

Codice A1406C

D.D. 24 settembre 2026, n. 607

D.G.R. n. 6 - 3472 del 2 luglio 2021 - Approvazione documento tecnico relativo alla progettazione e programmazione formativa del corso in Infermieristica di Famiglia o Comunità (IFoC) - Terzo ciclo formativo 2026-2027.



ATTO DD 607/A1406C/2026

DEL 24/09/2026

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

A1400B - SANITA'

A1406C - 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 in Infermieristica di Famiglia o Comunità (IFoC) – Terzo ciclo formativo 2026-2027.

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. 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;

Visto il Decreto ministeriale del 23 maggio 2022 n. 77 “*Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale*”, con cui è stato definito lo standard per l’Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC) di almeno 1 ogni 3.000 abitanti, quale 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.

Visto il Decreto del Ministro dell’Università e della Ricerca 6 febbraio 2026, n. 159, recante “Revisione della classe di laurea magistrale infermieristica e istituzione dei profili infermieristici specialistici”, il quale, nell’ambito della sezione B della classe di laurea magistrale LM/SNT1, ricomprende, tra gli altri, l’indirizzo “Cure primarie e infermieristica di famiglia e di comunità”;

Visto il Decreto interministeriale del Ministro dell’Università e della Ricerca, di concerto con il

Ministro della Salute, 25 febbraio 2026, n. 177, recante “Revisione della classe di laurea infermieristica”;

Vista la deliberazione n. 26-801/2025/XII del 17 febbraio 2025, con cui la Giunta Regionale ha provveduto, tra l'altro, a ripartire le risorse finanziarie alle Aziende sanitarie pubbliche del SSR finalizzate al potenziamento dei servizi infermieristici territoriali (art. 1 comma 5 D.L. 34/2020, convertito con modificazioni in legge n. 77/2020) in favore di ciascuna Azienda Sanitaria Locale.

Considerato che, al fine di concorrere al progressivo raggiungimento dello standard di riferimento previsto dal D.M. n. 77 del 23 maggio 2022, pari ad almeno un Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC) ogni 3.000 abitanti, e nelle more della piena attuazione della revisione della classe delle lauree magistrali LM/SNT1, prevista dai D.M. n. 159/2026 e n. 177/2026, nonché della conseguente disponibilità di professionisti in possesso della laurea magistrale in Cure primarie e infermieristica di famiglia e di comunità, risulta necessario proseguire con l'attuazione del percorso di formazione regionale in Infermieristica di Famiglia o Comunità (IFoC), in conformità alle disposizioni della D.G.R. n. 6-3472 del 2 luglio 2021.

Dato atto che il Comitato Scientifico, nel corso degli incontri tenutisi nell'anno 2026, ha condiviso le strategie di programmazione e di formazione relative al corso in Infermieristica di Famiglia o Comunità (IFoC), in coerenza con la normativa nazionale e regionale vigente, con il fabbisogno formativo rilevato presso le AA.SS.LL. e con l'esigenza di contribuire al raggiungimento dello standard previsto dal D.M. n. 77/2022, attraverso l'avvio di un nuovo ciclo formativo articolato in tre edizioni.

In esito alla rilevazione del fabbisogno formativo condotta presso le AA.SS.LL. dal Settore regionale “Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del SSR”, è emersa la necessità di attivare un percorso formativo rivolto complessivamente a n. 228 partecipanti, articolato in tre edizioni formative, rispettivamente pari a n. 69 partecipanti per la prima edizione, n. 80 partecipanti per la seconda edizione e n. 79 partecipanti per la terza edizione.

Rilevato che la programmazione del III ciclo formativo risulta organizzata in due ambiti territoriali:

- Quadrante territoriale afferente all'ASL TO4, quale Centro erogatore, con un fabbisogno complessivo di n. 112 partecipanti, riferito alle ASL TO3, TO4, TO5, AL, BI, NO, VC e VCO;
- Quadrante territoriale afferente all'ASL Città di Torino, quale Centro erogatore, con un fabbisogno complessivo di n. 116 partecipanti, riferito all'ASL Città di Torino, all'ASL AT, all'ASL CN1 e all'ASL CN2.

L'organizzazione su due quadranti consente di assicurare un'adeguata copertura territoriale, la sostenibilità delle edizioni formative e la razionale distribuzione dei discenti tra i due Centri erogatori individuati.

