



*Consiglio Regionale della Campania*

**Al Signor Presidente della Giunta  
Regionale della Campania  
Via S. Lucia, 81  
NAPOLI**

**Ai Presidenti della V e II Commissione  
Consiliare Permanente**

**Ai Consiglieri Regionali**

**Alla U. D. Studi Legislativi e Servizio  
Documentazione**

**LORO SEDI**

**Oggetto: Proposta di Legge: "Infermiere di famiglia e di comunità (H24). Assistenza al domicilio nel Distretto Socio Sanitario" Reg. Gen. 712  
ad iniziativa del consigliere Flora Beneduce  
depositata al protocollo informatico in data 6 agosto 2019 ed integrata il 9 settembre 2019**

**IL PRESIDENTE**

**VISTO l'articolo 98 del Regolamento interno**

**A S S E G N A**

**il provvedimento in oggetto a:**

**V Commissione Consiliare Permanente per l'esame  
II Commissione Consiliare Permanente per il parere**

**Le stesse si esprimeranno nei modi e termini previsti dal Regolamento.**

**IL PRESIDENTE**





Consiglio Regionale della Campania

Prot. N° 129/2019/Ben

Napoli, 09/09/2019

Al Presidente del Consiglio  
Regionale della Campania

Al Direttore Attivita' Legislativa

Al Segretario Generale

S E D E

**Oggetto: trasmissione relazione tecnico finanziaria della PDL "Infermiere di Famiglia e di comunita'("H24") - assistenza al domicilio nel Distretto socio sanitario" e faccenda relativa al det. 6 -**

Si trasmette, la Relazione Tecnico Finanziaria relativa alla PDL avente ad oggetto " Infermiere di Famiglia e di comunita'("H24") - assistenza al domicilio nel Distretto socio sanitario " , protocollo n 107 /2019 del 6 agosto a.c.  
*e carenza vedente il det. 6 nei modelli*

Il Consigliere regionale

*Dott.ssa Flora Beneduce*

Handwritten notes on a grid background, including a vertical line on the left and several lines of text.



## PROGETTO DI LEGGE (P.D.L.)

TITOLO: Infermiere di Famiglia e di comunita (H 24) - assistenza al domicilio, nel Distretto socio sanitario »

### RELAZIONE TECNICO FINANZIARIA

La regionalizzazione del Servizio Sanitario comporta la "razionalizzazione" della stessa, attraverso la riduzione dei posti letto ed il necessario potenziamento dei servizi territoriali, prevedendo pertanto degenze brevi con il contestuale potenziamento dell' assistenza domiciliare, per far fronte ai problemi di salute legati all' invecchiamento della popolazione e alla diffusione di cronicità.

Uno strumento molto utile, introdotto anche dai protocolli dell'OMS, riguarda l'istituzione degli Infermieri di famiglia/di comunita' e di ambulatori da essi condotti, entrambi strumenti che possono essere ritenuti fondamentali per il futuro dell' assistenza sul territorio, migliorando l'appropriatezza delle prestazioni e abbattendo i costi.

Tale indicazione, è stata già recepita e adottata in diversi Stati, anche in Italia, a fronte della chiusura di molti piccoli ospedali: è ora necessario potenziare il territorio. Già la legge 412 fin dal 1991 aveva assegnato alle Regioni il compito di riconvertire, accorpate o disattivare questi presidi, quindi superare la funzione ospedaliera classica in questi presidi, e conferire ad essi compiti e funzioni territoriali nell'ambito della complessiva riorganizzazione dei servizi a livello distrettuale. Al fine di dare attuazione agli obiettivi della presente legge si è stimato per il triennio 2019-2021 un fabbisogno finanziario di 530.000,00 €, rappresentando tale importo il fabbisogno necessario a far partire un progetto "pilota", per l'istituzione sul territorio di 8 infermieri di famiglia. Si ritiene infatti che al fine di parametrare le spese in maniera più analitica e dettagliata sia necessario effettuare una analisi ex post, che possa tener conto degli abbattimenti dei costi derivanti dal miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni e delle degenze ospedaliere brevi. Più dettagliatamente:

-euro 30.000 per l'anno 2019 sono stati quantificati per l'avvio del progetto innovativo di assistenza infermieristica domiciliare;

-euro 250.000 a partire dall'anno 2020 e sino al 2021 per il completamento del progetto pilota.

