



“Consiglio regionale della Campania”

XI LEGISLATURA

PROPOSTA DI LEGGE

N. REGISTRO GENERALE 231 del 26/04/2022

Infermiere di Famiglia e di Comunità

Firmato da: Tommaso Pellegrino



Consiglio Regionale della Campania

Proposta di Legge (P.D.L.)

Infermiere di Famiglia e di Comunità

Ad iniziativa dei Consiglieri

Tommaso Pellegrino
Alaia Vincenzo
Iovino Francesco
Santangelo Vincenzo



Consiglio Regionale della Campania

RELAZIONE

LA FIGURA DELL'INFERMIERE DI FAMIGLIA E DI COMUNITÀ NELLA NORMATIVA NAZIONALE

Premessa

La presente Proposta di Legge (P.D.L.) si prefigge l'obiettivo di migliorare e garantire la continuità assistenziale a livello territoriale nell'interesse primario della salvaguardia del diritto — costituzionalmente garantito — di salute del cittadino, con l'impegno di assicurare la reale attuazione dei L.E.A., nonché l'aiuto e il supporto nei confronti di tutti coloro i quali versano in condizioni di fragilità, non autosufficienza e indigenza economica. Nel contempo, permane sullo sfondo l'obiettivo del contenimento della spesa nella Pubblica Amministrazione, in particolare di quella sanitaria.

La "regionalizzazione" del Servizio Sanitario comporta la "razionalizzazione" dello stesso attraverso la riduzione dei posti letto e degenze brevi pertanto è necessario potenziare i servizi territoriali e l'assistenza domiciliare, al fine di far fronte ai problemi di salute legati all'invecchiamento della popolazione e alla diffusione di cronicità e al dilagare della pandemia dovuta al contagio da Covid-19.

Uno strumento molto utile, introdotto dai protocolli dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.), riguarda l'istituzione degli "infermieri di famiglia e di comunità" e di ambulatori da essi condotti, entrambi strumenti che possono essere ritenuti fondamentali per il futuro dell'assistenza sul territorio, migliorando l'appropriatezza delle prestazioni e abbattendo i costi.

Tale indicazione è stata già recepita e adottata in diversi Stati, tra cui anche l'Italia, a fronte della chiusura di molti piccoli presidi ospedalieri. Invero, già la legge n. 412 del 1991 aveva assegnato alle Regioni il compito di riconvertire, accorpare o disattivare questi presidi, conferendo ad essi compiti e funzioni territoriali nell'ambito della complessiva riorganizzazione dei servizi a livello distrettuale.

L'attività normativa nazionale ha di recente dato impulso ad una particolare attenzione ed accresciuta importanza verso questa figura professionale dell'infermiere di famiglia e di comunità nell'ambito delle azioni di potenziamento e riorganizzazione dell'assistenza territoriale nazionale.

Il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, all'articolo 1, comma 5, convertito in L. 17 luglio 2020 n. 77, ha introdotto nell'ordinamento la figura dell'infermiere di famiglia o di comunità per rafforzare i servizi infermieristici e per potenziare la presa in carico sul territorio dei soggetti infettati da SARS-CoV-2 identificati come affetti da COVID-19, anche coadiuvando le Unità speciali di continuità assistenziale e i servizi offerti dalle cure primarie, nonché di tutti i soggetti di cui al comma 4".

Il comma 4 del medesimo articolo 1, nell'ampliare il contesto di riferimento, stabilisce che : "Le regioni e le province autonome, per garantire il massimo livello di assistenza compatibile con le esigenze di sanità pubblica e di sicurezza delle cure in favore dei soggetti contagiati identificati attraverso le attività di monitoraggio del rischio sanitario, nonché di tutte le persone fragili la cui condizione risulta aggravata dall'emergenza in corso, qualora non lo abbiano già fatto, incrementano e indirizzano le azioni terapeutiche e assistenziali a livello domiciliare, sia con l'obiettivo di assicurare le accresciute attività di monitoraggio e assistenza connesse all'emergenza epidemiologica, sia per rafforzare i servizi di assistenza domiciliare integrata per i pazienti in isolamento domiciliare o sottoposti a quarantena



Consiglio Regionale della Campania

nonché' per i soggetti affetti da malattie croniche, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, con bisogni di cure palliative, di terapia del dolore, e in generale per le situazioni di fragilità tutelate ai sensi del Capo IV del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017".