Dato atto che il Comitato Scientifico ha assicurato l'adeguatezza e la coerenza dei contenuti e delle metodologie del corso di formazione in Infermieristica di Famiglia o Comunità confermando di mantenere l'impianto, i principi e i contenuti del primo ciclo formativo, riproponendoli anche per le tre edizioni del secondo ciclo formativo.

Dato atto, altresì, che sarà compito del Comitato Scientifico occuparsi della valutazione di processo e degli esiti della formazione attivata in Infermieristica di Famiglia o Comunità;

Ritenuto, pertanto, in esito ai lavori conclusi dal Comitato Scientifico procedere all'approvazione del documento tecnico di progettazione e programmazione formativa del corso in Infermieristica di Famiglia e di Comunità (IFoC) – secondo ciclo formativo, 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";
- Visto il Decreto ministeriale del 23 maggio 2022 n. 77;
- Visto il Decreto ministeriale del 6 febbraio 2026, n. 159;
- Visto il Decreto ministeriale del 25 febbraio 2026, n. 177;
- Vista la D.G.R. n. 6 - 3472 del 2 luglio 2021;
- Vista la D.G.R. n. 26-801 del 17 febbraio 2025;
- 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 Infermieristica di Famiglia di Comunità (IFoC) – terzo ciclo formativo 2026-2027, 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 dai seguenti sub-allegati:

- A1 – Stima del fabbisogno formativo regionale IFoC;
- A2 – Elenco di possibili sedi di tirocinio.

- di dare atto che sarà compito del Comitato Scientifico di cui alla D.D. n. n. 1380 del 22 settembre 2021 occuparsi della valutazione di processo e degli esiti della formazione attivata in Infermieristica di Famiglia e di Comunità (IFoC);
- 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 dello 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 (A1406C - Sistemi organizzativi e risorse umane del SSR)

Firmato digitalmente da Mario Raviola

Si dichiara che sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire ¹, archiviati come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

1. ALLEGATO_A-26-27.pdf

Allegato



¹ L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma digitale con cui è stato adottato il provvedimento



ALLEGATO A

DOCUMENTO TECNICO DI PROGETTAZIONE E PROGRAMMAZIONE FORMATIVA DEL CORSO IN INFERMIERISTICA DI FAMIGLIA O COMUNITA' (IFoC)

- TERZO CICLO FORMATIVO (2026-2027) -

1. PREMESSA

Il D.L. n. 34/2020, convertito nella L. n. 77/2020, le “Linee di indirizzo Infermiere di famiglia o comunità ex L. 17 luglio 2020, n. 77”, approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, e la D.G.R. n. 6-3472 del 2 luglio 2021 hanno individuato il potenziamento dell’assistenza territoriale e della presa in carico proattiva delle persone assistite quali elementi centrali per lo sviluppo della rete territoriale piemontese.

Il D.M. 23 maggio 2022, n. 77 ha definito lo standard di almeno un Infermiere di Famiglia o Comunità ogni 3.000 abitanti. La Missione 6 del PNRR rafforza tale indirizzo, valorizzando le strutture e le reti di prossimità, l’integrazione sociosanitaria e la continuità ospedale-territorio.

Il Decreto del Ministro dell’Università e della Ricerca 6 febbraio 2026, n. 159, ha previsto, nell’ambito della classe LM/SNT1, l’indirizzo “Cure primarie e infermieristica di famiglia e di comunità”; il Decreto interministeriale 25 febbraio 2026, n. 177, ha disposto la revisione della classe di laurea infermieristica.

Considerato che, al fine di concorrere al progressivo raggiungimento dello standard di riferimento previsto dal D.M. n. 77 del 23 maggio 2022, pari ad almeno un Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC) ogni 3.000 abitanti, e nelle more della piena attuazione della revisione della classe delle lauree magistrali LM/SNT1, prevista dai D.M. n. 159/2026 e n. 177/2026, nonché della conseguente disponibilità di professionisti in possesso della laurea magistrale in Cure primarie e infermieristica di famiglia e di comunità, risulta necessario proseguire con l’attuazione del percorso di formazione regionale in Infermieristica di Famiglia o Comunità (IFoC), in conformità alle disposizioni della D.G.R. n. 6-3472 del 2 luglio 2021.

Il presente documento disciplina il terzo ciclo formativo 2026-2027, in continuità con l’impianto, i principi, i contenuti e le metodologie già definiti dal Comitato Scientifico per la formazione IFoC.

