



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

Nuovi percorsi formativi per gli Operatori socio-sanitari delle Case della Comunità nel futuro modello di Welfare cittadino.

Anne Destrebecq, professore ordinario MED/45 Università degli Studi di Milano

Presidente corso di Laurea in Infermieristica UniMI



Regione
Lombardia

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

SOMMARIO

Legge regionale 14 dicembre 2021 - n. 22

Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) 2

Art. 1 (Modifiche all'art. 2 della l.r. 33/2009)

j) dopo la lettera l) del comma 1 sono inserite le seguenti:

«l bis) consolidamento dei rapporti con il mondo universitario e la sua rete formativa per il conseguimento di obiettivi di apprendimento e tirocinio necessari all'evoluzione del SSL e con il sistema di istruzione e formazione così da orientare le scelte curriculari dettate dai fabbisogni sanitari e socioassistenziali regionali;

Art. 6 (Modifiche all'art. 5 della l.r. 33/2009)

1. All'articolo 5 della l.r. 33/2009 sono apportate le seguenti modifiche:

a) i commi 1 e 2 sono sostituiti dai seguenti:

«1. La Regione garantisce la tutela della salute, definisce le politiche sanitarie e sociosanitarie ed esercita funzioni di programmazione strategica, indirizzo e controllo anche tramite l'adozione di indirizzi di programmazione annuali e ove possibile pluriennali, volti a garantire la più efficiente, efficace, economica e appropriata uniformità metodologica e prestazionale su tutto il territorio, anche con il supporto tecnico degli enti del sistema regionale e nei limiti e con la gradualità concessi dalle risorse disponibili.

2. La Regione garantisce l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla medesima con risorse proprie, favorendo lo sviluppo dell'eccellenza della rete ospedaliera e della rete territoriale oltre che la capillarità di quest'ultima anche tramite il potenziamento dei servizi sanitari e sociosanitari a domicilio per rendere la casa primo luogo di cura. Assicura la presa in carico della persona, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati, garantisce la continuità delle cure erogate favorendo la permanenza nel proprio domicilio. Fermo restando il ruolo dei MMG, le farmacie contribuiscono alla realizzazione della presa in carico dei pazienti cronici, assicurando la sinergia con gli erogatori e i pazienti attraverso la garanzia dell'aderenza farmacologica e l'erogazione delle prestazioni previste dalla farmacia dei servizi anche nell'ambito delle attività svolte dalle strutture previste dall'articolo 7, comma 13, lettera b).»;

Art. 14

(Modifiche all'[art. 10 della l.r. 33/2009](#))

*«Nell'ambito del sistema delle cure primarie, governato dalle ASST territorialmente competenti, **sono istituiti i servizi di infermiere di famiglia e di comunità, di ostetrica di famiglia e di comunità e delle professioni sanitarie**, intesi come servizi singoli o associati a disposizione del cittadino, dei medici di cure primarie e delle autonomie locali. Sono altresì introdotte nel SSL **le farmacie dei servizi**»*

*«Comma 11 bis. La Regione favorisce, nell'esercizio delle attività di cure primarie dei professionisti sanitari e **dell'infermiere di famiglia e comunità** e in relazione alle proprie competenze, l'utilizzo delle tecnologie informative per incrementare il ricorso alla telemedicina, al teleconsulto, al telemonitoraggio medico e assistenziale e alla teleriabilitazione, in sinergia con le farmacie, anche al fine di potenziare e migliorare la presa in carico del paziente affetto da patologie croniche»*

CASE DI COMUNITÀ

Servizi garantiti nella Casa di Comunità intesa come luogo fisico:

a) Servizi facenti capo alla responsabilità organizzativa/gerarchica del dirigente:

- • Punto unico di accesso
- Valutazione multidimensionale del bisogno
- • Integrazione con servizi sociali
- • Percorsi di presa in carico della persona fragile e cronica
- Gestione amministrativa dell'assistenza sanitaria al cittadino (esenzioni, fuori regione, estero)

b) Servizi facenti capo alla responsabilità organizzativa/funzionale del dirigente:

- Assistenza sanitaria di base
 - Cure domiciliari – ADI/Cure Palliative
 - • CUP
 - • Assistenza specialistica ambulatoriale - Telemedicina
 - • Punto prelievi
 - • Continuità assistenziale
 - Consultori familiari
 - • Servizi per la consulenza e l'intercettazione precoce del disagio in aree salute mentale, dipendenze e neuropsichiatria infantile, dedicati in particolare ai giovani e ai loro familiari
 - Vaccinazioni
 - Screening
-

Nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale.

