



Nursing Up  
il sindacato degli infermieri italiani

Via Carlo Conti Rossini, 26 – 00147 Roma – Tel 065121699 – Fax 0651232395 Email : [info@nursingup.it](mailto:info@nursingup.it)

## PRESIDENZA

Roma, 23 giugno 2020

### **NURSING UP, INFERMIERE DI FAMIGLIA: RIASSUNTO DELL'INTERVENTO DEL DOTT ANTONIO DE PALMA, PRESIDENTE DEL SINDACATO DEGLI INFERMIERI ITALIANI "NURSING UP", IN OCCASIONE DELL'AUDIZIONE IN SENATO SUL DISEGNO DI LEGGE N. 1346-INFERMIERE DI FAMIGLIA.**

Gentili Senatori, «Accogliamo con piacere e fiducia la nuova proposta legislativa, che peraltro sarebbe stato coerente approvare prima di individuare le risorse umane attraverso il Decreto Valorizzazione. Tuttavia si rende necessario introdurre una serie di norme strutturali, che regolamentino a livello nazionale la nuova fondamentale figura professionale destinata a rivoluzionare in positivo il nostro sistema sanitario»

Sono onorato di poter relazionare su un argomento così delicato e nello stesso tempo complesso, intorno al quale , come ho già accennato, vanno puntualizzati una serie di approfondimenti idonei a far sì che la legge colga esattamente gli obiettivi attesi dalla collettività.

Come sindacato non possiamo che accogliere favorevolmente una legge, ma sarebbe stato indispensabile, come invece è accaduto, non partire dalla coda. Sto dicendo che, prima di mettere in atto attraverso il Decreto Valorizzazione, l'assunzione di 8 infermieri ogni 50 mila unità di cittadini, ovvero circa 9700 nuove figure

professionali, sarebbe stato opportuno adottare, per legge appunto, delle norme che potessero sostenere adeguatamente le previsioni contenute nel citato decreto, e quindi creare perimetri di regolamentazione a livello nazionale, per l'inserimento dell'infermiere di famiglia nel nostro sistema sanitario.

Tutto questo è necessario, se si vuole evitare che 20 sistemi regionali regolamentino, ognuno in maniera diversa, un servizio tanto importante in favore del cittadino.

Nonostante le premesse, siamo ancora in tempo, proprio cogliendo l'opportunità del DDL che qui si discute, per lavorare alacremente e per ottimizzare e coordinare le norme tra di loro.

E' evidente che le norme contenute nell'esaminando disegno di legge, potrebbero essere la chiave di volta per risolvere il problema rappresentato, e quindi per creare le condizioni strutturali e perimetrali, di livello nazionale, atte ad accogliere le previsioni contenute nel Decreto Valorizzazione. Tutto ciò , ovviamente , **renderebbe possibile l'attivazione della figura dell'infermiere di famiglia in maniera uniforme ed integrata in tutte le regioni del territorio nazionale**, pur lasciando a queste ultime i propri alvei di intervento e di autonomia organizzativa e gestionale, come peraltro già accade con i medici di famiglia.

Al fine di evitare che ampie categorie di prestazioni assistenziali possano restare fuori dal campo di azione dell'"infermiere di famiglia", è necessario integrare il concetto di "cure domiciliari" contenuto nel DDL, con quello di "Cure primarie". Si ritiene opportuno, altresì, **di meglio definire la tipologia e le caratteristiche delle prestazioni infermieristiche che rientrano nel mandato ed alveo di competenza del nuovo professionista, anche per il loro impatto sui livelli essenziali di assistenza e con una chiara premessa: l'infermiere di famiglia non è propriamente un infermiere che svolge assistenza domiciliare, sebbene l'assistenza infermieristica a domicilio possa essere una delle classi di attività che questa nuova figura è chiamata a garantire alla collettività .**

L'infermiere di famiglia prende in carico il paziente e garantisce gli interventi di competenza in integrazione multi professionale con gli altri specialisti sanitari.

