

Codice A1406B

D.D. 23 marzo 2022, n. 492

D.G.R. n. 6 - 3472 del 2 luglio 2021 - Approvazione documento tecnico relativo alla progettazione e programmazione formativa del corso per Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC).



ATTO DD 492/A1406B/2022

DEL 23/03/2022

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

A1400A - SANITA' E WELFARE

A1406B - Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR

OGGETTO: D.G.R. n. 6 – 3472 del 2 luglio 2021 – Approvazione documento tecnico relativo alla progettazione e programmazione formativa del corso per Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC).

Visto il documento recante le “Linee di indirizzo Infermiere di famiglia o comunità (IFeC) ex L. 17 luglio 2020, n. 77”, approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle PP.AA. in data 10 settembre 2020, con cui sono stati delineati gli orientamenti organizzativi e formativi in merito all’introduzione dell’IFeC da adattare ai diversi contesti regionali;

Vista la deliberazione n. 37 – 2474 del 4 dicembre 2020, con cui la Giunta Regionale ha provveduto a ripartire le risorse finanziarie alle Aziende sanitarie pubbliche del SSR per la copertura delle spese COVID a valere sulle disponibilità del D.L. 19 maggio 2020, n. 34, coordinato con la legge di conversione 17 luglio 2020, n. 77, del DL 9 marzo 2020, n.18, coordinato con la legge di conversione 24 aprile 2020, n. 27, nell’ambito delle risorse stanziato nella Missione 13, Programma 1, del Bilancio regionale, anni 2020 e 2021;

Vista la deliberazione n. 6 – 3472 del 2 luglio 2021, con cui la Giunta Regionale ha provveduto ad approvare il documento contenente le linee di indirizzo regionale in materia di infermiere di famiglia e di comunità per il potenziamento dell’assistenza sanitaria territoriale;

Vista la determinazione dirigenziale, n. 1380 del 22 settembre 2021, con cui si è provveduto ad istituire il Comitato Scientifico, in attuazione di quanto disposto al punto 11 (Formazione) dell’allegato A) della citata D.G.R. n. 6 – 3472 del 2 luglio 2021;

Dato atto che il Comitato Scientifico nel corso degli incontri, tenutisi nella seconda metà dell’anno 2021, ha condiviso le strategie di programmazione e di formazione relative al corso per IFeC, in coerenza con quanto definito dall’art. 1, c. 5, della L. 77/2020 in relazione al fabbisogno formativo.

Dato atto che il Comitato Scientifico ha assicurato l’adeguatezza e la coerenza dei contenuti e delle

metodologie del corso di formazione IFeC, provvedendo, in particolare, a svolgere le seguenti funzioni:

- approvare la struttura del percorso formativo;
- validare il contenuto e il materiale didattico del corso;
- approvare l'elenco dei docenti;
- approvare le regole per le verifiche di apprendimento intermedie e finali;
- definire i requisiti di accesso al corso regionale.

Dato atto, altresì, che sarà compito del Comitato Scientifico occuparsi della valutazione di processo e degli esiti della formazione attivata per il profilo dell'IFeC;

Tenuto conto degli esiti emersi dalla rilevazione del fabbisogno formativo per il profilo di IFeC, attivata presso i servizi del SSR del Piemonte con la nota Prot. n. 37132 del 21 ottobre 2021 del Settore regionale "Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del SSR", tenendo conto degli infermieri dipendenti delle AA.SS.LL. già formati con lo specifico Master Universitario di I° Livello e di quelli che si dovranno formare attraverso il corso di formazione, allo scopo di programmare le attività di formazione e monitorare il relativo reclutamento del profilo professionale IFeC, ai sensi dell'art. 1, c. 5, del D.L. 34/2021, convertito nella L. 77/2021;

Ritenuto, pertanto, in esito ai lavori conclusi dal Comitato Scientifico procedere all'approvazione del documento tecnico di progettazione e programmazione formativa del corso per Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC) in attuazione di quanto previsto dalla D.G.R. n. 6 – 3472 del 2 luglio 2021;

Dato atto che il presente provvedimento non comporta ulteriori oneri a carico del bilancio regionale;

Tutto ciò premesso, attestata la regolarità amministrativa del presente atto

IL DIRIGENTE

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- Visto l'art. 1, co. 5, del D.L. n. 34/2020, convertito nella L. n. 77/2020;
- Visto il documento sancito in Conferenza delle Regioni e delle PP.AA. in data 10 settembre 2020 recante le "Linee di indirizzo Infermiere di famiglia o comunità ex L. 17 luglio 2020, n. 77";
- Vista la D.G.R. n. 37 - 2474 del 4 dicembre 2020;
- Vista la D.G.R. n. 6 - 3472 del 2 luglio 2021;
- Vista la D.D. n. 1380 del 22 settembre 2021;

determina

- di approvare, per i motivi di cui in narrativa, il documento tecnico di progettazione e programmazione formativa del corso per Infermiere di Famiglia e di Comunità (IfeC), in attuazione di quanto previsto dalla D.G.R. n. 6 – 3472 del 2 luglio 2021, di cui all'allegato A), parte integrante e sostanziale del presente atto, che è composto da seguenti sub-allegati:

- A1 – Stima del fabbisogno formativo regionale IFeC;
 - A2 – Elenco regionale dei tutor clinici e tutor metodologici;
 - A3 – Elenco di possibili sedi di tirocinio.
-
- di dare atto che sarà compito del Comitato Scientifico di cui alla D.D. n. 1380 del 22 settembre 2021 occuparsi della valutazione di processo e degli esiti della formazione attivata per il profilo dell'IFeC;
 - di dare atto che il presente provvedimento non comporta ulteriori oneri a carico del bilancio regionale.

La presente determinazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 della Statuto regionale e della L.R. 22/2010.

La presente determinazione non è soggetta a pubblicazione ai sensi degli artt. 15, 26 e 27 del D.Lvo 33/2013.

IL DIRIGENTE
(A1406B - Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR)
Firmato digitalmente da Mario Raviola

Allegato



ALLEGATO A

DOCUMENTO TECNICO DI PROGETTAZIONE E PROGRAMMAZIONE FORMATIVA DEL CORSO PER INFERMIERE DI FAMIGLIA E COMUNITA' (IFeC)

1. PREMESSA

Le recenti normative, tra le quali il D.L. 34/2020, convertito nella L. 77/2020 (misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19) e le "Linee di indirizzo di Infermiere di famiglia e di comunità ex L. 77/2020", approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle PP.AA., hanno sottolineato la necessità di potenziare la rete di assistenza territoriale e di promuovere, attraverso l'assistenza infermieristica proattiva, la presa in carico degli assistiti, tema tra l'altro oggetto del Patto per la Salute (2019-2021) nonché di altri numerosi provvedimenti ed esperienze nazionali e regionali.