MMG

PLS

Infermiere di Famiglia e di Comunità

Psicologo

Ostetrico

Professionisti della prevenzione

Professionisti della riabilitazione

Assistente sociale

2023



FNOPI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI PROFESSIONI INFERMIERISTICHE




CONSENSUS CONFERENCE

Documento di consenso

***Skill mix, task shifting e
task evolution***

**Aggiornamento dei
ruoli come leva
motivazionale e
strumento di gestione
della c.d. *great
resignation***

**Superamento del
paradigma medico-
centrico che
contraddistingue il SSN**

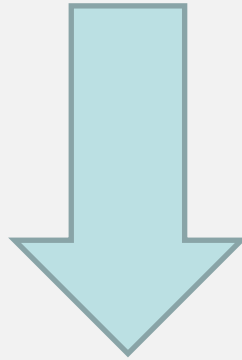


CONSENSUS CONFERENCE
Documento di consenso

- Inserire le prestazioni infermieristiche nei livelli essenziali di assistenza, anche con indicatori per confrontare e misurare i risultati dell'assistenza infermieristica a livello nazionale.
- Superare l'esclusività degli infermieri dipendenti per ampliare l'offerta assistenziale al territorio, con la massima attenzione al mantenimento dell'equilibrio del sistema.
- Stop a modelli di assistenza basati su prestazioni limitate al caso specifico, sostituiti da modelli organizzativi per la presa in carico della persona e dei loro caregiver.
- Prescrizione infermieristica di presidi sanitari utili nella pratica assistenziale, farmaci di uso comune e/o per garantire la continuità terapeutica nelle cronicità.

L'evoluzione della professione infermieristica e le modifiche inerenti alle organizzazioni sanitarie in risposta ai nuovi bisogni di salute della popolazione

Sviluppo delle competenze necessarie per una presa in carico dell'assistito



Abbandono di logiche prestazionali/esecutive, a favore dell'applicazione di modelli organizzativi a sostegno della presa in carico della persona e dei loro *care giver*

La revisione dell'assetto formativo infermieristico in risposta all'emergente fabbisogno formativo di base e specialistico





Primo livello

Laurea triennale in infermieristica e master di I livello / corsi di perfezionamento

- Revisione Ordinamento didattico classe di laurea in Infermieristica
- Aggiornamento del profilo di competenze atteso dal laureato triennale in Infermieristica
- Aggiornamento dei protocolli d'intesa Regioni-Università



*Conferenza Permanente delle Classi di
Laurea delle Professioni Sanitarie*

Presidente Prof. Luisa Saiani

Segretario Generale Prof. Alvise Palese

MOZIONE del 15 maggio 2018

Oggetto: Insegnamento delle Cure Palliative e della Terapia del Dolore

**LA GIUNTA DELLA CONFERENZA PERMANENTE
delle Classi di Laurea e delle Lauree Magistrali delle Professioni Sanitarie**

la Giunta riunitasi in data odierna, all'unanimità

- 1) **Raccomanda i Coordinatori/Presidenti dei Corsi di Laurea in Infermieristica, Infermieristica Pediatrica, Fisioterapia e Terapia Occupazionale di integrare i piani di studio con specifiche attività/programmi formativi in materia di cure palliative e di terapia del dolore, in accordo all' "Allegato 3" della circolare ministeriale riportato integralmente alla presente;**
- 2) **Raccomanda i Coordinatori/Presidenti di sensibilizzare alla tematica delle cure palliative e della terapia del dolore tutti gli studenti dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie delle quattro classi al fine di assicurare, nei diversi momenti di presa in carico multidisciplinare, la più elevata qualità delle cure;**
- 3) **Raccomanda i Coordinatori/Presidenti dei Corsi di Laurea Magistrale di tutte le classi, con particolare riferimento alla prima ed alla seconda classe, di includere nei propri ordinamenti didattici opportunità didattiche mirate affinché i futuri professionisti sanitari prestino, nella loro pratica clinica, nel management, nella ricerca e nella formazione professionalizzante degli studenti, la più elevata attenzione a queste problematiche;**
- 4) **Invita le Commissioni Nazionali dei Corsi di Laurea Triennali e Magistrali a monitorare l'evoluzione degli ordinamenti didattici anche fornendo supporto alla definizione degli obiettivi formativi, dei programmi e delle modalità di valutazione da includere nelle prove finali, declinando le indicazioni contenute nell'Allegato 3 riportato integralmente alla presente.**
- 5) **Si impegna ad informare di quanto sopra il Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca, il Ministero della Salute, il CUN, la Conferenza dei Rettori ed i Presidenti di Consiglio di Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia.**

Infermiere di Famiglia e Comunità

È la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica, ai diversi livelli di complessità, in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera.