Da ultimo, ma non per importanza, continua De Palma, **bisogna creare le condizioni per la realizzazione di un alveo contrattuale per l'infermiere di famiglia, che sia distinto da quello del comparto sanità e che sia forte di un altrettanto solido riconoscimento giuridico.**

Anche qui, proprio per evitare che le 20 Regioni si muovano in ordine sparso e che non valorizzino fino in fondo le potenzialità del nuovo progetto sanitario, lo Stato deve fare la sua parte e questo disegno di legge potrebbe rappresentare lo strumento di elezione, ad esempio attraverso ,disposizioni atte a creare un contratto-convenzione nazionale di lavoro specifico per l'infermiere di famiglia, alla stregua di quello esistente per i medici di medicina generale.

Insomma, **bisogna strutturare un rigoroso percorso che consenta all' infermiere di famiglia di essere un professionista in grado di esplodere concretamente l'enorme bagaglio di conoscenze e di abilità che possiede, offrendo assistenza a 360 gradi ed interagendo a livello multi disciplinare con le altre figure del sistema sanitario, per garantire servizi innovativi e di sostegno reale in favore del cittadino.**

## **IPOTESI MODIFICHE ED INTEGRAZIONI AL DISEGNO DI LEGGE NUMERO 1346**

Art 1.1, dopo le parole “per lo sviluppo ed il potenziamento “, inserire le seguenti: “dei servizi di assistenza primaria.”

Art. 2.1, dopo le parole :”l'infermiere di famiglia e' responsabile” , inserire le seguenti:” per quanto di specifica competenza di garantire l'assistenza primaria al cittadino, ivi comprese le cure domiciliari delle quali e' responsabile”.

All'articolo 2), inserire il punto 2 a):

" Punto 2 a ) : per assistenza primaria si intende il complesso integrato e coordinato dei servizi e delle prestazioni socio sanitarie, erogate in contesti assistenziali prossimi, il piu' possibile, ai luoghi in cui i pazienti e le loro famiglie vivono”.

Il punto 2) dell'attuale art ) 2 , diventa "art) 2 b) ”.

All' art. 3.1 lettera f)-bis, cancellare le parole “ o servizi”

All'articolo 3.1) lettera e), inserire quanto segue: ” di famiglia”.

All'articolo 3.1), dopo la lettera e) , inserire quanto segue:

f) : all'articolo 8 comma 1 lettera a), ogni volta che ricorre la parola: “ medico” inserire anche la seguente locuzione:” e l'infermiere di famiglia”.

g). all'articolo 8 comma 1 lettera b), ogni volta che ricorre la parola: “ medico” inserire anche la seguente locuzione:” e l'infermiere di famiglia”.

h) all'articolo 8 comma 1 lettera c ), ogni volta che ricorre la parola: “ medico” inserire anche la seguente locuzione:” e l'infermiere di famiglia”.

i) all'articolo 8 comma 1 lettera f), ogni volta che ricorre la parola: “ medico” inserire anche la seguente locuzione:” e l'infermiere di famiglia”.

All'articolo 4 comma 1, dopo la lettera a), inserire la seguente:

“lettera a) bis: al comma 3, dopo le parole: “ dagli specialisti ambulatoriali”, sono inserite le seguenti: “ dagli infermieri di famiglia”.

Il comma "1) bis", inserito nell'articolo 4 punto 1), viene modificato e sostituito come segue:

- la parola :” domiciliare” viene sostituita con la parola: “primaria”.

- alla lettera "b)", dopo le parole: “ interventi specifici, inserire le seguenti: “ sia in forma ambulatoriale che domiciliare”.

- alla lettera "f)" , dopo la parole “prevenzione “ inserire le seguenti: ”cura e riabilitazione ex legge 251/2000 articolo 1”.

Dott Antonio De Palma

Presidente Nursing Up

Sindacato degli Infermieri Italiani

F.to