Con l'approvazione delle linee di indirizzo sull'Infermieristica di Famiglia e di Comunità, con la deliberazione n. 6 – 3472 del 2 luglio 2021, la Giunta Regionale ha formalizzato l'implementazione di tale figura professionale su tutto il territorio piemontese.

Considerata la rilevanza che questa figura professionale potrà avere nel panorama sanitario e sociale, agendo in sinergia con le altre figure che già operano sul territorio, tenuto conto della necessità di uniformarne la formazione sia accademica che regionale e di monitorare nel tempo le ricadute che essa avrà sulle persone assistite, si è ritenuto necessario costituire un Comitato Scientifico con la partecipazione di rappresentanti della Regione Piemonte, delle Università degli Studi di Torino e degli Studi del Piemonte Orientale e delle Aziende Sanitarie Locali, istituito con determinazione dirigenziale del Direttore regionale "Sanità e Welfare" n. 1380 del 22 settembre 2021.

2. INTRODUZIONE

Hanno fatto parte del tavolo di lavoro per la definizione delle "Linee di indirizzo Regionali", approvate con la D.G.R. 6-3472 del 02 luglio 2021, gli Atenei (Università degli Studi di Torino e l'Università degli Studi del Piemonte Orientale), nonché le AA.SS.LL. della regione Piemonte. In particolare, le AA.SS.LL. Città di Torino, Vercelli e TO4 all'interno del tavolo di lavoro regionale per l'elaborazione delle linee di indirizzo hanno manifestato la loro volontà di partecipare in qualità di enti erogatori della formazione.

E' stato richiesto, pertanto, alle Università e alle AA.SS.LL. sopraindicate di segnalare al Settore competente della Direzione regionale "Sanità e Welfare" due rappresentanti che, unitamente alla componente regionale, hanno costituito il Comitato Scientifico per la formazione di IFeC, approvato dalla citata D.D. n. 1380/A1400A/2021 del 22 settembre 2021.

Il Comitato scientifico ha avuto il compito di assicurare l'adeguatezza e la coerenza dei contenuti e delle metodologie del corso regionale, di approvare la struttura del percorso formativo, l'elenco dei docenti, le regole per le verifiche di apprendimento intermedie e finali e si occuperà della valutazione di processo e degli esiti della formazione.

Nel corso degli incontri del Comitato Scientifico, tenutisi nella seconda metà dell'anno 2021, sono state condivise le strategie di programmazione e formative relative al corso di formazione per IFeC, in coerenza con quanto definito dall'art. 1, c. 5, della L. 77/2020 in relazione al fabbisogno formativo.

Nei paragrafi seguenti saranno illustrati, pertanto, i contenuti tecnici e le modalità di erogazione del corso di formazione, in base a quanto valutato e approvato dal suddetto Comitato Scientifico.

3. FABBISOGNO FORMATIVO STIMATO

L'attuale normativa nazionale (L. 77/2020) prevede, in particolare, all'art. 1 c. 5 che *“a decorrere dal 1° gennaio 2021, le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, possono procedere al reclutamento di infermieri in numero non superiore ad 8 unità ogni 50.000 abitanti, attraverso assunzioni a tempo indeterminato.”*.

In ottemperanza a tale normativa, il Settore “Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del SSR” della Direzione regionale “Sanità e Welfare” ha provveduto a stimare il fabbisogno formativo dei professionisti necessari ad implementare i servizi infermieristici con un adeguato numero di Infermieri di Famiglia e Comunità. Nella rilevazione condotta presso i servizi del SSR si è tenuto conto degli infermieri dipendenti delle AA.SS.LL. già formati con lo specifico Master Universitario di 1° livello e di quelli che si dovranno formare attraverso il corso di formazione.

I dati relativi a tale stima sono riportati nel sub-allegato A1, e sono stati successivamente dimensionati (giacché costituiscono un'indicazione massimale) con le capacità formative, logistiche e del personale delle Aziende interessate.

4. EROGATORI DELLA FORMAZIONE E AA.SS.LL. AD ESSI AFFERENTI

Le AA.SS.LL. erogatrici della formazione, Città di Torino, Vercelli e TO4, oltre a formare i propri dipendenti interessati, garantiranno la formazione del personale di tutte le altre AA.SS.LL. della regione.

La direzione del corso è affidata al Responsabile/Direttore della Formazione dell'Azienda erogatrice.

Sono stati definiti, in ragione di tre criteri (posizione geografica, bilanciamento tra i tre centri formativi del personale afferente e presenza di direttrici ferroviarie e/o collegamenti autostradali/statali) tre gruppi di afferenza delle AA.SS.LL. presenti sul territorio rispetto alle Aziende che erogheranno la formazione.

Nella fattispecie l'ASL Città di Torino formerà, oltre ai suoi dipendenti quelli delle AA.SS.LL. CN1, CN2 e AT; l'ASL TO4 formerà, oltre ai suoi dipendenti quelli delle AA.SS.LL. TO3, TO5 e AL; l'ASL VC formerà, oltre ai suoi dipendenti quelli delle AA.SS.LL. VCO, BI e NO; così come riportato in tabella 1 e figura 1.

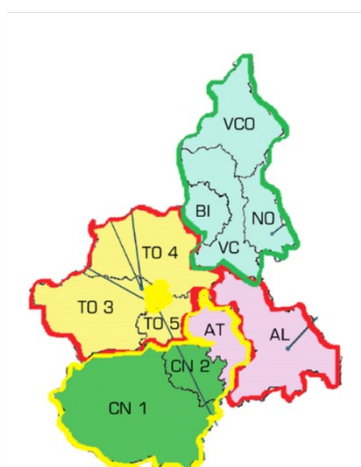
Tabella 1| Suddivisione delle AA.SS.LL. per centri erogatori della Formazione

CENTRI EROGATORI	ASL AFFERENTI AL CENTRO	PERSONALE DI CUI E' PREVISTA LA FORMAZIONE 2022/2023 (I,II e III edizione)
ASL TO4	TO4 – TO3 – TO5 - AL	109
ASL VC	VC – VCO – BI - NO	100
ASL Città di Torino	CdT – CN1 – CN2 - AT	128

*Il dato tiene conto delle capacità logistiche e del personale delle aziende, all'interno del massimale espresso ex L. 77/2020

Figura 1| Suddivisione delle AA.SS.LL. per centri erogatori della Formazione

■ ASL VC ■ ASL To4 ■ ASL Città di Torino



5. DESTINATARI DEL CORSO E REQUISITI DI ACCESSO

Come previsto al punto 11. “Formazione” dell’allegato A della citata D.G.R. n. 6- 3472 del 2 luglio 2021, le Aziende Sanitarie Regionali devono allocare, in via preferenziale, nel ruolo di IFeC, gli infermieri che sono in possesso del titolo accademico specifico (master di I livello in Infermieristica di Famiglia e Comunità).

