lgs. 502/1992 D.lgs. 229/1999 L. 251/2000 D.L. 158/2012 D.L. 189/2012</p>
	<p>5. Ad ogni Infermiere di Famiglia e di comunità viene assegnato un numero predefinito di cittadini.</p>	<p>1:500 over 65 (CoNSENSo) 1:2500 abitanti (Microaree) 8:50000 abitanti (solo per attività COVID-19) 1:500 (Modello assistenziale dell'Infermiere di famiglia/comunità – Proposta Regione Abruzzo al tavolo di monitoraggio) 1:1500 cittadini (Spagna)</p>