Le risorse necessarie al finanziamento sono definite attraverso l'incremento di euro 530.000,00 €, della Missione 13 (Tutela della Salute) Programma 7 (Ulteriori spese in materia sanitaria) Titolo 1 (Spese correnti).

Il Consigliere Regionale

Dott.ssa Flora Beneduce





Consiglio Regionale della Campania

### Articolo 6 - Norma finanziaria

- Le risorse necessarie all'applicazione della presente legge sono quantificati in euro 530.000,00 , così distribuiti :
  - - euro 30.000 per il 2019 , euro 250.000 per il 2020 ed euro 250.000 per il 2021 ;
- Agli oneri finanziari derivanti dall'applicazione della presente legge si provvede attraverso l'incremento di euro 530.000,00 €, della Missione 13(Tutela della Salute ) Programma 7 (Ulteriori spese in materia sanitaria ) Titolo 1 (Spese correnti)





**Consiglio Regionale della Campania**

**Prot. N 107 /2019/Ben**

**Napoli, 06/08/2019**

**Al Presidente del Consiglio  
Regionale della Campania**

**Al Direttore Attivita' Legislativa**

**Al Segretario Generale**

**SEDE**

**Oggetto: trasmissione proposta di legge "Infermiere di Famiglia e di comunita'("H24") - assistenza al domicilio nel Distretto socio sanitario"**

Si trasmette, in allegato, la Proposta di legge ad iniziativa della scrivente avente ad oggetto " Infermiere di Famiglia e di comunita'("H24") - assistenza al domicilio nel Distretto socio sanitario "

**Il Consigliere regionale**

**Dott.ssa Flora Beneduce**



Consiglio Regionale della Campania

## **PROGETTO DI LEGGE (P.D.L.)**

**TITOLO: Infermiere di Famiglia e di comunità ("H24") - assistenza al domicilio, nel Distretto socio sanitario »**

### **1. RELAZIONE ILLUSTRATIVA**

#### **1.1. Introduzione**

Il presente Progetto di Legge (P.D.L.) si prefigge l'obiettivo di migliorare e garantire la continuità assistenziale a livello territoriale nell'interesse primario della salvaguardia del diritto – costituzionalmente garantito – di salute del cittadino, con l'impegno di assicurare la reale attuazione dei L.E.A., nonché l'aiuto e il supporto nei confronti di tutti coloro i quali versano in condizioni di fragilità, non autosufficienza e indigenza economica.

Nel contempo, permane sullo sfondo l'obiettivo del contenimento della spesa nella Pubblica Amministrazione, in particolare di quella sanitaria.

Nel contesto dianzi tratteggiato, il P.D.L. vuole promuovere il valore sociale di presa in carico integrata a livello territoriale, al fine di rispondere ai bisogni delle famiglie in termini di benessere e in condizioni di prossimità.

In particolare, il modello delineato prevede la presa in carico globale della persona e della famiglia, attraverso il potenziamento della rete del medico di famiglia, del pediatra di libera scelta e dell'infermiere di famiglia con interventi primari e secondari, coordinati, integrati e finalizzati ad assicurare percorsi di equità nell'accesso alla rete dei servizi, nonché a rispondere ai bisogni di salute con azioni di miglioramento dell'appropriatezza clinica-organizzativa e assistenziale, in linea con 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 che 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 sanitario nazionale, degli infermieri, delle professionalità ostetrica, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del sociale a rilevanza sanitaria ».