Secondariamente, in considerazione delle importanti e specifiche funzioni dell’IFeC, i criteri di reclutamento di questa risorsa professionale devono prevedere la valorizzazione degli Infermieri che operano già in ambito territoriale e che abbiano maturato un’esperienza almeno biennale di cure territoriali. Per tutti i professionisti non in possesso del Master di I livello in Infermieristica di

Famiglia e di Comunità il titolo in esito al corso di formazione di cui al presente documento rappresenta il requisito indispensabile per il reclutamento in questo ruolo.

Il Corso di Formazione per IFeC è a titolo gratuito per i discenti.

Allo scopo di rafforzare i servizi infermieristici, con l'introduzione della figura di IFeC, il corso è riservato agli infermieri dipendenti del S.S.R., assunti a tempo indeterminato dalle AA.SS.LL.

I requisiti per l'accesso al corso, definiti dal Comitato Scientifico, sono i seguenti:

- profilo professionale di Infermiere;

- dipendente di Azienda sanitaria locale, assunto con contratto di lavoro a tempo indeterminato;

in via prioritaria saranno formati i professionisti in possesso di esperienza lavorativa almeno biennale in servizi di cure territoriali.

In subordine, costituisce titolo preferenziale il possesso della Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche.

6. VALORIZZAZIONE DELLA FORMAZIONE IN TERMINI DI CREDITI ECM E CREDITI FORMATIVI UNIVERSITARI

Crediti ECM: E' riconosciuto il valore formativo del Corso in termini di formazione continua in sanità. Il Corso sarà accreditato ECM da ciascuno dei Centri Erogatori, quali provider accreditati ECM dal sistema regionale. L'ottenimento dei crediti ECM è subordinato alla frequenza del corso in ottemperanza alla regolamentazione ECM ed al superamento della prova finale.

In esito alla frequenza del corso e al superamento della prova finale, ai professionisti interessati saranno riconosciuti 50 crediti ECM, ciò in analogia a quanto avviene per i professionisti che frequentano lo specifico Master universitario ai quali viene riconosciuta una riduzione di 1/3 dell'obbligo formativo ECM del triennio di riferimento (Delibera CNFC del 25 ottobre 2018 "Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario").

Crediti CFU: Considerata la strutturazione del corso di formazione, ideato per favorire l'acquisizione dei contenuti fondamentali del Master di Primo livello in Infermieristica di Famiglia e Comunità, avente alcuni contenuti e docenti sovrapponibili allo specifico master universitario, secondo quanto previsto dai regolamenti universitari per l'accesso ai master, viene riconosciuto ai professionisti in possesso del titolo in esito al corso di formazione in Infermieristica di Famiglia e di Comunità 1/3 dei crediti, pari a 20 CFU, al momento dell'iscrizione al Master presso le Università degli Studi di Torino e degli Studi del Piemonte Orientale.

Quanto sopra rappresenta uno stimolo per i discenti al fine di acquisire competenze avanzate in Infermieristica di Famiglia e di Comunità attraverso lo specifico Master di Primo livello.

7. STRUTTURA DEL PERCORSO FORMATIVO

7.1 Organizzazione

Ogni centro erogatore effettuerà 3 edizioni del corso (ampliando i posti disponibili fino al raggiungimento della copertura del fabbisogno indicato per il centro di riferimento), delle quali due si svolgeranno nell'arco dell'anno 2022 ed una all'inizio del 2023, come indicato nella Tabella 2.

All'inizio di ogni edizione, nella prima giornata formativa, sarà previsto un momento di introduzione al corso, in modalità di videoconferenza, a cura dei Dirigenti dei Settori regionali "Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del SSR" (Dr. Mario RAVIOLA) e "Programmazione dei servizi sanitari e socio sanitari" (Dr. Franco RIPA) sugli orientamenti in tema di reclutamento delle figure di IFC, in applicazione dell'art. 1, c. 5, del D.L.34/2020, convertito in L. 77/2020, riforma dell'assistenza territoriale, anche alla luce delle innovazioni introdotte dal PNRR sulle strutture di prossimità, le reti integrate, la presa in carico della cronicità.

Ogni corso prevede le seguenti modalità di formazione: in presenza (lezioni frontali), a distanza (FAD sincrona e asincrona) e tirocinio.

Il monte ore di formazione teorica, pari a 104 ore, viene ripartito in 2/3 con modalità a distanza e 1/3 con modalità in presenza.

Il monte ore di tirocinio è pari a 200 ore. Sono previsti incontri di rielaborazione e sintesi del tirocinio da svolgersi in presenza con i tutor per un 10% del monte ore di tirocinio (20 ore).

L'inizio della prima edizione è prevista per il **26 aprile 2022**.

Ogni corso si svolgerà nell'arco temporale di 3 mesi circa, secondo un calendario che ogni centro di formazione erogatore ha valutato e che è indicato nella tabella 3 del presente documento, prevedendo il termine della 3^a edizione entro marzo 2023.

Le aziende erogatrici attiveranno il corso nei medesimi periodi, ma variando le date delle docenze che prevedono lo stesso docente in più sedi formative, consentendo anche l'ottimizzazione delle docenze effettuate in presenza o in modalità FAD sincrona, in simultanea su più sedi.

I centri capofila favoriranno la partecipazione dei discenti, permettendo una gestione più flessibile delle presenze del discente.

Tab. 2 – Cronoprogramma

2022	Gen-mar 2022	apr	mag	giu	lug	ago	sett	ott	nov	Dic 2022	Gen 2023	Feb 2023	Mar 2023
1 ^a ed	Accred. ECM	Teoria Presenza e FAD	FAD e Tirocinio	Tirocinio e Valutaz.									
2 ^a ed							Teoria Presenza e FAD	FAD e Tirocinio	Tirocinio e Valutaz.				
3 ^a ed											Teoria Presenza e FAD	FAD e Tirocinio	Tirocinio e Valutaz.

7.2 Insegnamenti da erogare in modalità sincrona, asincrona e in presenza

Docenza a Distanza Sincrona: Una parte della FAD sarà erogata in modalità sincrona utilizzando la piattaforma WEBEX. I contenuti da erogare in modalità sincrona saranno definiti con i docenti a cui saranno attribuite le docenze da parte delle Aziende erogatrici del corso.

Le lezioni effettuate in modalità sincrona saranno registrate dai docenti e caricate nel repository MOODLE, quali contenuti da riutilizzare in modalità asincrona da parte dei discenti che non hanno potuto assistere alle lezioni in diretta. Ciò consentirà loro il riconoscimento formale dell'attività formativa ai fini dell'accesso alla prova finale della formazione.

Docenza a Distanza Asincrona: I rimanenti contenuti del modulo saranno erogati in maniera asincrona tramite LMS MED-MOODLE, per la quale è già stato creato uno spazio comune unico da sottoporre a partizione per le aziende erogatrici.