Interagisce con tutte le risorse presenti nella comunità formali e informali, e è la figura che garantisce la risposta assistenziale all'insorgenza di nuovi bisogni sanitari e sociosanitari espressi e potenziali.

A livello di standard infermieristico, parliamo di almeno 1 infermiere di famiglia e comunità ogni 3.000 abitanti e di almeno 1 medico e 1 infermiere ogni 100.000 abitanti.

**Formazione post base- Master di primo livello
in Infermieristica di Famiglia e di Comunità.**

Ma anche.....





UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO

4. INFERMIERISTICA
DI FAMIGLIA E
COMUNITÀ'

18 CFU (180 ore)

| | | | |
|---|-----------------------|------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> □ Normativa nazionale e regionale | MED /45 | 2/20 | <ul style="list-style-type: none"> □ Normativa in materia di legislazione sanitaria, socio sanitaria e dei servizi territoriali □ La programmazione Socio-Sanitaria □ Piano Nazionale Cronicità e Piano Nazionale della Prevenzione |
| <ul style="list-style-type: none"> □ Attori e luoghi della rete | MED /45 SECS -P/07 | 2/20 | <ul style="list-style-type: none"> □ Sistemi sanitari (internazionali, nazionale, regionali) □ Organizzazione della rete territoriale □ Metodologia del lavoro di rete □ Le unità di offerta socio-sanitaria e di presa in carico territoriale |
| <ul style="list-style-type: none"> □ Modelli organizzativi integrati di presa in carico territoriale | MED /45 SECS -P/07 | 4/40 | <ul style="list-style-type: none"> □ Modelli organizzativi di assistenza territoriale e domiciliare □ Gestione della continuità territorio-ospedale □ <u>Chronic Care Model</u> □ <u>Primary Nursing</u> □ Case Management □ <u>L'IfeC</u>: la definizione di un profilo professionale (FNOPI, <u>Enhance</u>, OMS, Normativa nazionale e regionale, ...) |
| <ul style="list-style-type: none"> □ Il terzo settore | MED /45 | 2/20 | <ul style="list-style-type: none"> □ Riferimenti normativi – DI 117/2017 □ Gli enti del terzo settore □ Le attività erogate/consentite □ Terzo settore come nodo della rete sociale/sanitaria |
| <ul style="list-style-type: none"> □ Coinvolgimento dell'assistito e Strategie di educazione terapeutica | MED /45 M-PSI/08 | 4/40 | <ul style="list-style-type: none"> □ Etica e deontologia: il rapporto di fiducia infermiere-assistito a domicilio □ Programmi di formazione all'autogestione della malattia della persona e dei <u>care-giver</u> □ Metodologie per lo sviluppo di reti intersettoriali e di servizi per la promozione della salute e di sani stili di vita □ Le risorse della comunità □ Cultura e alterità: salute e cura, identità etniche |
| <ul style="list-style-type: none"> □ Identificazione e gestione dei bisogni assistenziali prioritari | MED /45 MED /42 | 4/40 | <ul style="list-style-type: none"> □ Problemi prioritari di salute, la cronicità ed i percorsi diagnostico terapeutici □ <u>Polifarmacologia</u> nelle persone con cronicità □ Assistenza e gestione integrata del soggetto oncologico adulto/anziano nella transizione tra i diversi livelli e setting di cura □ Assistenza e gestione integrata del soggetto adulto/anziano con problemi cardio-vascolari, neuromotori, endocrino-metabolici, respiratori □ Assistenza al soggetto adulto/anziano con disturbi cognitivi e del comportamento, con |



Master online con eCampus Sanità

Infermiere di famiglia e di comunità



- **Prezzo convenzionato** (prezzo intero 3.000€, prezzo scontato **1.000€**)
- **Lezioni full online** disponibili 24h/24h
- **Tutor** personale
- **Nessun obbligo** di tirocinio
- **Esami e tesi online**

• [Pubblicizzato il 24/05/2023 su posta elettronica](#)

Master in Infermiere di fa

Secondo livello

Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e master II livello

Sei differenti aree di indirizzo:

-Cure primarie e sanità pubblica

-Neonatologia e pediatria

-Salute mentale e dipendenze

-Intensiva e dell'emergenza

-Medica

-Chirurgica

Strumenti manageriali essenziali per la lettura e la gestione dei processi manageriali a favore dell'assistito.