Il Patto per la Salute 2019-2021, alla scheda n. 8 recante "Sviluppo dei servizi di prevenzione e tutela della salute. Sviluppo delle reti territoriali. Riordino della medicina generale", ha stabilito la necessità di definire linee di indirizzo che, al fine di conseguire una maggiore omogeneità e accessibilità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, garantendo l'integrazione con i servizi socio-assistenziali, promuovano il "processo di riordino della medicina generale e della pediatria di libera scelta, favorendo l'integrazione con la specialistica ambulatoriale convenzionata interna e con tutte le figure professionali, compresa l'assistenza infermieristica di famiglia/comunità, per garantire la completa presa in carico integrata delle persone", nonché "la valorizzazione delle professioni sanitarie, in particolare quella infermieristica, finalizzato alla copertura dell'incremento dei bisogni di continuità dell'assistenza, di aderenza terapeutica, in particolare per i soggetti più fragili, affetti da multi-morbilità".

La Conferenza delle Regioni il 10 settembre 2020 ha elaborato il documento "Proposta di linee di indirizzo Infermiere di famiglia/comunità" approvato dalla Conferenza dei Presidenti che rende che rende uguale la figura dell'Infermiere di famiglia e di comunità su tutto il territorio nazionale stabilendo che all'infermiere di famiglia/comunità sono attribuite competenze di natura clinico-assistenziale e di ambito comunicativo-relazionale; lo stesso è previsto all'interno dei servizi e delle strutture del distretto e garantisce la sua attività in coerenza con l'organizzazione regionale e territoriale, in base ad uno standard di 8 unità di personale ogni 50.000 abitanti, introdotto dalla citata legge n. 77/2020.

La figura professionale e il contesto organizzativo

L'infermiere di famiglia e di comunità è un professionista appositamente formato, che ha un forte orientamento alla gestione proattiva della salute e opera rispondendo ai bisogni di salute della popolazione di uno specifico ambito territoriale e comunitario di riferimento, favorendo l'integrazione sanitaria e sociale dei servizi. Opera sul territorio, a seconda dei modelli organizzativi regionali, diffonde e sostiene una cultura di Prevenzione e Promozione di corretti stili di vita, si attiva per l'intercettazione precoce dei bisogni e la loro soluzione. Garantisce una presenza continuativa e proattiva nell'area/ambito comunità di riferimento, fornisce prestazioni dirette sulle persone assistite qualora necessarie e si attiva per facilitare e monitorare percorsi di presa in carico e di continuità assistenziale in forte integrazione con le altre figure professionali del territorio, in modo da rispondere ai diversi bisogni espressi nei contesti urbani e sub-urbani. Svolge la sua attività integrandola in una più ampia rete di protezione sanitaria e sociale, in grado di attivare e supportare le risorse di pazienti e caregiver, del volontariato, del privato sociale, e più in generale della comunità.

Per quanto attiene il contesto organizzativo, l'infermiere di famiglia e di comunità è inserito all'interno dei servizi/strutture distrettuali e garantisce la sua presenza coerentemente con l'organizzazione regionale e territoriale (Case della Salute, domicilio, sedi ambulatoriali, sedi e articolazioni dei Comuni, luoghi di vita e socialità locale ove sia possibile agire interventi educativi, di prevenzione, cura ed assistenza). Agisce nell'ambito delle strategie dell'Azienda Sanitaria e dell'articolazione aziendale a cui afferisce, opera in stretta sinergia con la Medicina Generale, il Servizio sociale e i tutti professionisti coinvolti nei setting di riferimento in una logica di riconoscimento delle specifiche autonomie ed ambiti professionali e di interrelazione ed integrazione multiprofessionale.

Le competenze richieste all'infermiere di famiglia e di comunità sono di natura clinico assistenziale e di tipo comunicativo-relazionale. Tale figura deve possedere capacità di lettura dei dati epidemiologici e



Consiglio Regionale della Campania

del sistema-contesto, deve avere un elevato grado di conoscenza del sistema della Rete dei Servizi sanitari e sociali per creare connessioni ed attivare azioni di integrazione orizzontale e verticale tra servizi e professionisti a favore di una risposta sinergica ed efficace al bisogno dei cittadini della comunità. E' senza dubbio necessario avviare iniziative di formazione aziendale, sulla base di indicazioni regionali, che permettano di formare, in tempi brevi, anche con modalità blended e formazione sul campo, infermieri per questa nuova forma di attività assistenziale territoriale. Tale formazione potrà essere riconosciuta e considerata anche ai fini dell'eventuale accesso successivo a percorsi accademici.

