



VII Commissione Consiliare Permanente  
Sanità, Politiche Sociali,  
Integrazione sociosanitaria e welfare  
*Il Presidente*

Al Presidente della IV CCP  
Bilancio, programmazione economico-  
finanziaria, partecipazioni regionali,  
federalismo fiscale, demanio e patrimonio  
Fabio Refrigeri

Al Dirigente Area Lavori Commissioni

Oggetto: Trasmissione della proposta di legge regionale n. 106 del 6 febbraio 2019 concernente:  
**“Disposizioni per la promozione e la realizzazione dell’assistenza infermieristica di famiglia o di comunità”.**

Si comunica che la VII Commissione consiliare permanente ha esaminato e votato, nella seduta n.57 del 19 novembre 2020, la proposta di legge regionale in oggetto.

Pertanto si trasmette il testo emendato negli articoli di competenza e n. 1 emendamento all’articolo 10 (*Disposizioni finanziarie*) per l’esame da parte della IV Commissione consiliare permanente a norma dell’articolo 59 del Regolamento del Consiglio.

Giuseppe Simeone



Roma, 1 dicembre 2020

Cod. Classificazione 2.5/1.8.7.4

**CONSIGLIERE REGIONALE DEL LAZIO  
PAOLO CIANI**

*Vicepresidente VII Commissione - Sanità, politiche sociali, integrazione sociosanitaria, welfare.  
Membro X Commissione - Urbanistica, politiche abitative, rifiuti.*

**GRUPPO CENTRO SOLIDALE - DEMOS**



**Emendamento**

**alla P.L. Regionale n. 106 del 6 febbraio 2019 concernente**

***“Disposizioni per la promozione dell’assistenza infermieristica familiare”***

L’articolo 4 della P.L. Regionale n. 106 del 6 febbraio 2019, è sostituito dal seguente articolo:

«Art. 4

(Disposizione finanziaria)

1. Agli oneri necessari ai fini dell’adozione delle prime misure attuative di cui alla presente legge si fa fronte mediante l’istituzione, nell’ambito del programma \*\*\* “\*\*\*\*” della missione \*\*\* “\*\*\*\*”, di un apposito fondo denominato: *“Fondo per la promozione e la realizzazione dell’assistenza infermieristica di famiglia e di comunità”*, nel quale confluiscono, per l’anno \*\*\*, le risorse pari a \*\*\*, iscritte a legislazione vigente, a valere sulla medesima annualità, nel fondo speciale di parte corrente di cui al programma 03 *“Altri fondi”* della missione 20 *“Fondi ed accantonamenti”* .».

Paolo Ciani

Proposta di legge regionale n. 106

concernente:

“Disposizioni per la promozione **e la realizzazione**  
dell’assistenza infermieristica **familiare di famiglia o di**  
**comunità**”

**Art. 1**  
*(Finalità e oggetto)*

1. La Regione, tenuto conto del mutamento dei bisogni socio-sanitari degli individui, **nonché degli interventi di emergenza sanitaria**, si pone l'obiettivo di ottimizzare la risposta sanitaria e socio-assistenziale al fine di incrementare e migliorare l'offerta di assistenza **domiciliare territoriale**, la continuità e l'adesione alle cure, la sorveglianza **domiciliare proattiva** e la presa in carico dell'individuo e della famiglia, per evitare ricoveri inutili, favorire la deospedalizzazione e presidiare l'efficacia dei piani terapeutico assistenziali, **favorendo il sistema assistenziale centrato sul paziente quale punto focale dell'eccellenza e dell'innovazione in sanità, che si realizza nel rispetto delle preferenze, dei bisogni e dei valori del singolo.**
2. ~~Ai fini di cui al comma 1, la presente legge, conformemente agli obiettivi espressi nel documento programmatico "Salute 21" del 1998 elaborato in sede europea dal Comitato regionale dell'Organizzazione mondiale della sanità, e nel rispetto, in particolare, dei principi stabiliti dall'articolo 1 del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, relativo al riordino dell'assistenza territoriale, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, riconosce e promuove l'assistenza infermieristica familiare quale risorsa fondamentale dell'intero sistema di presa in carico e di erogazione delle cure territoriali.~~
2. In attuazione dell'articolo 1, commi 4, 5 e 10, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, relativo a disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, e in conformità alle "Linee di indirizzo infermiere di famiglia/comunità ex l. 17 luglio 2020 n. 77" approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome il 10 settembre 2020, la presente legge riconosce e promuove l'assistenza infermieristica familiare o di comunità, quale risorsa fondamentale dell'intero sistema di presa in carico e di erogazione delle cure territoriali, finalizzata anche a coadiuvare le unità speciali di continuità assistenziale e i servizi offerti dalle cure primarie, nonché a potenziare la presa in carico dei soggetti affetti da patologie epidemiche, da malattie croniche, dei soggetti con disabilità, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, con bisogni di cure palliative, di terapia del dolore, e in generale delle situazioni di fragilità tutelate ai sensi della normativa in materia di livelli essenziali di assistenza.