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

A seguito del percorso comune (economia sanitaria, area manageriale, ricerca scientifica e utilizzo delle evidenze, statistica, epidemiologia, etica, deontologia e lingua inglese) lo studente può scegliere tra le due aree formative a disposizione:

• **Infermieristica nell'area delle Cure Primarie e Sanità Pubblica** –
percorso focalizzato allo sviluppo di competenze utili a progettare, realizzare e valutare interventi di promozione della salute; di prevenzione primaria, secondaria e terziaria; di presa in carico delle persone con patologie croniche e/o disabilitanti in tutte le fasi della malattia compreso il fine vita; di reinserimento comunitario delle persone con disabilità.

Terzo livello

Scuole di Specialità interprofessionali e dottorato di ricerca

Di almeno tre anni per l'acquisizione della specializzazione in un'area di indirizzo affine a quella conseguita con la laurea magistrale (quali ad esempio nell'ambito delle cure primarie e sanità pubblica, cure palliative ..)

Dottorato di ricerca

Criticità

Il personale sanitario

2012-2018: riduzione del personale comparto sanità del 3,8% (25.808 unità);

Cause di scarso turnover:

Diminuzione della spesa sanitaria pubblica per il personale del 4,9% (-3,5% medici e -3,0% infermieri)

Aumento dell'età media dei dipendenti del SSN, salita a 50,7 anni nel 2018

Carenza di personale stabile compensata da ricorso a personale con rapporto di lavoro atipico o a tempo indeterminato

Formazione: **Attrattività della professione e quindi della formazione**

Oggi il modello *skill mix/ task evolution* vede coinvolti non solo medici e infermieri, ma anche gli operatori sociosanitari o i caregiver che possono essere affiancati agli infermieri, in particolare nelle attività domiciliari.

Si propone di adottare una nuova figura «*Assistente certificato all'infermieristica*» che collaborerà sotto la supervisione dell'infermiere.

Operatore socio sanitario XX

Si ritiene di dover adottare una strategia maggiormente incisiva nella gestione degli operatori di supporto da parte degli infermieri

 creazione di un registro degli operatori di supporto.

Personale di supporto: La storia

- 1990, contratto unico di lavoro comparto sanità DPR 384: istituzione dell'Operatore Tecnico addetto all'Assistenza
- 2001, OSS (Operatore Socio Sanitaria) Conf. Stato-Regioni 22/2/2001, Regione Lombardia: DGRL VII/5428 6/7/2001 (profilo e formazione: 1000 ore)
- Conferenza Stato Regioni, accordo 16 gennaio 2003: istituzione della figura dell'OSS con formazione complementare (almeno + 300 ore)
- Modifica requisiti d'accesso DGRL 4260/2007: aver compiuto il 18° anno d'età alla data d'iscrizione al corso
- Assistenti familiari, accreditato da Regione Lombardia (160 ore) La normativa di riferimento è la seguente: D.d.u.o. n.15243 del 17/12/2008.

Criticità

Per il Presidente(Roberto Volpe) dell'Unione regionale istituiti per anziani della Regione Veneta

Super OSS o OSS con formazione **complementare (+ 500 ore) in Veneto: Esperimento fallito per la formazione prevista per 510 partecipanti.**

Meglio puntare sui professionisti stranieri (si tratta di 400-500 lavoratori dal Sud America, dalla Repubblica Domenicana, dall'Albania e dal Nord Africa.

Alta soluzione ipotizzata: Formare OSS direttamente dai paesi a forte disponibilità migratoria come ha fatto la Germania con il Pakistan e la Siria. 23/05/2023 (NurseTimes News)



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO



Grazie!



anne.destrebecq@unimi.it

Prof.ssa A. Destrebecq