Senato della Repubblica

XVIII LEGISLATURA

N. 1346

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori MARINELLO, TAVERNA, SILERI, CASTELLONE, DI MARZIO, ENDRIZZI, MAUTONE, Giuseppe PISANI, ROMAGNOLI, GUIDOLIN, NOCERINO, CAMPAGNA, GAUDIANO, ROMANO, PIARULLI, TRENTACOSTE, ANGRISANI, RUSSO, VANIN, LUCIDI, DONNO, PIRRO, FEDE, LANNUTTI e LEONE

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 19 GIUGNO 2019

Introduzione della figura dell'infermiere di famiglia e disposizioni in materia di assistenza infermieristica domiciliare

TIPOGRAFIA DEL SENATO

ONOREVOLI SENATORI. – Il decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 289, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute, stabilisce all'articolo 1, comma 1, che « le regioni definiscono l'organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria promuovendo l'integrazione con il sociale, anche con riferimento all'assistenza domiciliare, e i servizi ospedalieri, al fine di migliorare il livello di efficienza e di capacità di presa in carico dei cittadini, secondo modalità operative che prevedono forme organizzative monoprofessionali, denominate aggregazioni funzionali territoriali, che condividono, in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, *audit* e strumenti analoghi, nonché forme organizzative multiprofessionali, denominate unità complesse di cure primarie, che erogano, in coerenza con la programmazione regionale, prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei medici, delle altre professionalità convenzionate con il Servizio sanitario nazionale, degli infermieri, delle professionalità ostetrica, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del sociale a rilevanza sanitaria ».

In riferimento alla necessità di una riorganizzazione del sistema sanitario centrato sul territorio, il presente provvedimento si pone l'obiettivo di valorizzare il ruolo della professione infermieristica. La presenza e il coinvolgimento diretto degli infermieri, quali professionisti dell'assistenza, rappresenta un punto fondamentale per lo sviluppo del sistema e per una risposta alle necessità della popolazione.

Il presente provvedimento, già presentato nella precedente legislatura, all'articolo 1 si prefigge l'obiettivo del pieno riconoscimento della professione infermieristica come figura di riferimento per lo sviluppo e il potenziamento dei servizi territoriali di assistenza territoriale e domiciliare, al fine di salvaguardare lo stato di salute dei cittadini e fronteggiare i problemi legati alla diffusione della cronicità e diminuire altresì gli accessi in pronto soccorso e le degenze ospedaliere, garantendo assistenza ai malati cronici che non richiedono cure intensive in ospedale.

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 volta a favorire la permanenza del paziente nel proprio ambiente.

A tal fine, nel contesto dei servizi di assistenza domiciliare, l'articolo 3 del presente disegno di legge apporta alcune modifiche al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421, e in particolare all'articolo 3-*quinquies* e 3-*sexies* in materia di funzioni e organizzazione del distretto sanitario. Viene introdotta la figura dell'infermiere di famiglia che, in sinergia e collaborazione con i medici di medicina generale e con i servizi distrettuali, deve assicurare la presa in carico dei cittadini.

L'articolo 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992, in materia di disciplina dei rapporti per l'erogazione alle prestazioni assi-

stenziali, al comma 1, lettera *b-bis)* (lettera aggiunta dalla lettera *b)* del comma 4 dell'articolo 1 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189), stabilisce che, nell'ambito dell'organizzazione distrettuale del servizio, è garantita l'attività assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, nonché un'offerta integrata delle prestazioni dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, della guardia medica, della medicina dei servizi e degli specialisti ambulatoriali, adottando forme organizzative monoprofessionali, denominate aggregazioni funzionali territoriali, che condividono, in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, *audit* e strumenti analoghi, nonché forme organizzative multiprofessionali, denominate unità complesse di cure primarie, che erogano prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei professionisti delle cure primarie e del sociale a rilevanza sanitaria, tenuto conto della peculiarità delle aree territoriali quali aree metropolitane, aree a popolazione sparsa e isole minori.