La FAD prevede Tutor d'aula virtuale da individuare all'interno delle aziende erogatrici per gestire le esigenze tecniche di fruizione delle lezioni da parte dei discenti e per coordinare gli interventi dei docenti, nonché le esigenze di gestione degli aspetti tecnici di utilizzo dei repository Moodle.

Docenza in Presenza: almeno un terzo delle ore di formazione prevista nei moduli teorici sarà erogata in presenza (formazione residenziale accreditata ECM).

Sono stati individuati 3 argomenti nel primo modulo e 3 argomenti nel secondo modulo che saranno -per rilevanza e significatività- erogati in presenza.

Ogni docente proporrà ai discenti materiale didattico di lavoro al fine di favorire l'apprendimento individuale che consenta il raggiungimento degli obiettivi formativi.

Gli argomenti individuati sono:

Tab. 3 – Argomenti da effettuare in presenza Modulo 1 e 2

MODULO 1
L'assessment infermieristico The nursing assessment
La visita domiciliare The home visit
Il self management nel quadro della gestione della cronicità Self management in the context of chronicity management
MODULO 2
Metodologia del lavoro di rete Net-work methods
Il coinvolgimento del paziente Patient Engagement
Psicodinamica della vita familiare e delle relazioni sociali Psychodynamics of family life and social relations

8. TIROCINIO E TUTORAGGIO

Il tirocinio di 200 ore sarà svolto all'interno dell'ASL di provenienza e il 10% di ore dovrà essere dedicato all'attività di rielaborazione; quindi, il tirocinio sul campo sarà di circa 22 giornate lavorative.

Vista l'estesa rete di tutor coinvolti e l'altrettanto ampia diversificazione legata alle specificità dei territori e dell'organizzazione dei servizi, si ritiene opportuna una giornata di formazione ECM rivolta ai tutor referenti di tirocinio (IFeC già incardinati in ASL) per la condivisione di strumenti e strategie formative.

Tale giornata formativa potrà essere organizzata da ciascun Ente Erogatore della formazione in modalità FAD o residenziale (in presenza).

Componente del tirocinio ritenuta necessaria, o quantomeno fortemente auspicabile, consiste nell'affiancamento di circa 5-6 giorni del discente a IFeC già operanti sul territorio.

Gli elementi caratterizzanti l'offerta formativa "core" sono quelli ritenuti fortemente formativi per la costruzione dell'identità di IFeC e si possono distinguere in Servizi aziendali e Strutture esterne (sub-allegato A3).

L'elenco di eventuali possibili sedi di tirocinio di cui al sub-allegato A3 è da considerarsi orientativo e non vincolante. Le modalità e le sedi di tirocinio saranno concordate tra le Aziende erogatrici della formazione e le ASL sede di tirocinio.

Nei primi giorni di tirocinio è opportuno distinguere tra infermieri provenienti dalle Cure domiciliari o dall'ospedale, in quanto ai secondi, che non hanno mai lavorato in un Servizio infermieristico domiciliare (SID), può risultare utile conoscere il modello di tipo prestazionale, in modo da comprenderne i meccanismi, i benefici e i limiti.

9. REQUISITI PER LA NOMINA DI DOCENTE E TUTOR

Il Comitato Scientifico, in ottemperanza alla D.G.R. 6-3472 del 2 luglio 2021 (Allegato A) individua, quali figure cardine nella formazione degli IFeC, i docenti e i tutor (sia clinici che metodologici).

I docenti saranno responsabili del trasferimento di specifiche conoscenze teoriche e tecniche indispensabili per l'acquisizione delle capacità e competenze richieste all'Infermiere di Famiglia e di Comunità nell'esercizio delle sue funzioni.

I Tutor Clinici si occuperanno della formazione del discente nell'ambito delle attività di tirocinio e apprendimento sul campo, i Tutor Metodologici di coadiuvare i tutor clinici nelle attività connesse alla realizzazione dei Project-Work.

I requisiti richiesti per la copertura di tale incarico sono di seguito dettagliati:

Docente: Dipendente del SSR o personale Docente Universitario con competenza in alta formazione specifica in coerenza con le esperienze formative universitarie.

Tutor Clinico: Infermiere dipendente del SSR; Master di I liv. in Infermieristica di Famiglia e di Comunità; Esperienza almeno biennale in ambito territoriale.

Tutor Metodologico: Infermiere dipendente del SSR; Laurea Magistrale (titolo preferenziale); esperienza nella didattica per progetti.

10. PIANIFICAZIONE DELLE DOCENZE E DEI TUTOR

Nella tabella 4 sotto riportata sono indicati, articolati nel primo e secondo modulo formativo:

- i docenti;
- gli argomenti assegnati;
- le ore di docenza.

Tab. 4 – Pianificazione delle docenze per gli argomenti del modulo 1 e 2

MODULO 1

Denominazione contenuti	Ore	Docenti	Docenza trasversale in tutte le sedi	Docenza in ASL
Il ruolo dell'IFeC nelle cure primarie <i>The role of IFeC in primary care</i> FAD	6	Valerio Dimonte (Prof. Ord. MED/45 UniTO e Presidente CdiL INF) Alberto Dal Molin (Prof. Ass. MED/45 UniUPO)	Trasversale	//
		Ginetto Menarello (AIFeC) UniTO e Presidente AIFeC	Trasversale	//
Azioni di sanità pubblica: prevenzione primaria, secondaria e terziaria <i>Public health actions: primary, secondary and tertiary prevention</i> FAD	5	Rachele Rocco (CdT – IFeC, Inf mag., Dip. Prev. Prom.) Fabiano Zanchi (CdT – Dirigente DiPSa SS Territorio)	//	CdT
		Carmela Rinaldi UPO - Inf mag.	//	ASL VC
		Giorgio Bellan TO4 - Direttore Dip. Prom. Salute	//	TO4
I determinanti della salute e le politiche per la salute pubblica <i>The determinants of health and policies for public health</i> FAD	6	Giuseppe Costa UNITO - Direttore SEPI, Prof ord. Igiene	//	CdT + TO4
		Fabrizio Faggiano Prof. Ord. Di Igiene MED/42 UPO - Direttore Master IFeC UPO	//	ASL VC
Il piano nazionale e regionale per la cronicità <i>The national and regional plan for chronicity</i> FAD		Clara Occhiena TO4 – Dirigente DiPSa	Trasversale	//
Il PNRR e le reti di prossimità (Case della Comunità, Ospedali di Comunità e centrali Operative territoriali). Il ruolo dell'IFeC in tale rete FAD	4	Alessio Rizzo A.O. Ordine Mauriziano – Inf. mag. AO Mauriziano Ivana Finiguerra Direttore SC DiPSa A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano	Trasversale	//
L'assessment infermieristico <i>The nursing assessment</i> PRESENZA	8	Vittoria Albi TO3 - IFeC Coord. Inf. Patrizia Milazzotto TO4 - IFeC	//	TO4
		Monica Casalino ASL VC – Coordinatore CdiL Inf.	//	ASL VC