## Art. 2

### *(Progetti innovativi di assistenza infermieristica domiciliare)*

- ~~1. Per le finalità di cui all'articolo 1 e compatibilmente con le competenze attribuite al Commissario *ad acta* per la prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario regionale, è promossa, nell'ambito del settore delle cure primarie, l'attivazione a livello distrettuale di progetti innovativi e sperimentali di assistenza in cui l'infermiere garantisce al paziente lo sviluppo di un piano di cure personalizzato, mediante interventi domiciliari caratterizzati da competenze ad alta componente tecnico-scientifica, facilitando e favorendo il coordinamento e l'utilizzo appropriato dei diversi servizi.~~

## Art. 2

### *(Infermiere di famiglia o di comunità)*

1. In coerenza con le Linee di indirizzo di cui all'articolo 1, comma 2, l'infermiere di famiglia o 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.
2. L'infermiere di famiglia o di comunità tra l'altro:
  - a) opera sul territorio, a seconda dei modelli organizzativi di riferimento, diffonde e sostiene una cultura di prevenzione e promozione di corretti stili di vita, si attiva per l'intercettazione precoce dei bisogni e per la loro soluzione;
  - b) garantisce una presenza continuativa e proattiva nell'area/ambito di 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;
  - c) 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.
3. L'infermiere di famiglia o di comunità è inserito all'interno dei servizi e/o delle strutture distrettuali e garantisce la sua presenza coerentemente con l'organizzazione regionale e territoriale di riferimento nonché 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 tutti i professionisti coinvolti nel *setting* di riferimento, in una logica di riconoscimento delle specifiche autonomie

**ed ambiti professionali e di interrelazione ed integrazione  
multiprofessionale.**

## Art. 3

### (Ambiti di intervento)

1. **Gli ambiti di intervento dell'infermiere di famiglia o di comunità sono prevalentemente quello individuale, riferito alla persona e quello di comunità, riferito alla popolazione.**
2. **Nell'ambito degli interventi individuali, l'infermiere di famiglia può svolgere le seguenti attività, elencate a mero titolo esemplificativo e non esaustivo:**
  - a) **identificazione precoce delle condizioni di rischio e di fragilità delle persone attraverso scale validate in utilizzo nel contesto italiano;**
  - b) **promozione di stili di vita e di comportamenti salutari dell'individuo e della famiglia, anche in relazione alla cura di eventuali patologie in atto;**
  - c) **coinvolgimento attivo degli individui e delle loro famiglie nelle decisioni relative alla salute e al benessere personale di ognuno di loro;**
  - d) **valutazione del bisogno di orientamento rispetto ai servizi socio-sanitari esistenti, ai percorsi necessari per la loro attivazione e all'utilizzo delle fonti di informazione e di comunicazione disponibili;**
  - e) **agevolazione delle dimissioni precoci, in sinergia con i medici di medicina generale, il pediatra di libera scelta e gli altri specialisti coinvolti;**
  - f) **monitoraggio del grado di stabilità clinica e/o assistenziale e del livello di complessità assistenziale, nonché valutazione delle alterazioni sintomatiche delle condizioni di salute in caso di malattia, acuta o cronica, che possono indicare un aggravamento o la comparsa di complicanze, in integrazione con i medici di medicina generale e con gli altri professionisti coinvolti;**
  - g) **monitoraggio dell'aderenza terapeutica, segnalando eventuali anomalie al medico di medicina generale;**
  - h) **attivazione di processi collaborativi per il mantenimento dell'autonomia e per evitare la frammentazione delle cure;**
  - i) **adozione di strumenti per il monitoraggio a distanza e per la teleassistenza, che possano favorire la cura a domicilio in sinergia con i professionisti coinvolti e con le organizzazioni territoriali;**
  - l) **effettuazione di interventi diretti sulla base delle competenze clinico assistenziali specifiche e dell'*expertise* maturato;**
  - m) **attivazione di consulenze infermieristiche su specifiche problematiche assistenziali.**
3. **Nell'ambito degli interventi di comunità, l'infermiere di famiglia può svolgere le seguenti attività, elencate a mero titolo esemplificativo e non esaustivo:**
  - a) **analisi del contesto comunitario anche attraverso un processo partecipativo tra i vari *stakeholder* di riferimento del territorio;**
  - b) **mappatura delle risorse del territorio per il mantenimento di stili di vita sani, incluse le associazioni di volontariato;**
  - c) **formazione, coordinamento e supervisione delle persone che entrano a far parte volontariamente della rete assistenziale della comunità;**
  - d) **collaborazione con le autorità sanitarie locali per costruire flussi informativi utili alla valutazione e gestione della popolazione in carico;**
  - e) **collaborazione per la continuità assistenziale attraverso l'integrazione dei servizi tra ospedale e territorio, in sinergia con le organizzazioni, i medici di medicina generale e gli altri professionisti;**