2. INTRODUZIONE

Il Comitato Scientifico per la formazione IFoC, istituito con D.D. n. 1380 del 22 settembre 2021, è composto da rappresentanti della Regione Piemonte, delle Università degli Studi di Torino e del Piemonte Orientale e delle Aziende Sanitarie Locali.

Esso assicura l’adeguatezza e la coerenza dei contenuti e delle metodologie formative, definisce la struttura del percorso, le regole per le verifiche di apprendimento e cura la valutazione di processo e degli esiti.

Nel corso degli incontri svolti nell’anno 2026, il Comitato Scientifico ha condiviso le strategie di programmazione e formazione relative al terzo ciclo, in coerenza con la normativa nazionale e regionale vigente e con il fabbisogno rilevato presso le Aziende Sanitarie Locali.

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 di riferimento (D.M. n. 77/2022) prevede, in particolare, n. 1 infermiere di Famiglia o Comunità ogni 3.000 abitanti. Tale standard è da intendersi come numero complessivo di Infermieri di Famiglia o Comunità impiegati nei diversi setting assistenziali in cui l'assistenza territoriale si articola.

In ottemperanza a tale normativa, il Settore "Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del SSR" della Direzione regionale "Sanità" ha provveduto a stimare il fabbisogno formativo dei professionisti necessari ad implementare i servizi infermieristici con un adeguato numero di Infermieri di Famiglia o Comunità.

La rilevazione del fabbisogno è stata effettuata dal Settore regionale "Sistemi Organizzativi e Risorse Umane del SSR", tenendo conto dello standard di cui al D.M. n. 77/2022, dei professionisti già formati e dell'effettiva sostenibilità organizzativa delle Aziende.

Al 31 marzo 2026 risultano implementati presso le AA.SS.LL. n. 799 IFoC.

I professionisti formati sono n. 927, di cui n. 497 attraverso il corso di formazione regionale, n. 288 con Master universitario IFoC e n. 142 in possesso di entrambi i titoli.

Il valore atteso regionale è pari a n. 1.417 IFoC.

La rilevazione, alla data di marzo 2026, ha evidenziato un fabbisogno complessivo di 228 partecipanti, articolato in tre edizioni: n. 73 nella prima, n. 77 nella seconda e n. 78 nella terza, con indicato nella tabella 1 sottoriportata.

Quadrante territoriale	I Edizione	II Edizione	III Edizione	Totale
Quadrante 1: ASL VC, ASL BI, ASL NO, ASL VCO	10	9	10	29
Quadrante 2: ASL TO3, ASL TO4, ASL TO5, ASL AL	25	29	29	83
Quadrante 3: ASL CdT, ASL AT, ASL CN1, ASL CN2	38	39	39	116
Totale regionale	73	77	78	228

Resta inteso che, nel corso del terzo ciclo formativo, il fabbisogno rilevato potrà subire variazioni in relazione alle esigenze manifestate dalle diverse AA.SS.LL. e all'eventuale istituzione di nuove strutture territoriali, quali, a titolo esemplificativo, le Case della Comunità.

In esito ai dati informativi rilevati presso i servizi del SSR, tenuto conto delle capacità formative, logistiche e del personale delle Aziende interessate, si riportano nel sub-allegato 1 i dati relativi alla stima del fabbisogno formativo dichiarato dalle AA.SS.LL.

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

Al fine di garantire copertura territoriale, sostenibilità delle edizioni e razionale distribuzione dei discenti, il terzo ciclo formativo è organizzato in due ambiti territoriali.

L'ASL TO4 assicura la formazione per i Quadranti 1 e 2; l'ASL Città di Torino assicura la formazione per il Quadrante 3. La direzione del corso è affidata al Responsabile/Direttore della Formazione dell'Azienda erogatrice.

Considerata la disponibilità da parte dell'ASL TO4 di formare anche i professionisti facenti parte del Quadrante 1, le AA.SS.LL. erogatrici della formazione per il terzo ciclo di formazione sono l'ASL Città di Torino e l'ASL TO4, che 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.

Si riporta nella tabella 1 sottostante la suddivisione delle AA.SS.LL. della regione Piemonte per le due aziende erogatrici della formazione:

Tabella 2 Suddivisione delle AA.SS.LL. per centri erogatori della Formazione

Azienda erogatrice	AA.SS.LL. afferenti	I edizione	II edizione	III edizione	Totale
ASL TO4	ASL TO3, ASL TO4, ASL To5, ASL AL, ASL BI, ASL NO, ASL VCO	35	38	39	112
ASL CdT	ASL CdT, ASL AT, ASL CN1, ASL CN2	38	39	39	116
Totale		73	77	78	228

5. DESTINATARI DEL CORSO E REQUISITI DI ACCESSO

Nelle more della piena attuazione della revisione della classe delle lauree magistrali LM/SNT1, prevista dai D.M. n. 159/2026 e n. 177/2026, nonché della conseguente disponibilità di professionisti in possesso della laurea magistrale in Cure primarie e infermieristica di famiglia e di comunità, come previsto al punto 11. "Formazione" dell'allegato A della citata D.G.R. n. 6-3472 del 2 luglio 2021, le AA.SS.LL. devono allocare, in via preferenziale, nel ruolo di IFoC, 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'IFoC, 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 in Infermieristica di Famiglia o Comunità è a titolo gratuito per i discenti.

Allo scopo di rafforzare i servizi infermieristici, con l'introduzione della figura di IFoC, 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 delle Aziende erogatrici, quali provider accreditati ECM dal sistema regionale. L'ottenimento dei crediti ECM è subordinato alla frequenza del corso ed al superamento della prova finale, nel rispetto della regolamentazione ECM.

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.

Crediti CFU: Considerata la struttura del corso di formazione, progettato in collaborazione con le Università al fine di favorire l'acquisizione delle conoscenze fondamentali nell'ambito dell'Infermieristica di Famiglia e di Comunità, a coloro che, al termine della formazione regionale, accederanno al corso di laurea magistrale in "Cure primarie e Infermieristica di Famiglia e di Comunità" potranno essere riconosciuti crediti formativi universitari, nel rispetto dei regolamenti dei singoli Atenei.

Tale opportunità costituisce un ulteriore incentivo a proseguire il percorso formativo e ad acquisire competenze avanzate nell'ambito dell'Infermieristica di Famiglia e di Comunità attraverso il conseguimento della specifica laurea magistrale.

7. STRUTTURA DEL PERCORSO FORMATIVO

7.1 Organizzazione

Come indicato nella tabella 2 sopraindicata, ciascuna Azienda erogatrice realizza tre edizioni del corso, nell'arco temporale 2026-2027, fino alla copertura del fabbisogno assegnato, delle quali una si svolgerà nell'arco dell'anno 2026 e due nell'arco dell'anno 2027.

All'avvio di ogni edizione è previsto un momento introduttivo sugli indirizzi regionali relativi al reclutamento degli IFoC, alla riforma dell'assistenza territoriale e alle reti di prossimità.

Il corso prevede 104 ore di formazione teorica e 200 ore di tirocinio. La formazione teorica è erogata per due terzi a distanza, in modalità sincrona e asincrona, e per almeno un terzo in presenza. Sono previste 20 ore di rielaborazione e sintesi del tirocinio in presenza con i tutor.

L'inizio della prima edizione è prevista per il 1° ottobre 2026.

Ogni corso si svolgerà nell'arco temporale di 3 mesi circa, secondo un calendario che ogni Azienda erogatrice ha valutato e che è indicato nella tabella 3 del presente documento, prevedendo il termine della 3^a edizione entro dicembre 2027.

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.

Tab. 3 – Cronoprogramma

2026/ 2027	Ott.	nov	dic	gen 2027	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic
1 ^a ed															
2 ^a ed															
3 ^a ed															

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 regionale ECM .

I contenuti da erogare in modalità sincrona saranno definiti con i docenti cui saranno attribuite le docenze da parte delle Aziende erogatrici del corso.

Le lezioni effettuate in modalità sincrona saranno registrate e rese disponibili nella piattaforma Medmood 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 restanti contenuti del modulo saranno erogati in modalità asincrona attraverso la piattaforma Medmood, all'interno della quale è già stato predisposto uno spazio comune, che sarà suddiviso in sezioni dedicate alle singole 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, per gestire le registrazioni delle lezioni da condividere, con il ruolo di instructional designer nell'ambiente LMS definito.

Docenza in Presenza: Almeno un terzo delle ore di formazione previste per i moduli teorici sarà erogato in presenza, nell'ambito di attività formative residenziali accreditate ECM.

Sono stati individuati tre argomenti nel primo modulo e tre nel secondo che, per la loro rilevanza e significatività, saranno trattati in presenza.