L'infermiere di Famiglia e di comunità rappresenta l'evoluzione di funzioni professionali già svolte per la salute della collettività che il mutamento dei bisogni socio-sanitari dei cittadini rende necessaria per la qualità delle cure e la sostenibilità. Molti infermieri operano con diversi ruoli nelle cure



Consiglio Regionale della Campania

**primarie, ma la novità sta nella proattività e nell'estensione dell'assistenza alle famiglie e alla comunità.**

Il modello organizzativo dell'assistenza infermieristica territoriale deve essere incentrato sull'appropriatezza delle prestazioni rispetto alle necessità cliniche assistenziali: un approccio c.d. a rete del sistema di assistenza primaria con l'integrazione dei servizi socio sanitari e le risorse delle comunità locali per la promozione della salute; la continuità della cura e la comunicazione integrata con gli utenti.

Ne deriva la necessità di riprogettare i servizi sulla base dei livelli essenziali ed appropriati di assistenza, dei fattori demografici, epidemiologici, cronici, degenerativi e delle condizioni di fragilità e disabilità.

La "regionalizzazione" del Servizio Sanitario comporta, poi, la "razionalizzazione" della stessa, attraverso la riduzione dei posti letto e il necessario potenziamento dei servizi territoriali, prevedendo pertanto degenze brevi con il contestuale potenziamento dell'assistenza domiciliare, al fine di far fronte ai problemi di salute legati all'invecchiamento della popolazione e alla diffusione di cronicità.

Uno strumento molto utile, introdotto dai protocolli dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.), riguarda l'istituzione degli "infermieri di famiglia e di comunità" e di ambulatori da essi condotti, entrambi strumenti che possono essere ritenuti fondamentali per il futuro dell'assistenza sul territorio, migliorando l'appropriatezza delle prestazioni e abbattendo i costi.

Tale indicazione è stata già recepita e adottata in diversi Stati, tra cui anche l'Italia, a fronte della chiusura di molti piccoli presidi ospedalieri.

Invero, già la legge n. 412 del 1991 aveva assegnato alle Regioni il compito di riconvertire, accorpate o disattivare questi presidi, conferendo ad essi compiti e funzioni territoriali nell'ambito della complessiva riorganizzazione dei servizi a livello distrettuale.

## **1.2. L' "infermiere di famiglia e comunità": la politica "Health 21 – Health for all in the 21st century" dell'Organizzazione Mondiale della Sanità**

L' "infermiere di famiglia" svolge un ruolo essenziale per raggiungere il pieno potenziale di salute per tutti, attraverso il perseguimento di due obiettivi principali:

1. promuovere e proteggere la salute della popolazione, lungo tutto l'arco della vita;
2. ridurre l'incidenza delle malattie e degli incidenti più comuni e alleviare le sofferenze che questi causano.

Secondo il modello dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.), sono identificate quattro modalità di intervento dell'infermiere di famiglia:



Consiglio Regionale della Campania

- 1. prevenzione primaria:** l'infermiere di famiglia verifica la possibile presenza di fattori dannosi che minacciano la salute e lavora attivamente per evitare che questo si ripercuota sulla famiglia; può, inoltre, aiutare la famiglia a costruirsi le proprie risorse difensive attraverso l'educazione sanitaria e il sostegno e monitorare l'integrità del sistema per identificare possibili fattori dannosi;
- 2. prevenzione secondaria:** attraverso attività come screening, programmi vaccinali ed una approfondita conoscenza della famiglia, la figura dell'infermiere di famiglia permette rapidi interventi per ridurre al minimo la disgregazione individuale e familiare, coinvolgendo altre risorse e altri professionisti della salute;
- 3. prevenzione terziaria:** la figura dell'infermiere di famiglia ha come obiettivo la riabilitazione e la ricostruzione delle "risorse di resistenza e difensive" della famiglia;
- 4. interventi in casi critici/assistenza diretta:** forme di collaborazione tra l'infermiere e la famiglia o con il singolo per appropriati interventi di cura, riabilitazione, cure palliative e di sostegno.

