



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### **ALLEGATO 1 – Percorso formativo Regionale**

Il modello proposto prevede la formazione di tipo “*Blended*”, articolata in moduli e accreditata ECM. Complessivamente il corso ha la durata di 220 ore, per la parte teorica prevede 100 ore di lezione frontale (da svolgere, in parte in presenza, e in parte a distanza sincrono e asincrono) articolate in tre moduli (43 ore per il primo, 29 ore per il secondo e 28 ore per il terzo modulo).

Per quanto riguarda il tirocinio, lo standard atteso è di 100 ore sarà svolto sul “campo”, in un setting appropriato a favorire l’apprendimento esperienziale, con la supervisione di un tutor (IFoC in possesso del Master) in modalità diretta o a distanza. Le restanti 20 ore dedicate al project work.

Per ottenere l’attestato, agli infermieri è richiesta la frequenza del 90% delle ore previste (teoria + tirocinio) e il superamento con esito positivo di un esame finale.

La commissione relativa all’esame finale sarà composta da almeno un rappresentante Regionale, un rappresentante della formazione dell’azienda che ha erogato il corso e un rappresentante dell’Università.

La collaborazione con gli Atenei nella progettazione può consentire, tramite specifici accordi, il riconoscimento del percorso in un numero di Crediti Formativi Universitari (CFU) validi per l’acquisizione del Master di Primo Livello.



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

<b>PROGRAMMA DEL CORSO</b>			
<b>MODULO 1 - RUOLO E RESPONSABILITÀ DELL'IFEC</b>			
<b>Denominazione attività formativa</b>	<b>Contenuti</b>	<b>Docente</b>	<b>Ore</b>
<b>Il ruolo dell'IFeC e l'organizzazione sanitaria secondo il DM77</b>	Presentazione degli aspetti normativi, concettuali e organizzativi a livello nazionale ed internazionale riferiti all'infermieristica di famiglia e comunità. Organizzazione dei servizi sociosanitari e di cure primarie. La continuità assistenziale, la rete sociale e dei servizi. Integrazione dell'Infermiere di Famiglia con le figure del territorio: MMG e PLS. Strumenti di management infermieristico per il coordinamento dei servizi territoriali.		<b>6</b>
<b>Azioni di sanità pubblica: prevenzione primaria, secondaria, terziaria e quaternaria</b>	Empowerment, self-care, promozione di stile di vita sani, educazione sanitaria nel singolo (anche sano), nella famiglia e nella comunità. Sensibilizzazione all'importanza della diagnosi precoce e arruolamento agli screening proposti sul territorio. L'insieme delle attività e interventi finalizzate a contenere e controllare gli esiti complessi di una patologia con l'obiettivo di limitare la comparsa di recidive, complicanze o di invalidità. Rilevazione dei bisogni nelle cure palliative.		<b>5</b>



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

<b>I determinanti della salute e le politiche per la salute pubblica ed epidemiologia delle malattie croniche</b>	Epidemiologia dei problemi prioritari e delle nuove emergenze di salute nella comunità. Individuazione del profilo di salute tramite i sistemi di sorveglianza.		<b>6</b>
<b>Il piano nazionale per la cronicità 2020-25</b>	Rappresentazione e discussione delle azioni del piano nazionale per la cronicità: riprogettare il percorso assistenziale per il paziente cronico.		<b>3</b>
<b>Promozione, educazione alla salute e relazione d'aiuto.</b>	Interventi basati su evidenze scientifiche di educazione e promozione della salute, organizzazione e attuazione di interventi di promozione e educazione nel singolo e nella comunità. Relazione d'aiuto, educazione terapeutica, sostegno al caregiver.		<b>10</b>
<b>Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita</b>	Bisogni di salute del neonato, lattante e nella prima infanzia nei primi mille giorni di vita. Promozione dell'allattamento materno e di un'adeguata alimentazione. Sviluppo psicofisico e sviluppo delle capacità motorie, cognitive, manuale e relazionali.		<b>3</b>
<b>La fragilità nell'anziano</b>	Principali problemi di salute nell'anziano e valutazione multidimensionale del paziente fragile. Presa in carico, approccio proattivo e modelli per la gestione delle cronicità e dei bisogni assistenziali complessi dell'anziano anche con strumenti di e-Health telemedicina, teleassistenza e cultura digitale. Organizzazione del distretto per la gestione del paziente fragile.		<b>8</b>