In tale contesto di riorganizzazione, per quanto concerne l'organizzazione distrettuale del servizio, l'articolo 3 del presente provvedimento introduce all'articolo 8, comma 1, lettera *b-bis*), del decreto legislativo n. 502 del 1992, la figura dell'infermiere di famiglia.

L'articolo 4, infine, apporta alcune modifiche al decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 (cosiddetto « decreto Balduzzi ») e in particolare all'articolo 1, comma 1, in materia di riordino dell'assistenza territoriale e mobilità del personale delle aziende sanitarie, introducendo la figura dell'infermiere di famiglia prevedendo una serie di competenze per la nuova figura professionale che deve diventare un punto di riferimento per lo sviluppo dei servizi sanitari, dall'ospedale al territorio ai servizi domiciliari, sia sul piano dell'assistenza che della programmazione.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità)

1. La finalità della presente legge è il pieno riconoscimento della professione infermieristica come figura di riferimento per lo sviluppo e il potenziamento dei servizi territoriali di assistenza domiciliare al fine di salvaguardare lo stato di salute dei cittadini.

Art. 2.

(Infermieri di famiglia e cure domiciliari)

1. L'infermiere di famiglia è responsabile delle cure domiciliari del paziente.

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 volta a favorire la permanenza del paziente nel proprio ambiente.

3. Le cure domiciliari, in quanto sostitutive del ricovero ospedaliero, sono gratuite e non soggette a *ticket*, indipendentemente dal reddito.

Art. 3.

(Modifiche al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in materia di erogazione delle prestazioni assistenziali)

1. Al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 3-*quinquies*, comma 1, lettera *a)*, dopo le parole: « pediatri di libera

scelta, » sono inserite le seguenti: « infermieri di famiglia, »;

b) all'articolo 3-*quinquies*, comma 1, lettera *b)*, dopo le parole: « medici di medicina generale » sono inserite le seguenti: « , degli infermieri di famiglia »;

c) all'articolo 3-*quinquies*, comma 2, è aggiunta, in fine, la seguente lettera:

« *f-bis)* attività o servizi di infermieristica di famiglia »;

d) all'articolo 3-*sexies*, comma 2, dopo le parole: « uno dei pediatri di libera scelta » sono inserite le seguenti: « , uno degli infermieri di famiglia »;

e) all'articolo 8, comma 1, lettera *b-bis)*, dopo le parole: « dei pediatri di libera scelta, » sono inserite le seguenti: « degli infermieri di famiglia, ».

Art. 4.

(Modifiche all'articolo 1 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, in materia di assistenza territoriale)

1. All'articolo 1 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, dopo le parole: « prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei medici, delle altre professionalità convenzionate con il Servizio sanitario nazionale, degli infermieri » sono inserite le seguenti: « di famiglia »;

b) dopo il comma 1 è inserito il seguente:

« *1-bis.* In riferimento all'assistenza domiciliare di cui al comma 1, all'infermiere di

famiglia sono attribuite le seguenti competenze:

a) identificare e valutare lo stato di salute ed i bisogni degli individui e delle famiglie nel loro contesto culturale e di comunità;

b) pianificare ed erogare assistenza alle famiglie che necessitano di interventi specifici;

c) promuovere la salute dei soggetti, delle famiglie e delle comunità;

d) sostenere ed incoraggiare gli individui e le famiglie nella partecipazione alle decisioni relative alla loro salute;

e) applicare la conoscenza di diverse strategie di insegnamento e di apprendimento con i soggetti, con le famiglie e con le comunità;

f) partecipare alle attività di prevenzione;

g) provvedere a un costante aggiornamento e allo sviluppo professionale attraverso la formazione continua;

h) pianificare e realizzare interventi informativi ed educativi rivolti ai singoli, alle famiglie e alle comunità, atti a promuovere modificazioni degli stili di vita e una migliore aderenza ai piani terapeutici e riabilitativi, utilizzando e valutando diversi metodi di comunicazione;

i) partecipare alla ricerca, recuperando dati epidemiologici e clinici in relazione a specifici obiettivi conoscitivi e assistenziali ».

€ 1,00