Ciascun docente metterà a disposizione dei discenti materiale didattico e di lavoro finalizzato a favorire l'apprendimento individuale e il conseguimento degli obiettivi formativi.

Gli argomenti individuati sono:

Tab. 4 – 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% del monte ore dovrà essere dedicato all'attività di rielaborazione dell'esperienza; 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 (IFoC già incardinati in ASL) per la condivisione di strumenti e strategie formative.

Tale giornata formativa potrà essere organizzata da ciascuna Azienda erogatrice 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 IFoC 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 IFoC, 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 o 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 5 sotto riportata sono indicati, articolati nel primo e secondo modulo formativo:

- gli argomenti assegnati;
- le ore di docenza;
- la metodologia didattica.

Tab. 5 – Pianificazione della formazione per gli argomenti del modulo 1 e 2

MODULO 1

Denominazione contenuti	Ore	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	Trasversale	//
		Trasversale	//
Azioni di sanità pubblica: prevenzione primaria, secondaria e terziaria <i>Public health actions: primary, secondary and tertiary prevention</i> FAD	4	CdT	//
		TO4	//
			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	Trasversale	CdT + TO4
			//
Il piano nazionale e regionale per la cronicità <i>The national and regional plan for chronicity</i> FAD	2	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		Trasversale	//
L'assessment infermieristico <i>The nursing assessment</i> PRESENZA	8	TO4	//
		CdT	//
La visita domiciliare <i>The home visit</i> PRESENZA	5	TO4	//
		CdT	//
I processi di stratificazione della popolazione <i>The stratification processes of the population</i> FAD	5	trasversale	CdT + TO4
Il self management nel quadro della gestione della cronicità <i>Self management in the context</i>	6	trasversale	CdT + TO4

<i>of chronicity management</i> PRESENZA			
Modelli organizzativi nell'infermieristica di famiglia e di comunità <i>Family and community nursing care organizational models</i> FAD	4	trasversale	CdT + TO4
Leggere una comunità: profilo demografico, dei servizi, istituzionale <i>Reading a community: demographic, services, institutional profile</i> FAD	6	Trasversale	//
TOTALE	52		

MODULO 2

Denominazione contenuti	Ore	Docenza trasversale in tutte le sedi	Docenza in ASL
Il case management <i>Case management</i> FAD	4	Trasversale	//
Metodologia del lavoro di rete <i>Net-work methods</i> PRESENZA	5	Trasversale	CdT e TO4
Promozione ed educazione alla salute <i>Health promotion and education</i> FAD	12	Trasversale	//
Il coinvolgimento del paziente <i>Patient Engagement</i> PRESENZA	4	CdT	CdT
		TO4	TO4
Psicodinamica della vita familiare e delle relazioni sociali <i>Psychodynamics of family life and social relations</i> PRESENZA	5	Trasversale	TO4 CdT
La fragilità nell'anziano + PDTA Demenza <i>Fragility in elderly</i> FAD	10	Trasversale	//
le fragilità nell'area della salute mentale <i>Fragility in mental Health</i> FAD	2	Trasversale	//

La fragilità nell'area delle dipendenze Fragility in addiction FAD	2	Trasversale	//
Epidemiologia delle malattie croniche+ Piano nazionale della cronicità+ PSDTA BPCO <i>Epidemiology of Chronic Diseases</i> FAD	8	Trasversale	//
Linee guida e PDTA (scompenso, rene e diabete) -Guidelines and "PDTA" (patient pathway) FAD			
TOTALE	52		

11. COMMISSIONE ESAMINATRICE

La commissione esaminatrice sarà nominata dall'Azienda Erogatrice ed è 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 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

Al termine dei moduli teorici 1 e 2 è prevista un'unica valutazione intermedia, consistente nella somministrazione, tramite la piattaforma regionale MedMood, di un questionario composto da 50 domande a risposta multipla, ciascuna con una sola risposta corretta.

La verifica dell'apprendimento intermedio si intenderà superata qualora il discente risponda correttamente ad almeno il 75% delle domande. Il superamento della valutazione intermedia consentirà l'accesso alla formazione sul campo.

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 o di Comunità", secondo il modello, sub allegato 4, approvato con la D.G.R. n. 6 – 3472 del 2 luglio 2021.

E' obbligo dell'ASL erogatrice del corso conservare agli atti un repertorio degli attestati finali rilasciati, contenente i dati anagrafici dei professionisti formati e la loro appartenenza aziendale, di cui deve essere trasmessa copia alla Regione.