		Marco Sacchi IFeC, Inf mag. ASL VC		
		Luigina Grossi ASL VC – Tutor CdiL Inf. UPO		
		Sara De Angelis CdT - Inf mag. Manuela Ruatta CN1 - IFeC	//	CdT
La visita domiciliare <i>The home visit</i> PRESENZA	5	Vittoria Albi TO3 - IFeC Coord. Inf. Patrizia Milazzotto TO4 - IFeC	//	TO4
		Sara De Angelis CdT - Inf mag. Manuela Ruatta CN1 - IFeC	//	CdT
		Laura Ferrauto ASL AL - IFeC Elena Foglia ASL AL - IFeC	//	ASL VC
I processi di stratificazione della popolazione <i>The stratification processes of the population</i> FAD	5	Rachele Rocco CdT – IFeC, Inf mag., Dip. Prev. Prom.	//	CdT + TO4
		Sara Bortoluzzi UPO - Med special.	//	ASL VC
Il self management nel quadro della gestione della cronicità <i>Self management in the context of chronicity management</i> PRESENZA	6	Sara Campagna Prof. Ass. MED/45 UNITO Marco Clari UNITO Veronica Perrone CN1 - IFeC	//	CdT + TO4
		Sara Bidone UPO - Coord Master IFeC – ASL AL Davide Vessio UPO - Psicologo	//	ASL VC
Modelli organizzativi nell'infermieristica di famiglia e di comunità <i>Family and community nursing care organizational models</i> FAD	5	Ginetta Menarello UNITO - Presidente AIFeC	//	CdT + TO4
		Sergio Grubich Responsabile Assistenziale Distretto, S.C. Direzione delle Professioni Sanitarie <i>ASL BI</i>	//	ASL VC
TOTALE	50			

MODULO 2

Denominazione contenuti	Ore	Proposta docenti/riferimenti	Docenza trasversale in tutte le sedi	Docenza in ASL
Leggere una comunità: profilo demografico, dei servizi, istituzionale <i>Reading a community: demographic, services, institutional profile</i> FAD	6	Fabrizio Faggiano Prof. Ord. Di Igiene MED/42 UPO - Direttore Master IFeC UPO	Trasversale	//
Il case management <i>Case management</i> FAD	5	Cesarina Prandi CSPS, Professoressa Area clinica, Centro competenze pratiche e politiche sanitarie SUPSI	Trasversale	//
Metodologia del lavoro di rete <i>Net-work methods</i> PRESENZA	5	Giovanni Garena UNITO - Sociologo, Ed. prof.	//	CdT e TO4
		Erica Busca Dottorato di ricerca MED/45 Prof. a contratto UPO	//	ASL VC
Promozione ed educazione alla salute <i>Health promotion and education</i> FAD	12	Rachele Rocco - Inf mag., Dip. Prev. Prom. CdT	Trasversale	//
		Giorgio Bellan Direttore Dip. Prevenzione TO4		
		Yari Longobucco IFeC, Inf mag. UNI PR		
Il coinvolgimento del paziente <i>Patient Engagement</i> PRESENZA	4	Laura Russo TO3	//	CdT
		Marco Sacchi IFeC, Inf mag. ASL VC	//	ASL VC
		Marella Doglio TO5 - Coord. Inf. Amb. diabetici	//	TO4
Psicodinamica della vita familiare e delle relazioni sociali <i>Psychodynamics of family life and social relations</i> PRESENZA	5	Luca Rollè UNITO – Psicologo e Tommaso Trombetta UniTO –psicologo	//	TO4 CdiT
		Davide Vessio UPO - Psicologo	//	ASL VC
La fragilità nell'anziano + PDTA Demenza <i>Fragility in elderly</i> FAD	10	Piero Secreto Fatebenefratelli	Trasversale	//
		Massimo Savio TO4 - Coord. Inf. Sistemi di valutazione multidimensionale		
		Paola Di Giulio Prof. Ass. MED/45 UniTO		
Epidemiologia delle malattie	7	Sabrina Ranzani TO3 - IFeC (PSDTA BPCO)	Trasversale	//

croniche <i>Epidemiology of Chronic Diseases</i> <i>FAD</i>				
Linee guida e PDTA <i>-Guidelines and "PDTA" (patient pathway)</i> <i>FAD</i>		Andrea Marasea CdT (PSDTA SCOMPENSO Cardiaco)		
		Andrea Capponi UPO – Direttore sanitario AOU Maggiore della Carità (PSDTA Malattia Renale Cronica)		
		Donatella Gaviglio (PDTA DIABETE)		
TOTALE	54			

In tabella 5 è riportato il numero di IFeC – tutor di tirocinio disponibili per ogni Azienda sanitaria Locale; i nominativi dei tutor sono elencati in sub-allegato A2.

Tab. 5 - Numero IFEC Tutor di tirocinio per Azienda:

Azienda	AS L BI	AS L NO	AS L VC	ASL VCO	ASL CdT	ASL CN1	AS L CN 2	AS L AT	ASL T04	AS L TO 3	ASL TO5	AS L AL	tot
IFEC Tutor di Tirocinio	11	5	7	7	5	2	3	11	6	2	2	4	65

11. COMMISSIONE ESAMINATRICE

La commissione esaminatrice sarà nominata dall’Azienda Erogatrice e composta da un numero dispari di valutatori in modo da garantire l’univocità della decisione finale a maggioranza. Sarà composta secondo i seguenti criteri:

Un componente afferente alla Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte con il ruolo di Presidente;

Un componente in rappresentanza dell’Università degli Studi di Torino;

Un componente in rappresentanza dell’Università degli Studi del Piemonte Orientale;

Un componente in rappresentanza dell’Azienda Erogatrice;

Un componente in rappresentanza del corpo docenti del corso di formazione .

12. VERIFICHE DI APPRENDIMENTO INTERMEDIE E FINALI

Le valutazioni intermedie saranno costituite da test individuali per ciascun modulo e sfoceranno in una valutazione binaria (superato/non superato). Tali valutazioni saranno predisposte a cura delle Aziende erogatrici della formazione.

La valutazione finale sarà subordinata alla frequenza del corso, che dovrà essere pari almeno al 90% delle ore previste (teoria + tirocinio) ed al superamento delle prove intermedie.

Per il riconoscimento dei crediti ECM dovranno essere rispettati i criteri e le modalità previste dalla normativa nazionale e regionale in materia di accreditamento delle attività formative in formazione continua in sanità.

