



RILANCIO SANITÀ TERRITORIALE. NURSING UP: «IL NODO DELL'INFERMIERE DI FAMIGLIA E COMUNITÀ NON È PIÙ RINVIABILE. MANCA UN VERO RICONOSCIMENTO CONTRATTUALE»

Descrizione

Comunicato stampa

De Palma: «L'Europa investe da anni sulle figure infermieristiche specializzate nella gestione delle cronicità. L'Italia arriva all'appuntamento con il PNRR senza aver completato il percorso di riconoscimento professionale e contrattuale dell'Infermiere di Famiglia e Comunità. Per questo porteremo al tavolo del CCNL 2025-2027 la richiesta di uno specifico inquadramento contrattuale: dirigenza per le nuove Lauree Magistrali cliniche ed Elevata Qualificazione per i professionisti con laurea di primo livello, titoli equipollenti e master».

ROMA, 15 GIUGNO 2026 – A pochi giorni dalla scadenza del **30 giugno 2026**, termine fissato dal PNRR per il completamento della rete territoriale e delle Case della Comunità, e mentre il confronto per il rinnovo del **CCNL Comparto Sanità 2025-2027** è giunto alla quarta riunione presso l'ARAN, il sindacato Nursing Up richiama l'attenzione su una delle questioni che rischiano di diventare il principale punto irrisolto della riforma della sanità territoriale: il ruolo, l'inquadramento contrattuale e la valorizzazione dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC).

L'EUROPA CORRE VELOCE, L'ITALIA È ANCORA FERMA

Il **DM 77/2022** individua l'Infermiere di Famiglia e Comunità come figura di riferimento dell'assistenza territoriale e della presa in carico continuativa dei cittadini, prevedendo uno standard di **un professionista ogni 3.000 abitanti**, pari a un fabbisogno di circa **20.000 infermieri** sul territorio nazionale.

Eppure, secondo Nursing Up, continua a mancare una cornice professionale e contrattuale coerente con le responsabilità attribuite a questa figura, chiamata a svolgere funzioni strategiche nella gestione delle cronicità, nella prevenzione, nel monitoraggio dei pazienti fragili e nella continuità assistenziale.

Le più recenti raccomandazioni della **Commissione Europea nell'ambito del Semestre Europeo 2026** confermano la necessità di rafforzare l'assistenza territoriale e la gestione delle patologie croniche. In molti Paesi europei questo percorso è stato accompagnato dalla valorizzazione di figure infermieristiche specializzate.

In **Spagna** l'infermieristica familiare e di comunità è riconosciuta come specialità professionale. In **Finlandia** gli infermieri di comunità rappresentano una componente strutturale dell'assistenza territoriale. Nel **Regno Unito** le figure dedicate alle cure di prossimità costituiscono da anni un pilastro consolidato del sistema sanitario.

«Mentre molti Paesi europei hanno costruito la sanità territoriale partendo dalla valorizzazione delle competenze infermieristiche avanzate» afferma **Antonio De Palma** «in Italia continuiamo a discutere di modelli organizzativi senza aver ancora risolto il nodo della piena valorizzazione della figura che dovrebbe rappresentare uno dei cardini della riforma».

UN PAESE SEMPRE PIÙ ANZIANO E SEMPRE PIÙ CRONICO

La centralità dell'IFeC è legata all'evoluzione stessa dei bisogni assistenziali del Paese.

Oggi oltre 12,8 milioni di italiani convivono con forme di multicronicità, mentre più di 7 milioni di persone presentano contemporaneamente multimorbilità e limitazioni funzionali. Numeri destinati ad aumentare in una popolazione che invecchia progressivamente e che richiede modelli di assistenza sempre più orientati alla prossimità, alla domiciliarità e alla presa in carico continuativa.

È proprio per rispondere a questa trasformazione che l'Europa continua a chiedere agli Stati membri di investire sulla sanità territoriale, sulla gestione delle patologie croniche e sull'assistenza di prossimità.

IL TEMA ARRIVERÀ AL TAVOLO DEL CCNL

Per Nursing Up il rinnovo del **CCNL Comparto Sanità 2025-2027** rappresenta l'occasione per colmare un vuoto non più rinviabile.

«Porteremo formalmente al tavolo negoziale la richiesta di un inquadramento coerente con le competenze e le responsabilità esercitate dagli Infermieri di Famiglia e Comunità. Non è possibile istituire nuove **Lauree Magistrali a indirizzo clinico**, tra cui quella dedicata alle **Cure Primarie e all'Infermieristica di Famiglia e Comunità**, e continuare a collocare queste figure nello stesso contenitore professionale.

Per queste professionalità deve essere previsto un accesso immediato all'**area della dirigenza**.

Allo stesso tempo, gli infermieri in possesso di **laurea di primo livello**, titoli equipollenti e master che svolgono funzioni di Infermiere di Famiglia e Comunità devono trovare una collocazione nell'**Area di Elevata Qualificazione**, con percorsi professionali coerenti con le responsabilità esercitate.

Continuare a considerare questi professionisti come semplici infermieri generalisti ai quali affidare un incarico rappresenterebbe un errore strategico che rischia di indebolire la riforma della sanità territoriale», sottolinea De Palma.

Non va inoltre dimenticato che la cornice normativa da cui prende avvio il percorso dell'Infermiere di Famiglia e Comunità nasce nel 2020, durante la fase emergenziale della pandemia (Decreto Legge n. 34 del 2020). Oggi però non si parla più di una risposta straordinaria, ma di una delle figure chiamate a sostenere in modo strutturale il nuovo modello di assistenza territoriale previsto dal PNRR e dal DM 77.

NON BASTANO LE STRUTTURE

«Se il sistema sanitario individua nell'Infermiere di Famiglia e Comunità uno dei pilastri della presa in carico territoriale», conclude De Palma, «allora è arrivato il momento di riconoscerlo davvero sul piano professionale, contrattuale ed economico. Le Case della Comunità non saranno giudicate dal numero delle strutture inaugurate, ma dalla capacità di garantire una presa in carico reale, continuativa ed efficace dei cittadini più fragili e dei milioni di pazienti cronici presenti nel nostro Paese».

UFFICIO STAMPA NURSING UP