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. 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 o 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, nonché potranno essere riconosciuti CFU al momento dell'iscrizione al corso di laurea magistrale in "Cure primarie e Infermieristica di Famiglia e di Comunità", nel rispetto dei regolamenti dei singoli Atenei.
- i professionisti a cui è rivolto il corso sono tenuti all'aggiornamento continuo sui temi più rilevanti per lo specifico operativo;

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 delle aziende erogatrici 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 2019-2021 (art. 66 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 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 sanitarie 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 IFoC

Come precedentemente indicato, il Settore regionale Sistemi Organizzativi e Risorse Umane SSR ha effettuato una rilevazione rivolta alle 12 AA.SS.LL., mirata a comprendere il fabbisogno formativo per il Corso regionale in Infermieristica di Famiglia o Comunità (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 hanno già conseguito l'attestato di formazione regionale ai sensi della D.G.R. n. 6-3472 del 2 luglio 2021).

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	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL	CdT
Personale individuato per la formazione regionale IFoC (3° ciclo formativo)	30	6	17	9	4	10	6	44	9	3	30	60

Il quantitativo di professionisti che si prevede di formare nel corso del 2026-2027 risulta complessivamente ben distribuito e adeguato ad affrontare la formazione delle figure previste.

SUB-ALLEGATO A2 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	- 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	- 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	- 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	- 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 di Valutazione della Disabilità (per imparare la comunicazione rapida attraverso scale validate)	1	- Osservazione delle attività - Affiancamento agli infermieri durante le valutazioni - Comprensione delle relazioni inter-istituzionali ASL- Consorzi - Gestione della piattaforma per l'inserimento delle prestazioni
CDCD – Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (per essere formati come punto di ascolto competente per la demenza sul territorio, pandemia cronica)	1	- 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
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)	1	- Affiancamento agli infermieri nelle attività di gestione degli utenti - Comprensione del valore del follow up nei PSDTA - Comprensione rapporto con IFeC
Ambulatorio per la cronicità	1	- Affiancamento agli

(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)		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
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 del sistema, dei servizi e della comunità di progettazione sociale)	1	- Osservazione delle attività negli ambiti di operatività del servizio/ colloquio con gli Assistenti Sociali operanti - Comprensione delle relazioni intra-aziendali e inter-aziendali per favorire l'integrazione socio-sanitaria, la continuità delle cure, i Progetti Assistenziali Individuali centrati sulla persona
Servizio Integrativo di Base (per capire le regole che normano l'accesso agli ausili e facilitarne l'uso rapido) 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).	1	- Osservazione delle attività del servizio - Comprensione delle modalità di attivazione, gestione, restituzione degli ausili e caricamento dati su piattaforma
Consultorio materno-infantile	1	Le attività potranno variare in base all'operatore affiancato: - 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 sostegno in menopausa - Corsi per prevenzione, supporto e cura del pavimento pelvico
Centro diurno per demenze	1	- 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	1	- Osservazione delle attività e

dell'emergenza sanitaria da SARS-COV2-COVID19 forniscono assistenza domiciliare ai pazienti con infezione accertata, in isolamento domiciliare che non necessitano di ricovero)		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	- Colloquio con i farmacisti per conoscere le attività svolte dalla farmacia - Osservazione dell'utenza per intercettare bisogni inespressi (es: difficoltà a ritirare i farmaci dalla farmacia, acquisto di pannoloni senza aver attivato l'integrativa di base)
ConSORZI socio-assistenziali	1-2	- 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)	...	- Partecipazione ad attività o a momenti di preparazione delle attività - Partecipazione a riunioni di progettazione
Associazioni di volontariato, di pazienti, di	...	IDEM

partecipazione civica, esperienze di cittadinanza attiva, ambulatori di quartiere gestiti da volontari, ecc. ¹ — presenti sul territorio		
Attività proposte dal singolo studente	...	

Al fine di assicurare un tirocinio il più possibile aderente ai bisogni, potrebbero essere previste giornate da “Free lance” nelle quali lo studente viene inviato in zone identificate a priori dalle A.S.L.. (D.I.P.Sa), come ad esempio quelle interessate dalla gobba pensionistica dei MMG, zone rilevate come maggiormente fragili, zone maggiormente disagiate, zone maggiormente isolate. 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.

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.