La valutazione finale avverrà per mezzo della Commissione d'esame, attraverso la presentazione scritta di un project-work elaborato in gruppo (da 2 a max 4 discenti) che avrà lo scopo di descrivere il percorso di tirocinio e il portfolio di esperienze e competenze acquisite nei contesti specifici in cui è stato realizzato il tirocinio.

Il tema del project work sarà inerente alla progettazione dell'infermieristica proattiva e del welfare generativo nello specifico territorio.

Alla valutazione finale concorreranno inoltre la valutazione del Tutor clinico, attraverso una relazione tesa a descrivere l'aderenza al progetto di tirocinio e gli elementi rilevabili dell'apprendimento intrapreso, e la valutazione della Relazione di Apprendimento (a carattere individuale).

La valutazione finale complessiva sarà formulata in termini binari (superato/non superato).

Ai discenti che supereranno la valutazione finale sarà rilasciato a cura dell'Azienda erogatrice del corso un attestato di formazione post-base in "Infermieristica di Famiglia e di Comunità", secondo il modello, sub allegato 4, approvato con la D.G.R. n. 6 – 3472 del 2 luglio 2021.

Saranno previsti uno o più momenti di presentazione orale degli elaborati dei project-work sotto forma seminariale. Ciò costituirà un momento di condivisione, network e presentazione delle esperienze individuali.

L'editing e il processo di conduzione del project-work saranno definiti dai tutor metodologici delle tre aziende formatrici, in accordo con i tutor clinici.

I tutor metodologici sono individuati per ciascuna azienda formatrice (sub-allegato A2). Avranno il mandato di aiutare i gruppi di discenti nella stesura del project work e nella relazione di apprendimento. Dedicheranno in media 3 ore di lavoro per ogni gruppo. Ogni azienda formatrice individua al proprio interno i tutor in relazione alle competenze metodologiche acquisite in materia di progettazione.

13. RICONOSCIMENTO DI TITOLI FORMATIVI PREGRESSI

Nel contesto piemontese, da sempre particolarmente sensibile alle tematiche dell'assistenza territoriale e dell'Infermieristica di Famiglia e di Comunità, nel corso degli anni diversi sono stati i corsi di perfezionamento post-base inerenti a tali aspetti.

Il Comitato Scientifico ha valutato i contenuti e le metodologie formative dei Corsi ECM precedentemente erogati sul tema nel contesto piemontese al fine di valutare l'eventuale riconoscimento degli stessi. Tuttavia, tenuto conto che:

- i contenuti relativi al contesto normativo, epidemiologico, tecnologico e organizzativo sono mutati in maniera significativa nel tempo, con particolare rilevanza negli ultimi anni;
- il corso di formazione, in attuazione della D.G.R. n. 6-3472 del 2 luglio 2021, sarà gratuito per i partecipanti e in parte sarà erogato a distanza, accreditato ECM, con riconoscimento di 50 crediti ECM e di 20 CFU da parte delle Università piemontesi in fase di iscrizione allo specifico Master di 1° Livello;
- i professionisti a cui è rivolto il corso sono tenuti all'aggiornamento continuo sui temi più rilevanti per lo specifico operativo;
- come previsto al punto 12. (Criteri di reclutamento e di allocazione) della citata D.G.R. n. 6-3472 del 2 luglio 2021 per il reclutamento nel ruolo di IFeC, in via preferenziale, le AA.SS.RR. assumono gli infermieri in possesso dello specifico Master universitario in Infermieristica di Famiglia e di Comunità, secondariamente, gli infermieri che hanno frequentato e conseguito il relativo attestato in esito al corso in oggetto;

ha ritenuto di non esonerare dalla necessità di intraprendere questo specifico percorso formativo i professionisti che hanno frequentato e conseguito attestati in esito a corsi ECM erogati negli anni pregressi sul tema dell'Infermieristica territoriale/Famiglia e di Comunità.

14. COSTI E ONERI, CONVENZIONI TRA AZIENDE E COPERTURE ASSICURATIVE

La valorizzazione dell'impegno del docente da parte dei centri erogatori sarà determinata dai seguenti aspetti:

- disponibilità ad effettuare la didattica in una o più aziende capofila, per più edizioni;
- riconoscimento della remunerazione oraria per la didattica erogata da docenti e tutor del SSN e per le attività di debriefing/rielaborazione del tirocinio pari ad euro 25,82 come previsto nel CCNL Comparto Sanità 7/4/99 (art. 29 c.17);
- riconoscimento della remunerazione oraria per la didattica erogata da docenti universitari pari ad euro 50,00.

Tenuto conto delle voci di costo di seguito elencate, calcolate per ogni A.S.L. erogatrice del corso, in base alle variabili specifiche della progettazione ed ai vincoli di ogni sede formativa, si è proceduto alla valorizzazione del costo unitario omnicomprensivo del progetto formativo per discente:

- costi di segreteria ed accreditamento ECM;
- costi affitto aule e infrastrutture per la formazione in presenza;
- costi stimati per il supporto tecnico utilizzo piattaforma WEBEX e gestione LMS Moodle;
- costi docenze SSR;
- costi docenze universitarie;
- costi tutor di tirocinio;
- costi tutor d'aula virtuale;
- costi tutor metodologici.

La somma delle voci, suddivisa per la numerosità dei discenti per ogni sede formativa ha generato un valore che in media si assesta a euro 325,00 per ogni discente.

Tale importo sarà sostenuto dalle Aziende Erogatrici e, per i discenti provenienti da altre AA.SS.LL. rimborsato alle stesse da parte dell'Azienda di appartenenza del discente.

La cifra non comprende le spese di vitto, viaggio ed eventuali importi dovuti per la sorveglianza sanitaria e la formazione obbligatoria in materia di sicurezza sul lavoro nei casi dovuti. Le aziende capofila che erogano la formazione sosterranno le spese assicurative per la frequenza della formazione teorica e le aziende ospitanti il tirocinio assolveranno agli obblighi assicurativi relativi al tirocinio, quando dovuti. Si precisa che, di massima, il tirocinio sarà progettato e svolto nelle aziende di provenienza, ovviando alla necessità di accedere alla formazione obbligatoria in materia di sicurezza sul lavoro o alle valutazioni sanitarie di idoneità all'attività di tirocinio, responsabilità che viene rimandata alle Aziende fruitrici per i dipendenti di pertinenza.

SUB-ALLEGATO A1 | STIMA DEL FABBISOGNO FORMATIVO REGIONALE IFeC

Come definito nella prima adunanza del Comitato Scientifico, il Settore regionale Sistemi Organizzativi e Risorse Umane SSR ha effettuato, nelle settimane immediatamente successive, una rilevazione rivolta alle 12 AA.SS.LL., mirata a comprendere il fabbisogno formativo per il Corso regionale IFeC (al netto dei professionisti già in possesso di titolo di Master di I livello in Infermieristica di Famiglia e di Comunità e dei professionisti che stanno frequentando il Master).