- f) collaborazione con il medico di medicina generale, con le unità di valutazione multidimensionali dei distretti, con i professionisti dei servizi socio-assistenziali, con le associazioni di volontariato;**
- g) collaborazione con l'organizzazione a rete del dipartimento di assistenza primaria (DAP), coinvolgendo sotto il profilo organizzativo il medico di medicina generale e costituendo una risorsa per le situazioni di patologia cronica;**
- h) partecipazione alla redazione, alla verifica, all'attuazione e alla supervisione di protocolli e procedure per la qualità dell'assistenza;**
- i) progettazione e attivazione di iniziative di promozione e prevenzione della salute rivolte alla comunità che favoriscano la partecipazione attiva, nonché di informazione sulla salute e sui rischi rivolte a gruppi di persone;**
- l) elaborazione di strategie e metodi educativi per gruppi di persone volti al miglioramento delle abitudini e degli stili di vita e al *self-management*;**
- m) progettazione di occasioni di incontro tra persone che presentano problemi di salute simili per favorire i processi di auto-mutuo-aiuto.**



#### **Art. 4**

*(Definizione del contingente degli infermieri di famiglia o di comunità)*

- 1. Ai fini di cui all'articolo 1, la Giunta regionale, con deliberazione da adottare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, definisce il contingente degli infermieri di famiglia o di comunità da assumere, a decorrere dal 2021, nelle aziende e negli enti del servizio sanitario regionale, nei limiti stabiliti dall'articolo 1, comma 5, del d.l. 34/2020 e successive modifiche.**

**Art. 5**  
*(Formazione)*

1. Al fine di favorire ~~la realizzazione dei progetti sperimentali di cui all'articolo 2~~ **la promozione e la realizzazione dell'assistenza infermieristica di famiglia o di comunità e in coerenza con le linee di indirizzo di cui all'articolo 1, comma 2**, la Regione prevede ~~percorsi formativi e di aggiornamento~~ **corsi specifici** per il personale infermieristico, per l'acquisizione di competenze tali da assicurare un'assistenza **domiciliare territoriale** altamente qualificata al paziente e ai suoi familiari, idonea a fornire, **nelle attività di prevenzione e promozione della salute e** nelle situazioni di particolare fragilità, di cronicità e complessità, risposte ad alta complessità in ambiti specifici. **La formazione può essere di natura universitaria, ai sensi della normativa vigente, o costituita da percorsi formativi complementari regionali. Gli oneri della formazione sono a carico del bilancio regionale.**
2. La Giunta regionale, con propria deliberazione, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, determina requisiti, criteri e modalità per la partecipazione e l'organizzazione dei percorsi formativi di cui al comma 1.

**Art. 6**

*(Cabina di monitoraggio)*

- 1. E' istituita, anche con funzioni di raccordo tra la Regione e i soggetti e/o enti operanti nel settore, una Cabina di monitoraggio con funzioni di verifica e analisi dell'avvio e dell'andamento delle attività previste dalla presente legge, di definizione dei percorsi formativi regionali di cui all'articolo 5 e di identificazione degli indicatori di valutazione dell'impatto sul servizio sanitario regionale del nuovo modello assistenziale dell'infermiere di famiglia o di comunità. A tal fine, la Regione può promuovere forme di valutazione partecipata coinvolgendo cittadini e soggetti attuatori degli interventi previsti.**

**Art. 7**

*(Disposizione finanziaria)*

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge si provvede, a decorrere dall'anno 2019, mediante lo stanziamento pari a .....euro iscritto a legislazione vigente nell'ambito del bilancio regionale 2019-2021, di cui al programma “ .....” della missione “.....”

**Art. 8**

*(Entrata in vigore)*

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione.