

## **Mozione n. 419**

*presentata in data 16 novembre 2018*

a iniziativa dei Consiglieri Fabbri, Giorgini, Maggi

### **“Istituzione della figura dell’infermiere di famiglia o comunità”**

#### L’ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLE MARCHE

Premesso che:

- Sin dal 1998 il Comitato regionale dell’Organizzazione mondiale della sanità per l’Europa con il documento programmatico “Salute 21” definisce 21 obiettivi per il XXI secolo per fornire un quadro di riferimento per l’azione di ciascuno Stato membro in modo che tutti possano definire le proprie politiche e strategie sanitarie in linea con quelle del documento. In particolare in tale documento si auspicava che i Paesi membri, entro il 2010, formassero un numero sufficiente di infermieri specializzati delineando la figura dell’“infermiere di famiglia”;
- Paesi come il Regno Unito e gli USA possono contare già da tempo su questa figura, mentre l’Italia ha visto l’introduzione sul territorio nazionale di tale figura solo nel 2014, nella regione Lombardia;

Considerato che:

- Tra gli obiettivi della politica sanitaria regionale vi deve essere quello di migliorare e garantire la continuità assistenziale a livello territoriale, nell’interesse primario della salvaguardia del diritto alla salute;
- L’introduzione dell’infermiere di famiglia o comunità può: concorrere alla riorganizzazione dei servizi territoriali; essere una scelta strategica per potenziare l’offerta dei servizi territoriali e domiciliari al fine di migliorare l’accesso ai servizi sanitari con integrazione dei servizi assistenziali, sociali e ospedalieri; promuovere sani stili di vita; riconoscere precocemente gli stati di fragilità prima che insorgano stati irreversibili di disabilità; gestire in modo integrato le condizioni di cronicità in collaborazione con i medici di medicina generale e gli altri professionisti; sviluppare l’educazione terapeutica per l’autogestione della malattia; gestire appropriati strumenti di tele-assistenza;
- In questo contesto, l’istituzione della figura dell’infermiere di famiglia o comunità riveste un ruolo strategico, in quanto consente di implementare, da un punto di vista qualitativo e quantitativo, l’offerta di risposte sanitarie di primo livello, trasferendo la risposta di base del sistema sanitario ad un livello più vicino al cittadino ed alla comunità locale. In particolare, tale figura si occupa di assistenza in collaborazione con il medico di famiglia, operando in sinergia con quest’ultimo in una zona delimitata (come ad esempio il quartiere di una grande città, un paese o una piccola comunità); in questo modo il malato viene assistito dall’infermiere direttamente presso il proprio

domicilio, con ciò determinando una riduzione degli accessi al pronto soccorso e delle degenze ospedaliere, nonché un sicuro aumento dell'appropriatezza clinico organizzativa delle prestazioni sanitarie;

- L'intervento dell'infermiere di famiglia o comunità si esplica nelle seguenti aree:
  - prevenzione primaria: agisce per la riduzione dei fattori di rischio di malattia attraverso l'educazione sanitaria su dieta, uso di alcool e tabacco, attività fisica;
  - prevenzione secondaria, attraverso la promozione di test ed esami mirati a diagnosticare precocemente le malattie;
  - prevenzione terziaria, avente come obiettivo la riabilitazione e la ricostruzione delle "risorse di resistenza e difensive" della famiglia;
  - assistenza diretta/interventi in casi critici: implica una collaborazione tra l'infermiere e la famiglia o con il singolo per appropriati interventi di cura, riabilitazione, cure palliative e/o sostegno, nonché per azioni di pronto intervento in casi di necessità;
- Il potenziamento dell'offerta dei servizi sanitari territoriali e domiciliari, da realizzarsi attraverso l'istituzione della figura dell'infermiere di famiglia o comunità, consentirebbe complessivamente di:
  - migliorare l'accesso ai servizi sanitari, con integrazione dei servizi assistenziali, sociali ed ospedalieri;
  - promuovere sani stili di vita;
  - riconoscere periodicamente gli stati di fragilità prima che insorgano stati irreversibili di disabilità;
  - gestire in modo integrato le condizioni di cronicità in collaborazione con i medici di medicina generale e gli altri professionisti;
  - sviluppare l'educazione terapeutica per l'autogestione della malattia;
  - gestire appropriati strumenti di tele-assistenza;

Rilevato che:

- Il modello organizzativo dell'assistenza infermieristica territoriale è già stato sperimentato con successo nelle Regioni Lombardia e Piemonte, in cui gli organi di governo hanno riconosciuto la valenza strategica dell'infermiere di famiglia quale figura professionale in grado di contribuire ad affrontare efficacemente il tema della continuità ospedale-territorio, offrendo continuità di presa in carico globale della persona e della famiglia, da un lato, e garantendo la corresponsabilizzazione degli attori del sistema sanitario, l'integrazione di politiche e risorse nonché l'ottimizzazione dell'organizzazione territoriale, dall'altro;
- L'istituzione dell'infermiere di famiglia e comunità, consente, con un notevole abbattimento dei costi, di assicurare percorsi di equità di accesso alla rete dei servizi e di rispondere ai bisogni di salute con azioni di miglioramento dell'appropriatezza clinico-organizzativa ed assistenziale. Il

potenziamento delle cure primarie attraverso l'introduzione di tale figura determinerebbe, infatti, una riduzione dei costi per le prestazioni oggi erogate dai Medici di famiglia nonché dei costi per i ricoveri e gli accessi al pronto soccorso e favorirebbe un coordinamento tra strutture ospedaliere e rete territoriale, a garanzia della continuità assistenziale e delle esigenze di equità e solidarietà;

## IMPEGNA

il Presidente e la Giunta Regionale:

1. Ad introdurre la figura dell'infermiere di famiglia o comunità nel sistema sanitario regionale, anche in vista della prossima emanazione del Piano Socio-Sanitario;
2. A promuoverne contestualmente la formazione specifica, anche in collaborazione con le università del territorio.