Tale rilevazione è stata indirizzata a tutte le Direzioni Generali, all'attenzione dei Di.P.Sa., con i quali il Settore ha avuto un incontro mirato a massimizzare l'aderenza alla compilazione e a condividere alcune decisioni strategiche circa l'avvio alla formazione dei professionisti, al loro reclutamento e all'allocazione.

I dati emersi dalla rilevazione sono riassunti in tabella 1.

Tabella 1| Fabbisogno Formativo totale suddiviso per ASL

ASL (valori in unità)	To3	To4	To5	VC	BI	N	VCO	CN1	CN2	AT	AL	CdT
Fabbisogno IFeC (ex L.77/2020)	92	80	49	28	27	55	27	66	27	32	67	137
Personale da formare con corso	81	50	44	18	14	49	19	50	21	12	49	132

Si evidenzia che, in base ai dati trasmessi dalle Aziende, non tutti i centri prevedono di essere in grado entro il 2022 di avviare a formazione tutti i professionisti previsti per raggiungere il tetto massimale ex L. 77/2020. Il quantitativo di professionisti che si prevede di formare nel corso del 2022-2023 risulta complessivamente ben distribuito e adeguato ad affrontare la formazione delle figure previste.

È opportuno, inoltre, precisare che nel mese di gennaio 2022, la nuova ondata pandemica e il conseguente aumento dei carichi di lavoro ha portato le Aziende erogatrici della formazione a chiedere un differimento dell'avvio dei corsi ad aprile 2022.

SUB-ALLEGATO A2 | ELENCO REGIONALE DEI TUTOR CLINICI E DEI TUTOR METODOLOGICI

Tutor Clinici

ASL VCO

ZAZZALI TIZIANA
DI DOMENICO PAOLA
SAGLIO PONCI IVANA
BIANCHI EMANUELA
LODIGIANI MARIUCCIA
MANAROLLA PAOLA

ASL VC

BARBI EVA
FERRAROTTI LAURA
MELE NADIA ASSUNTA
SACCHI MARCO
TREVISAN DALIA
PEROTTI ROBERTA
GIUSTINA CLAUDIA

ASL NO

GIBELLINO LAURA
CARIMALI CARMEN
CRUZ ONEYDA
GUIGLIA ELENA
BARBUTO MICHELE

ASL BI

MIOTTO MIRIANA
PIOLATTO SANDRA
ZUGLIAN ILARIA
RAGANATO PAOLA

VARESANO MARIA DOMENICA
CHIODA EMANUELA
PERETTI PAOLA
CUPPARO ANTONIETTA
CARISIO BARBARA
SCORZA MARIA TERESA
CHINEA MICHELA

ASL CITTA' DI TORINO

GUIDI GABRIELLA
OTTONE SILVIA
TARABRA MARIA
PIRAS CLAUDIO
PANZERA SILVIA

ASL CN 1

RUATTA MANUELA
PERRONE VERONICA

ASL CN2

BERNOCCO STEFANO
GRIMALDI MARIO
DALLORTO MARCELLA

ASL AT

IVIGLIA SARA
CAIANO FRANCESCA
CASALONE RENZA
SOBRINO MANUELA
LAURENZA MELISSA
DANZI CARMEN
BO MANUELA
ANDREOLOTTI ERIKA

MOLINO ERIKA
GASPARIN BARBARA
MARRAFINO SIMONA

ASL TO4

MILAZZOTTO PATRIZIA
CARAVINO LAURA
LAZZAROTTI MICHELA
BERRUTO PAOLA
BERTOLONE MERLUZ LUISELLA
CARRERA SARA

ASL TO3

ALBI VITTORIA
RAMELLA VOTTA LUCA

ASL TO5

LA BRANCA FEDERICA
BIANCO MARTINA

ASL AL

FERRAUTO LAURA
FOGLIA ELENA
PRINCIPATO SIMONA
VENDRAMINI CLAUDIA

Tutor Metodologici

ASL VC

1. BUSCA ERICA
2. CASALINO MONICA
3. GROSSI LUIGINA
4. RINALDI CARMELA

ASL TO4

5. PAVIGNANO LUCIA
6. CENTRELLA DENISE
7. STURARO ROBERTA
8. PIPINO CRISTINA

ASL CdiT

9. CIRIO FRANCO
10. ROCCO RACHELE
11. ORSINI ELISA
12. DE ANGELIS SARA
13. DRAGONETTI ANTONELLA
14. SIMONE PAOLA

SUB-ALLEGATO A3 ELENCO DI POSSIBILI SEDI DI TIROCINIO

Tabella 1 - Servizi Asl "core" in cui svolgere tirocinio		
Servizio	Giorni (indicativo)	Attività core
CURE DOMICILIARI - SID / ADI /ADIUOCP L'attivazione è da parte del MMG. (solo per infermieri provenienti da ospedale)	2	<ul style="list-style-type: none"> - Presa in carico della persona con bisogni espressi (es: medicazioni, cateteri vescicali...) - Gestione della piattaforma per l'inserimento delle prestazioni
NOCC - Nucleo Ospedaliero Continuità delle Cure (punto nodale ospedaliero del passaggio da setting ospedaliero a territoriale gestito dagli infermieri)	1	<ul style="list-style-type: none"> - Colloquio con familiari e/o - Presa in carico della persona in reparto - Rapporti e relazioni con NDCC (ospedale-territorio)
NDCC – Nucleo Distrettuale Continuità delle Cure (punto nodale territoriale del passaggio da setting ospedaliero a territoriale gestito dagli infermieri)	1	<ul style="list-style-type: none"> - Presa in carico della persona e progettazione del Percorso Assistenziale Individualizzato fino al domicilio - Gestione della piattaforma per l'inserimento delle prestazioni
SUSS - Sportello Unico Socio-Sanitario/PUA- Punto Unico di Accesso (punto di ricezione bisogni espressi volontariamente dal cittadino e poi sottoposti a valutazione)	1	<ul style="list-style-type: none"> - Osservazione delle attività e affiancamento agli operatori (particolare attenzione alla funzione di ascolto) - Predisposizione dossier per iter valutativo - Gestione della piattaforma per l'inserimento delle prestazioni
UVG/UMVD - Unità Valutazione Geriatrica / Unità Multidisciplinare Valutazione della Disabilità (per imparare la comunicazione rapida attraverso scale validate)	1	<ul style="list-style-type: none"> - Osservazione delle attività - Affiancamento agli infermieri durante le valutazioni - Comprensione delle