LA FIGURA DELL'INFERMIERE DI FAMIGLIA E DI COMUNITÀ NEL PIANO NAZIONALE PER LA RIPRESA E LA RESILIENZA (PNRR)

Il Piano Nazionale per la Ripresa e la Resilienza (PNRR), alla Missione 6, prevede un forte investimento rivolto, da un lato, a rafforzare le prestazioni erogate sul territorio nazionale, grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità, le Centrali Operative Territoriali), **al rafforzamento dell'assistenza domiciliare**, allo sviluppo della telemedicina e ad una più efficace integrazione con tutti i Servizi socio-sanitari, dall'altro, a rinnovare ed ammodernare le strutture tecnologiche e digitali esistenti, e a completare la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), garantendo nel contempo una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), attraverso più efficaci sistemi informativi, anche mediante il potenziamento della formazione del personale.

Il **Decreto del Ministro della Salute** di concerto con il **Ministro dell'Economia e delle Finanze**, in corso di approvazione, nello stabilire i **nuovi standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale**, stabilisce che per le cure territoriali il cui primo tassello è costituito dal Distretto Socio Sanitario. Nell'ambito di tale distretto operano le Case di Comunità piccole e grandi (Hub e spoke) e gli Ospedali di Comunità. A riguardo delle case di comunità, è prevista l'istituzione di almeno 4 per ogni distretto (1 ogni 40/50.000 abitanti).

Nell'ambito delle Case di Comunità avranno sede fisica, o mediante un collegamento funzionale di riferimento, le Aggregazioni Funzionali Territoriali dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di libera Scelta, le Unità Complesse delle Cure Primarie e le medicine di gruppo integrate.

La casa di Comunità hub garantisce l'erogazione dei seguenti servizi, anche mediante modalità di telemedicina, saranno presenti :

- Équipe multiprofessionali (MMG, PLS, Continuità Assistenziale, Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) e dipendenti, Infermieri e altre figure sanitarie e socio-sanitarie);
- Presenza medica h24 - 7 giorni su 7 anche attraverso l'integrazione della Continuità Assistenziale;
- Presenza infermieristica h12 - 7 giorni su 7;
- Punto Unico di Accesso (PUA) sanitario e sociale;
- Punto prelievi;
- Programmi di screening;
- Servizi diagnostici finalizzati al monitoraggio della cronicità (ecografo, elettrocardiografo, retinografo, oct, spirometro, ecc.) anche attraverso strumenti di telemedicina (es. telerefertazione);
- Servizi ambulatoriali specialistici per le patologie ad elevata prevalenza (cardiologo, pneumologo, diabetologo, ecc.);
- Servizi infermieristici, sia in termini di prevenzione collettiva e promozione della salute pubblica, inclusa l'attività dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC), sia di continuità di assistenza sanitaria, per la gestione integrata delle patologie croniche;
- Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale;
- Servizio di assistenza domiciliare di base;



Consiglio Regionale della Campania

- Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione, attraverso le associazioni di cittadini e volontariato.

La Casa di Comunità spoke, dal suo canto garantisce l'erogazione dei seguenti servizi, anche in questo caso mediante modalità di telemedicina:

- Équipe multiprofessionali (MMG, PLS, Specialisti Ambulatoriali Interni (SAI) e dipendenti, Infermieri e altre figure sanitarie e socio-sanitarie);
- Presenza medica e infermieristica almeno h12 - 6 giorni su 7 (lunedì-sabato);
- Punto Unico di Accesso;
- Alcuni servizi ambulatoriali per patologie ad elevata prevalenza (cardiologo, pneumologo, diabetologo, ecc.);
- Servizi infermieristici, sia in termini di prevenzione collettiva e promozione della salute pubblica, inclusa l'attività dell'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC), sia di continuità di assistenza sanitaria, per la gestione integrata delle patologie croniche;
- Programmi di screening;
- Collegamento con la Casa della Comunità hub di riferimento;
- Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale;
- Partecipazione della Comunità e valorizzazione co-produzione, attraverso le associazioni di cittadini, volontariato.

All'interno delle CdC possono essere ricompresi posti letto di cure intermedie (Ospedali di Comunità e post-acuti) e/o posti letto di hospice e/o servizi di riabilitazione e mantenimento funzionale.

Il Decreto prevede presenza in tutti i livelli dell'Infermiere di Famiglia o di Comunità, figura della quale si definisce il seguente standard: 1 infermiere di famiglia o Comunità ogni 3.000 abitanti che per la Regione Campania daranno vita ad oltre 1.600 infermieri inquadrati come tali.