L'infermiere di famiglia è un infermiere che si occupa di assistenza in collaborazione con il medico di famiglia, operando in sinergia con lui in una zona delimitata, come ad esempio il quartiere di una grande città, un paese o una piccola comunità.

Questa nuova figura infermieristica potrebbe assistere malati cronici, ma anche malati in fase acuta che non richiedono, tuttavia, cure intensive o praticabili esclusivamente in Ospedale: si pensi alle epidemie influenzali, a persone appena dimesse dall'Ospedale che necessitano di medicazioni o trattamenti farmacologici, a pazienti che praticano dialisi peritoneale e alle neo mamme alle prese con l'allattamento e lo svezzamento.

Al malato sarà quindi consentito essere assistito dall'infermiere direttamente presso il proprio domicilio, con la prospettiva di contribuire a ridurre gli accessi al Pronto Soccorso, le degenze ospedaliere, nonché le riammissioni, operando insieme al medico di famiglia come filtro per quegli eventi patologici gestibili con successo – o, addirittura, maggiore efficacia – a livello domiciliare.

L'infermiere di famiglia, inoltre, gioca un ruolo fondamentale nella umanizzazione delle cure per pazienti onco ematologici stabilizzati, ma in particolari condizioni cliniche.

Infatti il progressivo espandersi dell'armamentario terapeutico disponibile per il medico specialista in Onco-Ematologia, se da un lato ha determinato un decisivo avanzamento nel trattamento e nella cura di numerose patologie Onco-Ematologiche, dall'altro ha reso l'accesso alle strutture di cura più difficoltoso ed oneroso per i pazienti stessi. In particolare la diffusione di farmaci antineoplastici cosiddetti "di nuova generazione", più specifici per meccanismo d'azione e patologia, ha favorito l'adozione di schemi di terapia per i quali il rispetto delle normative vigenti in termini di preparazione ed erogazione dei farmaci antineoplastici non può prescindere dalla somministrazione del farmaco stesso al singolo paziente attraverso l'esecuzione di accessi pluri-settimanali presso il Day Hospital dedicato di Onco-Ematologia. Va inoltre rilevato che il più delle volte l'accesso del paziente al Day Hospital, con relativo carico di spesa per il ricovero effettuato, è dovuto ad una semplice procedura di somministrazione del farmaco (generalmente uno, cioè in mono-terapia), per via sottocutanea, che può essere effettuata con un alto profilo di sicurezza e anche a domicilio, per il rischio bassissimo di eventi avversi legati al farmaco stesso. L'assistenza domiciliare, ove praticabile e ove si dimostri non inferiore



Consiglio Regionale della Campania

in termini di outcome alle alternative, potrebbe/dovrebbe rappresentare la scelta “aprioristicamente” ottimale, nella ottica della umanizzazione delle cure, nonché il rispetto per la dignità della persona. Dal momento che alcune patologie ad oggi ancora risultano inguaribili, lo scopo del trattamento rimane il controllo della patologia, il miglioramento della qualità della vita e della sopravvivenza, raggiungibili mediante la combinazione di trattamenti efficaci con una adeguata terapia di supporto. In quest’ottica l’infermiere sarà coadiuvato dal medico ospedaliero di riferimento, secondo un apposito regolamento (art. 7 PDL Infermiere di famiglia H24 )

L’infermiere di famiglia e comunità rappresenta anche una figura di “raccordo” con i diversi attori che hanno visione parziale, secondo specifica competenza : acquisisce visione bisogni dell’anziano a 360° e facilita accesso ai servizi disponibili ;mai in nessun caso si sostituisce a MMG, servizi specialistici, famiglia, badanti, servizi socio-assistenziali, ecc., con i quali collaborerà in stretto rapporto, condividendo di volta in volta obiettivi di breve, medio e lungo periodo .In raccordo con famiglia si connette anche con attori locali esterni a SSN: servizi sociali, privato sociale, per ridurre isolamento e promuovere accesso alle opportunità di relazione.