		<p>relazioni inter-istituzionali ASL-Consorzi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestione della piattaforma per l'inserimento delle prestazioni
<p>CDCD – Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (per essere formati come punto di ascolto competente per la demenza sul territorio, pandemia cronica)</p>	1	<ul style="list-style-type: none"> - Osservazione delle attività e affiancamento agli operatori - Comprensione del valore della valutazione infermieristica specialistica - Comprensione rapporto con IFeC e con la rete socio-sanitaria - Gestione della piattaforma per l'inserimento delle prestazioni
<p>Casa della salute / Casa della Comunità (ove presente punto di riferimento per il cittadino che accede alle cure primarie e riceve orientamento ed assistenza. Sanità di iniziativa e gestione PSDTA in forma integrata fra MMG/PLS e medici specialisti</p>	1	<ul style="list-style-type: none"> - Affiancamento agli infermieri nelle attività di gestione degli utenti - Comprensione del valore del follow up nei PSDTA - Comprensione rapporto con IFeC
<p>Ambulatorio per la cronicità (ove presente punto di riferimento per il paziente cronico inserito in un percorso di presa in carico. Sanità di iniziativa e gestione PSDTA in forma integrata fra MMG/PLS e medici specialisti</p>	1	<ul style="list-style-type: none"> - Affiancamento agli infermieri nelle attività di gestione degli utenti - Comprensione del valore dell follow-up nella gestione del PSDTA - Comprensione del rapporto tra IFeC e Ambulatori per la cronicità
<p>Servizio Sociale Professionale Aziendale (funzione di rilevazione e valutazione del bisogno sociale, in collaborazione con le equipe multiprofessionali, per la presa in carico integrata sociosanitaria; orientamento, accompagnamento, advocacy dei cittadini, famiglie, care-giver; conoscenza delle risorse</p>	1	<ul style="list-style-type: none"> - Osservazione delle attività negli ambiti di operatività del servizio/ colloquio con gli Assistenti Sociali operanti - Comprensione delle

del sistema, dei servizi e della comunità di progettazione sociale)		relazioni intra-aziendali e inter-aziendali per favorire l'integrazione socio-sanitaria, la continuità delle cure, i Progetti Assistenziali Individuali centrati sulla persona
<p>Servizio Integrativo di Base (per capire le regole che normano l'accesso agli ausili e facilitarne l'uso rapido)</p> <p>Il SSN eroga alle persone disabili, a quelle riconosciute invalide o in attesa di riconoscimento dell'invalidità le protesi, i presidi e gli ausili. L'articolo 18 dei nuovi LEA specifica quali sono i destinatari dell'assistenza protesica. La prescrizione può essere formulata solo da un medico specialista che sia abilitato a prescrivere le protesi per la propria area di distribuzione (geriatra, fisiatra, psichiatra).</p>	1	<ul style="list-style-type: none"> - Osservazione delle attività del servizio - Comprensione delle modalità di attivazione, gestione, restituzione degli ausili e caricamento dati su piattaforma
Consultorio materno-infantile	1	<p>Le attività potranno variare in base all'operatore affiancato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Continuità ospedale-territorio - Sostegno della genitorialità: i primi 100 giorni di vita (es: allattamento, vaccinazioni, massaggio infantile) - Assistenza psicologica, la contraccezione consapevole - Percorsi per la gravidanza, informazioni per quanto riguarda la sterilità e l'infertilità - Programma di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero e delle lesioni pre-cancerose. Sostegno all'interruzione volontaria di gravidanza. Consulenza e

		<p>sostegno in menopausa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Corsi per prevenzione, supporto e cura del pavimento pelvico
Centro diurno per demenze	1	<ul style="list-style-type: none"> - Le attività proposte agli ospiti cambiano quotidianamente, ma il quadro d'insieme lo si può cogliere confrontandosi con gli operatori presenti in servizio. - Comprensione del valore delle terapie riabilitative, occupazionali e assistenziali - Osservazione delle dinamiche di gruppo declinate con vari stadi della malattia
Centro di Salute Mentale	1	Affiancamento agli infermieri nelle attività di gestione degli utenti
Servizi di Promozione della Salute Promozione dei sani e corretti stili di vita (Gruppi di cammino, AFA, Un miglio al giorno). Cataloghi aziendali; progetti regionali e nazionali.	1	Colloquio con i referenti dei progetti di Promozione della salute a livello aziendale o regionale
USCA – Unità Speciali di Continuità Assistenziale (attivate per la gestione dell'emergenza sanitaria da SARS-COV2-COVID19 forniscono assistenza domiciliare ai pazienti con infezione accertata, in isolamento domiciliare che non necessitano di ricovero)	1	<ul style="list-style-type: none"> - Osservazione delle attività e affiancamento agli operatori - Comprensione delle modalità di integrazione interne all'equipe e con gli altri operatori coinvolti (MMG/PLS, continuità assistenziale, cure domiciliari, distretto, centrale operativa USCA, ecc.)

Tabella 2 – Strutture esterne all’Asl in cui svolgere tirocinio		
Struttura	Giorni (indicativo)	Attività core
Farmacia del quartiere/località	1	<ul style="list-style-type: none"> - Colloquio con i farmacisti per conoscere le attività svolte dalla farmacia - Osservazione dell’utenza per intercettare bisogni inespresi (es: difficoltà a ritirare i farmaci dalla farmacia, acquisto di pannoloni senza aver attivato l’integrativa di base)
Consorzi socio-assistenziali	1-2	<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione a tavoli di lavoro per progetti da realizzare in sinergia con la Sanità (es Palestre della Memoria). - Conoscenza delle figure professionali, delle funzioni svolte e della modulistica (es: esistono diversi modelli ISEE) per poter attivare servizi vari (es: SAD servizio assistenza domiciliare).
Caffè Alzheimer o Dementia Friendly Community (dove presenti, anche spostandosi di Asl)	...	<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione ad attività o a momenti di preparazione delle attività - Partecipazione a riunioni di progettazione
Associazioni di volontariato, di pazienti, di partecipazione civica, esperienze di cittadinanza attiva, ambulatori di quartiere gestiti da volontari, ecc. ¹ presenti sul territorio.	...	IDEM
Attività proposte dal singolo studente	...	

Potrebbe anche essere utile prevedere giornate da “Free lance” nelle quali lo studente viene inviato in zone identificate a priori dalle Asl (Di.P.Sa.), come ad esempio quelle interessate dalla gobba pensionistica dei MMG, zone rilevate come maggiormente fragili, zone maggiormente

¹ La Mappatura delle associazioni e delle esperienze di volontariato e cittadinanza attiva presenti sul proprio territorio è tra le indagini core che l’IFeC dovrà effettuare nel territorio dove opera, anche in sinergia con altri Servizi aziendali, al fine di promuovere l’attivazione delle reti formali ed informali in risposta ai bisogni sociosanitari delle persone.

disagiate, zone maggiormente isolate... perché il tirocinio possa risultare il più possibile aderente ai bisogni che dovranno gestire.

In tal caso l'esperienza di tirocinio potrebbe essere comprensiva non solo del contatto diretto con la popolazione locale, ma anche essere utilizzata come esercizio di raccolta dati.