



Prot.123/S.N.

Brindisi 06 Luglio 2020

**Al Presidente ed ai componenti la Commissione Sanità
del Senato della Repubblica****Oggetto: Richiesta audizione d.l. infermiere di famiglia.**

La scrivente O.S. con la presente richiede formalmente di poter svolgere, al pari degli altri sindacati, un'audizione in merito ai disegni di legge per l'istituzione dell'infermiere di famiglia, sia per quanto riguarda il ddl 1346, primo firmatario il sen. Marinello che il ddl 1751, prima firmataria la sen. Boldrini; si fa presente che la FIALS in base ai dati ufficiali di rappresentatività sindacale elaborati dall'ARAN è il quarto sindacato del comparto sanità con una presenza in crescita tra le professioni infermieristiche.

La FIALS in considerazione della ormai diffusa convinzione che a seguito della tragedia dell'attuale pandemia i servizi e i presidi sanitari e sociosanitari debbano essere potenziati rivalutando e rinforzando il ruolo e l'attività dei Distretti all'interno delle Aziende Sanitarie e di questa ricostruzione l'istituzione dell'infermiere di famiglia/comunità sia la novità strategica.

Si anticipano, con la presente lettera, le osservazioni e le proposte dello scrivente sindacato sull'argomento.

Innanzitutto, è ovvio e pleonastico che l'infermiere di famiglia/comunità non sia una nuova figura professionale da istituire con le procedure previste dalla legge 43/06 come modificate dalla legge 3/18, bensì la prima attuazione rilevante e finanziata dell'infermiere con competenze avanzate e specialistiche, obiettivo di crescita professionale per le professioni infermieristiche per decenni perseguito con tenacia da questo sindacato, visti gli ostacoli, perlopiù pretestuosi frapposti, e che solo nel recente CCNL del personale del SSN, ripreso anche dal vigente Patto per la Salute, ha avuto la prima previsione di attuazione normativa ed economica e di questo storico risultato la FIALS è stata uno assertore e protagonista..

Ne consegue che l'istituzione dell'infermiere di famiglia/comunità non può che essere un incarico professionale, o meglio di alta professionalità, che permette al professionista infermiere di svolgere ulteriori funzioni più complesse e specialistiche rispetto a quelle già previste e retribuito con la prevista indennità di infermiere esperto o specialista

Quindi si tratta di un'implementazione valorizzata di ulteriori e più complesse e specialistiche competenze che vanno oltre a quelle di base previste dal suo profilo professionale per l'infermiere al quale sia stato attribuito l'incarico professionale di famiglia/comunità e per tali motivazioni si ritiene più esaustiva ed adeguata la formulazione su tale argomento contenuta nel ddl 1751 il quale affida all'infermiere di famiglia/comunità i seguenti condivisibili compiti:

- *è responsabile della gestione dei processi infermieristici in ambito comunitario, compreso quello familiare, operando in collaborazione con un'équipe 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;

- in associazione con altre figure professionali, fornisce consigli sugli stili di vita e sui fattori di rischio;*
- 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;*
- 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;*
- 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;*
- 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.*

Sono le medesime competenze che lo scrivente sindacato ipotizza per questo incarico di alta professionalità, competenze complesse e specialistiche che apprezzano nella forma adeguata e progressiva l'autonomia professionale infermieristica così come delineata dalle leggi di riforma della professione infermieristica, in particolare l'articolo 1 della legge 251/00, pur nella corretta logica di collaborazione con i medici di riferimento, da professionista a professionista, senza alcuna desueta subalternità o dipendenza, e di integrazione pluriprofessionale sanitaria e sociosanitaria.

L'assunzione di queste competenze presuppongono la loro acquisizione di una formazione specialistica successiva alla laurea che ne adegui le competenze alle nuove, più avanzate e complesse attività professionali e pertanto si condividono i contenuti del secondo articolo del ddl 1751 prevedendo che:

- la figura dell'infermiere di famiglia e di comunità prevede una formazione post lauream, 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.*



Definito così l'ambito delle competenze e la modalità formativa per acquisirle va definita la tipologia del rapporto di lavoro dell'infermiere di famiglia/comunità, che, per lo scrivente sindacato, anche per quanto sopra affermato in riferimento al previsto incarico professionale non può che essere quello del regime di lavoro dipendente, meglio rispondente alle esigenze del SSN soprattutto se si tiene conto e si introduce la innovazione nell'organizzazione del lavoro quanto previsto dal ddl 1751, che dovrebbe essere introdotta anche per le altre professioni sanitarie, medici compresi, la quale prevede che *... 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.*

In tal modo il rapporto di lavoro dipendente apprezzerrebbe e valorizzerebbe il ruolo e le funzioni dell'infermiere di famiglia/ comunità quale un autonomo un professionista autonomo che eroga prestazioni non vincolate dal rispetto dell'orario di lavoro bensì dal raggiungere gli obiettivi di salute concordati all'atto dell'incarico attribuito, al pari di un quadro o di un dirigente, modalità innovativa e discontinua da estendere a tutti gli incarichi di alta professionalità.

Pertanto è quanto mai necessaria l'approvazione della legge che regolamenti, in modalità omogenea a livello nazionale, l'infermiere di famiglia/comunità secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, del vigente Patto per la Salute e di quanto previsto nel Ddl rilancio ma, soprattutto, parta, valorizzandole, le positive esperienze già realizzate in alcune nostre Regioni, ad iniziare da quella ormai ventennale presente nella Regione del Friuli-Venezia Giulia, già divenuta un riferimento per gli altri sistemi sanitari europei.

L'approvazione di tale provvedimento legislativo, per il suo il centrale e strategico, non potrebbe che avvenire in questa legislatura, se non in quest'anno, per permettere l'attuazione estensiva di quanto previsto nel decreto Rilancio in materia di assunzione e ruolo dell'infermiere di famiglia/comunità.



Giuseppe Carbone
Segretario Generale