

REGIONE EMILIA-ROMAGNA - ASSEMBLEA LEGISLATIVA

ATTO DI INDIRIZZO – RISOLUZIONE

Oggetto n. 522 - Risoluzione per impegnare la Giunta a mettere in campo tutti gli strumenti legislativi e le risorse necessarie ad istituire, nell'ambito del Sistema Sanitario Regionale dell'Emilia-Romagna, la figura di "Infermiere di Comunità". A firma dei Consiglieri: Bergamini, Marchetti Daniele, Pelloni, Occhi, Stragliati, Bargi, Facci, Rainieri, Rancan, Liverani, Delmonte, Pompignoli, Montevercchi, Catellani (DOC/2020/574 del 31 luglio 2020)

RISOLUZIONE

L'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna

Premesso che

le mutate esigenze sanitarie della società, con l'invecchiamento della popolazione, l'aumento di soggetti "fragili" affetti da pluri-morbilità, la necessità di prevenire e ritardare gli effetti conseguenti alle patologie sofferte dalla popolazione, impongono di potenziare una "medicina di prossimità", in grado di incidere sugli aspetti preventivi e sulla promozione della salute.

Secondo varie stime diffuse da Istituti di ricerca, nel 2030 si potrebbero avere in Italia 4,5 milioni di persone over 65 che vivranno in condizione di solitudine. Tra questi, circa 1 milione e 200mila cittadini avranno oltre 85 anni (Fonte: "Gli Stati generali dell'assistenza a lungo termine", Ministero della Salute, Roma, 11-12 luglio 2018).

A partire dall'istituzione del Sistema Sanitario (L. 833/78), che ha posto l'attenzione sul ruolo fondamentale della prevenzione, si è fatta progressivamente strada la necessità di arrivare ad un sistema di assistenza che abbia le sue fondamenta sul territorio, attraverso l'integrazione di tutte le competenze esistenti.

Il potenziamento dell'assistenza domiciliare e della residenzialità fondata sulla rete territoriale di presidi sociosanitari e socio assistenziali è un obiettivo cui tendere, ma che presenta evidenti



Viale Aldo Moro, 50 - 40127 Bologna - Tel. 051 527.5862 – 527.5714-527.5356

email ALAaffLegCom@Regione.Emilia-Romagna.it

PEC ALAaffLegCom@postacert.regione.emilia-romagna.it WEB www.assemblea.emr.it

disomogeneità a livello nazionale e regionale, che devono poter essere risolte in previsione di equilibri sociali destinati a scomparire nel medio periodo.

Lo scopo dell’evoluzione in atto è quello di fare diventare sempre di più la struttura ospedaliera, con le sue eccellenze terapeutiche e tecnologiche, un punto di arrivo finale, rispetto ad un sistema di cura che abbia nei territori il proprio architrave. Per arrivare a questo obiettivo, occorre potenziare una rete che comprende i Medici di medicina generale (MMG), il sistema delle cure domiciliari (ADI), le Case della Salute, le reti parentali-familiari e di vicinato, ed infine il volontariato sociale presente nelle comunità. In quest’ottica, diventa importante creare figure di raccordo che possano facilitare il “dialogo” tra le varie componenti, permettendo di valorizzare la conoscenza delle criticità e, soprattutto, delle potenzialità dei territori, verso una vera e compiuta “Medicina di Comunità”.

Negli ultimi anni, diversi organismi internazionali hanno enfatizzato l’importanza del ruolo dell’Infermiere. Nel 1998, per esempio, l’Organizzazione Mondiale della Sanità, attraverso la pubblicazione di “Health21 – Salute per tutti nel XXI secolo” definisce la figura del nuovo Infermiere, definito “di Famiglia”, ma che oggi si può intendere in senso esteso come “di Comunità”.

Considerato che

alcune delle Regioni che presentano i Sistemi Sanitari più avanzati, come la Toscana o il Piemonte, hanno individuato nella figura dell’Infermiere un profilo professionale in grado di sviluppare questo ruolo di “facilitatore” ed al tempo stesso di “catalizzatore” delle potenzialità presenti nelle comunità. Sviluppando in tal senso un profilo di infermiere “di fiducia”, che conosce le peculiarità dei pazienti e le dinamiche socio-familiari presenti su di un territorio, in grado di assicurare a fianco del Medico di medicina generale un tipo di assistenza attiva nelle 24 ore e di prossimità.

Secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità, l’Infermiere contemporaneo è una figura in grado di aiutare gli individui «ad adattarsi alla malattia ed alla disabilità cronica, trascorrendo buona parte del suo tempo a lavorare a domicilio della persona assistita e della sua famiglia». L’Infermiere è colui che contribuisce ad attivare le reti (anche informali) presenti nella comunità, comprese quelle di vicinato che possono attivarsi al bisogno.

In buona sostanza, il ruolo dell’Infermiere incide positivamente sul funzionamento del sistema, dal momento che può contribuire a ridurre l’utilizzo improprio dei Pronto Soccorso, e l’eccesso delle ospedalizzazioni non necessarie. Per esempio, quelle provocate dall’aggravamento delle condizioni di cronicità presenti nel paziente, ed evitando – in un’ottica d continuità assistenziale – che le dimissioni “difficili” possano provocare un anticipato ritorno all’ospedale del paziente stesso. L’Infermiere, in tal senso, potrebbe operare per agevolare le condizioni di una assistenza domiciliare del soggetto in cura, affiancando in questo il Medico di medicina generale, ed agendo in un certo qual senso come un “Case Manager”.

Ritenuto che

il 19 giugno 2019 è stato presentato un Disegno di Legge d'iniziativa da parte dell'on. Stefania Mammì et. al. Recante: "Introduzione della figura dell'Infermiere di famiglia e disposizioni in materia di assistenza infermieristica domiciliare".

Talune Regioni (Lombardia, Piemonte e Toscana, per esempio) hanno deliberato l'introduzione della figura dell'Infermiere di Comunità nel contesto del loro Servizio Sanitario Regionale, formalizzandone non solo ruoli e funzioni, ma anche percorsi specifici formativi. Altre Regioni, come Friuli Venezia-Giulia, Emilia-Romagna, Puglia e Valle d'Aosta, hanno attivato per ora unicamente sperimentazioni in tal senso, mentre Lazio e Sicilia hanno presentato le loro proposte nel merito.

In mancanza di un riconoscimento formale e di autonomia nell'esercizio di un ruolo per ora avviato a livello sperimentale, il rischio è quello di affidare il ruolo stesso a professionisti senza una adeguata e specifica formazione (e motivazione). Elementi che potrebbero essere una concausa del fallimento di un processo di innovazione che è invece potenzialmente interessante.

Impegna il Presidente e la Giunta regionale

ad attivarsi perché, a seguito dell'introduzione della figura dell'infermiere di comunità, ad opera del decreto c.d. "Rilancio" (Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito nella legge 17 luglio 2020, n. 77) vengano definiti compiti, ruolo e attività che l'infermiere di comunità dovrà andare ad espletare nello svolgimento delle sue funzioni.

Ad attivarsi per la promozione di percorsi integrati tra professionisti che stimolino l'approfondimento di tematiche legate alla medicina territoriale e di comunità.

Infine, ad attivarsi per sviluppare nuovi modelli organizzativi innovativi, comprendenti la figura dell'Infermiere di Comunità, e che siano in grado di valorizzare ulteriormente le competenze e responsabilità professionali presenti a livello locale, a beneficio dei cittadini e del Sistema Sanitario Regionale.

Approvata a maggioranza dei presenti nella seduta pomeridiana del 30 luglio 2020