L’Infermieristica di Famiglia e di Comunità, rappresenta una matrice di intervento di interesse regionale per quanto riguarda la riorganizzazione dei servizi territoriali, contribuendo nello specifico a:

- la promozione di sani stili di vita;
- il riconoscimento precoce di stati di fragilità prima che insorgano stati irreversibili di disabilità;
- la gestione integrata delle condizioni di cronicità in piena collaborazione con i medici di medicina generali e gli altri professionisti della sanità;
- il potenziamento dell’offerta dei servizi territoriali e domiciliari;
- il miglioramento dell’accesso ai servizi sanitari con integrazione dei servizi assistenziali, sociali ed ospedalieri;
- lo sviluppo dell’educazione terapeutica per l’autogestione della malattia e per l’appropriatezza del ricorso agli strumenti diagnostici e terapeutici;
- la gestione di appropriati strumenti di tele-assistenza. Considerato che le funzioni svolte dall’infermiere di famiglia e di comunità sono una naturale evoluzione di funzioni professionali già svolte ; considerato che l’innovazione si evidenzia nel metodo proattivo e nell’estensione dell’assistenza dal singolo alla famiglia e alla comunità.

Le attività di Infermieristica di Famiglia e di Comunità si indirizzano e supportano un percorso già tracciato , inserendosi all’interno di una nuova configurazione dei servizi territoriali, con funzioni di pro-attività a forte impatto preventivo , in ambito familiare/comunitario a supporto e integrazione delle attività di competenza del distretto.

### **1.3. Ambulatori infermieristici**

Gli “ambulatori infermieristici” produrrebbero anch’essi la riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni, del numero e della durata dei ricoveri ospedalieri, delle richieste di intervento, degli accessi in Pronto Soccorso e delle riammissioni ospedaliere. Costituirebbero, inoltre, un punto di



Consiglio Regionale della Campania

riferimento concreto per la popolazione bisognosa di informazioni, sicurezze ed una risposta sanitaria adeguata.

Negli ambulatori condotti dagli infermieri saranno effettuate gratuitamente numerose prestazioni, dalle medicazioni alle terapie farmacologiche, dall'elettrocardiogramma ai prelievi, dalla misurazione e monitoraggio dei parametri vitali alla misurazione della glicemia, colesterolemia, eccetera; sarà fornita una corretta informazione sull'uso dei farmaci e una consulenza circa la prevenzione, la cura e la riabilitazione per tutto quanto concerne le prestazioni di competenza. Si svolgeranno corsi di formazione rivolti ai familiari impegnati nell'assistenza domiciliare dei propri congiunti, si curerà la informazione inerente ai servizi che trattano le problematiche legate alle dipendenze, anche con iniziative utili a prevenire ed arginare il fenomeno, quali le campagne formative ed informative. Gli ambulatori infermieristici svolgeranno, altresì, compiti di raccolta e documentazione circa gli atti sanitari legati alla storia della persona assistita, integrandosi con altri servizi ospedalieri territoriali e con altri operatori (quali fisioterapisti, psicologi, assistenti sociali, eccetera).

Gli ambulatori infermieristici potrebbero, inoltre, costituire un riferimento e un filtro per le problematiche sanitarie socio-assistenziali legate a pazienti psichiatrici o con problemi di dipendenza da droghe o alcool, in collaborazione con il medico di base e i servizi territoriali già esistenti (come, ad esempio, il SERT, i Centri di Salute Mentale, etc. ).

#### **1.4. Sinossi conclusiva**

Riassumendo, può dirsi quindi che l'utilizzo dell'infermiere di famiglia e degli ambulatori infermieristici rappresenta una nuova modalità di operare in grado di assicurare, risparmiando, prestazioni assistenziali di qualità sul territorio, nonché la valorizzazione delle eccellenze ottenute nelle strutture di ricovero, che spesso non trovano continuità sul territorio.