L'INFERMIERE DI FAMIGLIA E DI COMUNITÀ NEL PIANO DI POTENZIAMENTO E RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DI ASSISTENZA TERRITORIALE DELLA REGIONE CAMPANIA

Per quanto attiene la Regione Campania, la Delibera di Giunta Regionale della Campania n. 475 del 3.11.2020 ha approvato il Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete di Assistenza Territoriale ai sensi dell'art. 1 Decreto legge 19 maggio 2020 n. 34 convertito con Legge 17 Luglio 2020, n. 77. Il suddetto Piano, nel prevedere il potenziamento delle USCA e del personale dedicato all'ADI, nell'ambito degli elementi di potenziamento delle attività di assistenza primaria in Regione Campania una attribuisce particolare importanza alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità stimando in 960 unità il fabbisogno della Regione Campania di tale figura sanitaria sulla base degli standard di cui all'art. 1 DL 34/2020 (una ogni 50.000 abitanti)

CONCLUSIONE

Alla luce di quanto esposto innanzi, appare chiaro l'importanza della figura dell'infermiere di famiglia e di comunità assume nell'ambito di un generale processo di riordino, ammodernamento, standardizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale di base su tutto il territorio nazionale.

In considerazione di ciò, la presente Proposta di Legge intende favorire la diffusione anche in Campania della la figura dell'infermiere di famiglia e di comunità prevedendone la presenza operativa nei luoghi di cura e di assistenza territoriali già esistenti e che saranno istituiti, nel rispetto delle citate disposizioni di legge nazionali ed avvalendosi delle risorse economiche messe a disposizione dalla



Consiglio Regionale della Campania

normativa nazionale e previste nel processo di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete di Assistenza Territoriale di cui alla citata Delibera di Giunta Regionale della Campania n. 475 del 3.11.2020.

RELAZIONE TECNICO-FINANZIARIA

Il fabbisogno finanziario stimato per l'anno 2022 è di € 500.000,00 fabbisogno necessario per il varo di un progetto pilota che coinvolga almeno 40 infermieri di famiglia/comunità. Per meglio parametrare la spesa, sarà necessaria un'analisi ex-post capace di individuare esattamente l'economia dei costi derivanti dall'appropriatezza delle prestazioni e il decremento delle degenze brevi.

Alla copertura di tale spesa si provvede mediante riduzione di € 500.000,00 degli stanziamenti iscritti nella Missione 20 "Fondi e accantonamenti", Programma 01 "Fondo di riserva" e contestuale incremento di euro 500.000,00 della Missione 13 (Tutela della Salute) programma 7 (Ulteriori spese in materia sanitaria, Titolo 1 (Spese correnti).

Agli oneri per gli anni successivi si provvederà con la legge di approvazione del bilancio annuale in base alle disponibilità del bilancio medesimo.

Il P.D.L. si compone di n. 7 articoli:

Articolo 1- Finalità e obiettivi;

Articolo 2 - Case di Comunità e servizi infermieristici di comunità;

Articolo 3 - Infermiere di famiglia e cure domiciliari;

Articolo 4 - Servizio infermieristico regionale;

Articolo 5 - Norma finanziaria;

Articolo 6 - Regolamento;

Art. 7 - Entrata in vigore



Consiglio Regionale della Campania

Proposta di Legge (P.D.L.)

Infermiere di Famiglia e di Comunità

Articolo 1 - Finalità e obiettivi

1. La presente legge si prefigge il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

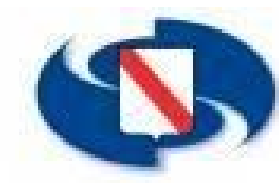
- A. potenziare l'assistenza territoriale e domiciliare, nel riconoscimento del principio di sussidiarietà, per fronteggiare i problemi di salute dei cittadini legati all'invecchiamento della popolazione e alla diffusione di cronicità;
- B. rivedere il modello organizzativo distrettuale valorizzando e responsabilizzando le funzioni e il ruolo dei professionisti sanitari per una maggior appropriatezza delle prestazioni in relazione alle necessità clinico-assistenziali, alla tempestività, alla continuità della cura e alla comunicazione con gli utenti;
- C. diminuire gli accessi in Pronto Soccorso, le degenze ospedaliere e le riammissioni, garantendo assistenza ai malati cronici o in fase acuta che non richiedono cure intensive o praticabili esclusivamente in ospedale, quindi monitorando i costi e aumentando l'appropriatezza clinico organizzativa.

Articolo 2 - Case di comunità e Servizi infermieristici di comunità

1. In ogni Distretto sanitario, nell'ambito delle Aggregazioni Funzionali Territoriali di Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta delle Case di Comunità, sono istituiti "i Servizi infermieristici di comunità", con funzioni di prevenzione collettiva, promozione della salute pubblica e continuità di assistenza sanitaria.