*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

<b>Psicodinamica della vita familiare e delle relazioni sociali</b>	Sociologia della famiglia e dei processi psicologici sociali ed individuali nel processo di cura.		<b>2</b>
<b>TOTALE</b>			<b>43</b>



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

<b>MODULO 2 – COMPETENZE SPECIFICHE DELL'IFEC</b>			
<b>Denominazione attività formativa</b>	<b>Obiettivi formativi</b>	<b>Docente</b>	<b>Ore</b>
<b>Modelli organizzativi nell'infermieristica di famiglia e di comunità</b>	Approfondimento dei modelli organizzativi presenti sul territorio nazionale ed internazionale.		<b>5</b>
<b>Il case management infermieristico</b>	Approfondimento del modello organizzativo del case management infermieristico sul territorio a livello nazionale ed internazionale e continuità assistenziale.		<b>5</b>
<b>Assessment infermieristico</b>	Sistemi di valutazione infermieristica, della popolazione e della comunità con rilevazione dei bisogni legati alla sicurezza dei luoghi di lavoro e degli ambienti aperti e confinanti.		<b>6</b>
<b>La visita infermieristica domiciliare</b>	Valutazione dei bisogni sociosanitari del singolo e della famiglia. Valutazione dell'ambiente domestico.		<b>5</b>
<b>Il coinvolgimento della persona assistita</b>	Coinvolgimento della persona nel processo di cura e nella scelta delle pratiche terapeutiche assistenziali, metodi e strumenti impiegati dall'IFeC.		<b>2</b>
<b>L'autocura nel quadro della gestione della cronicità</b>	Utilizzo di tecniche e strumenti atti al favorire la crescita dell'autogestione ed autocontrollo delle patologie croniche.		<b>6</b>
<b>TOTALE</b>			<b>29</b>



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

<b>MODULO 3 – ORGANIZZAZIONE E STRUMENTI</b>			
<b>Metodologia della ricerca</b>	Le EBN a supporto del professionista		<b>3</b>
<b>Leggere una comunità: profilo demografico, dei servizi, istituzionale</b>	Utilizzo di strumenti di valutazione della comunità e dei servizi offerti sul territorio dalle strutture sanitarie e sociali e comunali		<b>5</b>
<b>I processi di stratificazione della popolazione</b>	Valutazione multidimensionale e stratificazione dei bisogni di salute e sociali dell'individuo, della famiglia, della comunità e strumenti di VMD.		<b>5</b>
<b>Metodologia del lavoro di rete</b>	Organizzazione dei servizi sociosanitari e il lavoro in team multidisciplinare.		<b>5</b>
<b>Linee guida e PDTA</b>	Presenza in carico, approccio proattivo e modelli per la gestione delle cronicità e dei bisogni assistenziali della persona e della famiglia.		<b>4</b>
<b>Telemedicina/teleassistenza FSE e interoperatività con altri sistemi informativi</b>	Da completare		<b>6</b>
<b>TOTALE</b>			<b>28</b>



## *Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

### **Elaborazione di un Project Work: 20 ore**

Il partecipante al corso elaborerà un project work relativo all'area delle Cure Primarie/Sanità Pubblica/Infermieristica di Famiglia e Comunità.

### **Tirocinio/Stage, due proposte:**

1- Tirocinio clinico (pianificazioni assistenziali appropriate e personalizzate con erogazione delle cure e valutazione degli esiti) presso contesti già avviati sia nel proprio territorio o in altre regioni

e

2- Laboratorio di abilità:

- patologie riferibili a problemi prioritari di salute; interventi informativi/educativi a pazienti e familiari presso servizi di infermieristica di famiglia/comunità/territoriali/cure palliative.
- Mappatura dei bisogni socio-sanitari: elaborazione del profilo di comunità.

Testimonianze e/o analisi critica di casi clinici con elaborazione di valutazioni globali e sistematiche attraverso l'utilizzo di strumenti e sistemi appropriati.