Appare chiaro, dunque, che una rivisitazione della funzioni infermieristiche si pone alla base di qualsiasi politica di sviluppo dei servizi sanitari, dall'Ospedale al territorio e ai servizi domiciliari. Vanno contemporaneamente rivisti non solo il piano dell'assistenza, ma anche quelli della programmazione, della gestione e dell'organizzazione dei servizi.

Il tutto nell'ottica di offrire al cittadino una risposta ai problemi di salute sempre più qualificata, efficace ed efficiente, con appropriatezza di cura e approfondimento di metodi, strumenti e conoscenze messi a disposizione dalla ricerca.

In tale prospettiva, la figura dell'infermiere di famiglia soddisfa pienamente fini qui evidenziate, concorrendo alla costruzione di una "risposta sanitaria" il più possibile completa.

**Il P.D.L. si compone di n. 7 articoli:**

**Articolo 1 - Finalità e obiettivi;**

**Articolo 2 - Ambulatori assistenziali "H12"/"H24";**

**Articolo 3 - Infermiere di famiglia e cure domiciliari;**

**Articolo 4 - Servizio infermieristico territoriale regionale;**

**Articolo 5 - Direttore infermieristico;**

**Articolo 6 - Norma finanziaria;**

**Articolo 7 - Regolamento.**

**Art. 8 (Entrata in vigore)**



Consiglio Regionale della Campania

## **2. ARTICOLATO**

### **Articolo 1 - Finalità e obiettivi**

1. La presente legge si prefigge il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- a) potenziare l'assistenza territoriale e domiciliare, nel riconoscimento del principio di sussidiarietà, per fronteggiare i problemi di salute dei cittadini legati all'invecchiamento della popolazione e alla diffusione di cronicità;
- b) rivedere il modello organizzativo distrettuale valorizzando e responsabilizzando le funzioni e il ruolo dei professionisti sanitari per una maggior appropriatezza delle prestazioni in relazione alle necessità clinico-assistenziali, alla tempestività, alla continuità della cura e alla comunicazione con gli utenti;
- c) diminuire gli accessi in Pronto Soccorso, le degenze ospedaliere e le riammissioni, garantendo assistenza ai malati cronici o in fase acuta che non richiedono cure intensive o praticabili esclusivamente in ospedale, quindi monitorando i costi e aumentando l'appropriatezza clinico organizzativa.



*Consiglio Regionale della Campania*

## **Articolo 2 - Ambulatori assistenziali "H12"/"H24"**

1. In ogni distretto verra' istituito un "ambulatori territoriale assistenziali 'H12'/'H24'", cosi strutturato: "servizio H12" su cinque giorni la settimana e "servizio H24" su sette giorni la settimana.
2. Gli "ambulatori territoriali assistenziali" prevedono un gruppo di professionisti composto dal medico e dall'infermiere di famiglia, i quali operano in forma associata, secondo le forme previste dalla normativa vigente, e per conto del S.S.N., previo accreditamento e convenzione con il medesimo.
3. All'interno degli ambulatori territoriali assistenziali sono presenti gli "ambulatori infermieristici territoriali".
4. Gli "ambulatori infermieristici territoriali" svolgono le seguenti attività:
  - a) erogano prestazioni infermieristiche;
  - b) forniscono informazioni e consulenze, avvalendosi, quando è necessario, di consulenze di altri operatori sanitari, in collaborazione con i medici di famiglia;
  - c) gestiscono, per quanto di competenza, le dimissioni protette;
  - d) gestiscono il sistema informativo condiviso ospedale/territorio.
5. L'infermiere degli ambulatori infermieristici territoriali favorisce, attraverso la formazione e l'addestramento, l'autonomia dei pazienti e dei loro familiari durante il percorso della malattia, riducendo la richiesta di prestazioni sanitarie per manovre autogestibili e l'incidenza di complicanze legate a manovre non corrette.
6. L'accesso alle prestazioni degli ambulatori infermieristici è subordinata alla apposita prescrizione del medico di medicina generale o del medico specialista.