2. Nell'ambito dei Servizi Infermieristici di Comunità operano gli ambulatori infermieristici di comunità che svolgono le seguenti attività:

- a) erogano prestazioni infermieristiche;



Consiglio Regionale della Campania

- b) forniscono informazioni e consulenze, avvalendosi, quando è necessario, di consulenze di altri operatori sanitari, in collaborazione con i medici di famiglia;
 - c) gestiscono, per quanto di competenza, le dimissioni protette;
 - d) gestiscono il sistema informativo condiviso ospedale/territorio.
4. L'infermiere degli ambulatori infermieristici territoriali favorisce, attraverso la formazione e l'addestramento, l'autonomia dei pazienti e dei loro familiari durante il percorso della malattia, riducendo la richiesta di prestazioni sanitarie per manovre autogestibili e l'incidenza di complicanze legate a manovre non corrette.
5. L'accesso alle prestazioni degli ambulatori infermieristici di comunità è subordinata alla apposita prescrizione del medico di medicina generale o del medico specialista.

Articolo 3 - Infermiere di famiglia e cure domiciliari

1. In seno agli ambulatori dei servizi infermieristici di comunità di cui all'articolo 2, operano gli "infermieri di famiglia o di comunità" cui verranno affidate, per un numero predefinito di nuclei familiari, le cure domiciliari ritenute necessarie sulla base di autonoma valutazione e responsabilità del professionista.
2. Per "cura domiciliare" si intende la modalità di assistenza sanitaria erogata al domicilio del paziente dall'infermiere in collaborazione con il medico di famiglia, alternativa al ricovero ospedaliero, destinata a persone con patologie trattabili a domicilio e finalizzata a favorire la permanenza del paziente nel proprio ambiente, salvaguardando le sue residue capacità di autonomia e di relazione, nonché a ridurre i tempi di degenza ospedaliera e i ricoveri non necessari.
3. Le cure infermieristiche domiciliari, in quanto favoriscono un minor ricorso al ricovero ospedaliero, sono gratuite e non soggette a ticket, indipendentemente dal reddito del soggetto che ne fruisca.



Consiglio Regionale della Campania

4. L'attivazione delle cure domiciliari è subordinata alla compatibilità delle condizioni cliniche e degli interventi sanitari necessari con la permanenza a domicilio, al consenso informato dell'interessato e della sua famiglia, alla verifica da parte dell'infermiere di famiglia della inadeguatezza del supporto familiare e/o di una rete di aiuto informale e della idoneità della condizione abitativa.

Articolo 4 - Servizio infermieristico di comunità regionale

1. Gli ambulatori dei servizi infermieristici di comunità e gli infermieri di famiglia costituiscono, nel loro insieme, il "servizio infermieristico di comunità regionale", le cui modalità organizzative verranno più puntualmente definite con delibera della Giunta regionale. Il principale compito di tale servizio è di gestire, controllare e organizzare l'attività degli ambulatori territoriali e l'attività degli infermieri di famiglia di cui all'art.3.

Articolo 5 - Norma finanziaria

1. Le risorse necessarie all'applicazione della presente legge sono quantificate in euro 500.000,00 per l'anno 2022.
2. Alla copertura della spesa indicata al comma 1 si provvede mediante riduzione di € 500.000,00 degli stanziamenti iscritti nella Missione 20 "Fondi e accantonamenti", Programma 01 "Fondo di riserva" e contestuale incremento di euro 500.000,00 della Missione 13 (Tutela della Salute) programma 7 (Ulteriori spese in materia sanitaria, Titolo 1 (Spese correnti)).
3. Per gli esercizi successivi al 2022, la Regione provvede al finanziamento degli interventi di cui alla presente legge nell'ambito delle autorizzazioni di spesa annualmente disposte dalla legge di approvazione del bilancio, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 38 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42).



Consiglio Regionale della Campania

Art. 6 - Regolamento

1. Per le modalità di attuazione della presente legge, la Giunta Regionale, entro sei mesi dall'entrata in vigore della stessa, approverà, previo parere obbligatorio della commissione consiliare competente, un apposito regolamento per la disciplina di ogni ulteriore aspetto.

Art. 7 - Entrata in vigore

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania.



Consiglio Regionale della Campania

FIRME DEI SOTTOSCRITTORI

Tommaso Pellegrino
Presidente Gruppo Consiliare di Italia
Viva

Alaia Vincenzo
Gruppo Consiliare di Italia Viva

Iovino Francesco
Gruppo Consiliare di Italia Viva

Santangelo Vincenzo
Gruppo Consiliare di Italia Viva