Consiglio Regionale della Campania

### **Articolo 3 - Infermiere di famiglia e cure domiciliari**

1. Nell'ambito degli ambulatori infermieristici territoriali di cui all'articolo 2 possono essere identificati alcuni operatori come "infermieri di famiglia" cui verranno affidate, per un numero predefinito di nuclei familiari, le cure domiciliari ritenute necessarie sulla base di autonoma valutazione e responsabilità del professionista. Se l'ambulatorio infermieristico territoriale è privato e accreditato, l'infermiere di famiglia sarà compensato non a prestazione ma a quota fissa capitaria.
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 e finalizzata a favorire la permanenza del paziente nel proprio ambiente, salvaguardando le sue residue capacità di autonomia e di relazione, nonché a ridurre i tempi di degenza ospedaliera e i ricoveri non necessari.
3. Le cure infermieristiche domiciliari, in quanto favoriscono un minor ricorso al ricovero ospedaliero, sono gratuite e non soggette a ticket, indipendentemente dal reddito del soggetto che ne fruisca.
4. L'attivazione delle cure domiciliari è subordinata alla compatibilità delle condizioni cliniche e degli interventi sanitari necessari con la permanenza a domicilio, al consenso informato dell'interessato e della sua famiglia, alla verifica da parte dell'infermiere di famiglia della inadeguatezza del supporto familiare e/o di una rete di aiuto informale e della idoneità della condizione abitativa.



*Consiglio Regionale della Campania*

#### **Articolo 4 - Servizio infermieristico territoriale regionale**

1. Gli ambulatori infermieristici territoriali e gli infermieri di famiglia costituiscono, nel loro insieme, il “servizio infermieristico territoriale regionale”, le cui modalità organizzative verranno più puntualmente definite con delibera della Giunta regionale .
2. Il responsabile dell'area territoriale del servizio infermieristico di cui al comma 1 ha il compito, per quanto attiene all'area di sua competenza, di gestire, controllare e organizzare l'attività degli ambulatori infermieristici territoriali di cui all'articolo 2, nonché di monitorare, pianificare e definire le attività dell'infermiere di famiglia di cui all'articolo 3.



Consiglio Regionale della Campania

### **Articolo 5 - Direttore infermieristico**

- 1. L'Assessorato alla Salute, al fine di migliorare l'assistenza e la distribuzione delle risorse, istituisce il "servizio dell'assistenza infermieristica territoriale", conferendo l'incarico di Direttore infermieristico a un professionista dell'area infermieristica.**
- 2. All'interno del "Dipartimento delle cure primarie", sarà nominato un Dirigente infermieristico che gestisce e sovrintende al buon funzionamento degli ambulatori infermieristici territoriali.**



*Consiglio Regionale della Campania*

### **Articolo 6 - Norma finanziaria**

**Gli interventi previsti dalla presente legge saranno finanziati da Risorse Regionali , la cui dotazione sara' stabilita annualmente con Legge Finanziaria nel rispetto degli equilibri di bilancio .  
Per le somme occorrenti e il pagamento si provvede con Legge di Bilancio.**



Consiglio Regionale della Campania

### **Articolo 7 - Regolamento**

**1. Per le modalità di attuazione della presente legge la Giunta regionale, entro sei mesi dall'entrata in vigore della stessa, approverà, previo parere obbligatorio della commissione consiliare competente, un apposito regolamento per la disciplina di ogni ulteriore aspetto.**



*Consiglio Regionale della Campania*

**Art. 8 (Entrata in vigore)**

**1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania.**

Il Consigliere Regionale  
Dott.ssa Flora Beneduce