

**Legge Regionale 13 dicembre 2021**

**N. 58**

**Legge regionale “Disposizioni in materia sanitaria”.**

**IL CONSIGLIO REGIONALE**

**ha approvato**

**IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**Promulga**

la seguente legge:

## **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 e fronteggiare i problemi di salute dei cittadini;
  - b) rivedere il modello organizzativo distrettuale valorizzando e responsabilizzando le funzioni e il ruolo dei professionisti sanitari per una maggior efficacia 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, anche attraverso l'uso della telemedicina, quindi monitorarli con l'utilizzo di dispositivi medici certificati in grado di prevenire la patologia o l'acutizzarsi della stessa;
  - d) abbattere le liste di attesa delle visite di controllo e/o la necessità di affrontare lunghi viaggi per recarsi in Ospedale, con l'utilizzo del teleconsulto. Il paziente prenota una televisita al Cup, si collega attraverso la propria postazione personal computer, oppure tramite quella presente nell'ambulatorio infermieristico ed effettua una televisita.

## Articolo 2

### **Ambulatori territoriali assistenziali “H12”/ “H24” - Case della salute - Assistenza domiciliare**

1. In ogni Distretto della salute, ai sensi dell’articolo 4, comma 1 della L.R. 1 luglio 2008 n. 12, il SSR istituisce gli “ambulatori territoriali assistenziali ‘H12’/‘H24’”, così strutturati: “servizio H12” su cinque giorni la settimana e “servizio H24” su sette giorni la settimana.
2. Gli “ambulatori territoriali assistenziali – Case della salute – “ sono costituiti da un gruppo di professionisti composto da medici e da infermieri di famiglia/comunità, i quali operano in forma associata, secondo le forme previste dalla normativa vigente e conformemente alle modalità organizzative definite dalla Giunta regionale, su proposta dell’Assessore alle Politiche per la Persona, con la delibera di cui al successivo articolo 5 della presente legge.
3. Negli ambulatori territoriali assistenziali - Case della salute - vengono svolte le seguenti prestazioni:
  - a) erogazione atti medici indispensabili;
  - b) prescrizione di farmaci non di esclusiva pertinenza ospedaliera;
  - c) teleassistenza, teleconsulto, telediagnosi, telemonitoraggio.
4. All’interno degli ambulatori territoriali assistenziali sono presenti gli “ambulatori infermieristici territoriali”.
5. Gli “ambulatori infermieristici territoriali” svolgono le seguenti attività:
  - a) erogano prestazioni infermieristiche: cura domiciliare; dimissioni protette; trattamento dell’utente cronico; trattamento dell’utente acuto;
  - b) forniscono informazioni e consulenze, avvalendosi di altri operatori sanitari, quali medici specialisti e ospedalieri, in collaborazione con i medici di famiglia anche per trattare la recrudescenza delle patologie;
  - c) gestiscono, per quanto di competenza, le dimissioni protette;
  - d) gestiscono il sistema informativo condiviso ospedale/territorio;
  - e) gestiscono, per quanto di competenza, i sistemi di telemedicina.
6. Le farmacie di cui alla legge 18 giugno 2009, n. 69 (Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile) e al decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 (Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell’ambito del Servizio sanitario nazionale, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell’articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69), operanti nei distretti territoriali della Regione Basilicata, svolgono le attività di cui alle Linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di comunità, adottate dal Ministero della Salute, così come di seguito elencate:
  - a) servizi cognitivi (monitoraggio aderenza alla terapia farmacologica; riconciliazione della terapia farmacologica);
  - b) servizi di front-office (Fascicolo Sanitario Elettronico – FSE);
  - c) servizi relativi alle prestazioni analitiche di prima istanza (Telemedicina; partecipazione alle campagne di screening).

7. L'infermiere di famiglia 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.
8. L'accesso alle prestazioni degli ambulatori infermieristici è subordinata ad apposita prescrizione del medico di medicina generale o del medico ospedaliero.
9. Le cure infermieristiche presso l'Ambulatorio territoriale sono soggette a pagamento del ticket sanitario. Le cure infermieristiche domiciliari, favorendo un minor ricorso al ricovero ospedaliero, sono gratuite e non soggette a ticket indipendentemente dal reddito del soggetto che ne fruisca.
10. L'attivazione delle cure presso gli ambulatori assistenziali territoriali – Case della salute o delle cure domiciliari è subordinata alla compatibilità delle condizioni cliniche e degli interventi sanitari necessari con la permanenza a domicilio. La permanenza a domicilio è definita da un apposito piano certificato dalla struttura territoriale infermieristica. La cura e l'assistenza presso il domicilio supporta la casistica di inadeguatezza alla cura del paziente presso la famiglia e attiva una rete di aiuto informale della idoneità e della condizione abitativa.
11. Nell'ambito degli ambulatori infermieristici territoriali di cui all'articolo 2 possono essere identificati alcuni operatori come "infermieri di famiglia" cui vengono affidate, per un numero predefinito di nuclei familiari, le cure domiciliari ritenute necessarie sulla base di autonoma valutazione e responsabilità del professionista.
12. 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 indispensabili.
13. Per "dimissione protetta" ai sensi della presente legge, si intende la dimissione ospedaliera di un utente al quale devono essere somministrati particolari farmaci sotto vigilanza o prestate delle cure temporanee.
14. Per "utente cronico", si intende il paziente affetto da patologia stabile e conclamata che deve gestire sine die (es. cateterismo vescicale a permanenza, gestione del PIC, gestione del microinfusore, piede diabetico, algie croniche reumatiche, artrosiche, sindromi post Covid-19, ecc.).
15. Per "utente acuto", si intende il paziente affetto da isolate patologie imprevedibili e ingravescenti che, su prescrizione medica, deve curare temporaneamente.

### Articolo 3

#### Infermiere di famiglia

1. L' "infermiere di famiglia" è l'infermiere dedicato alle cure primarie degli utenti residenti in un determinato Distretto della Salute e assegnato presso l'Ambulatorio assistenziale territoriale.
2. L'infermiere di famiglia svolge, ai sensi del D.M. 14 settembre 1994 n. 739, l'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa e di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria.
3. L'infermiere di famiglia:
  - a) partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;
  - b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;
  - c) pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;
  - d) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;
  - e) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;
  - f) per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto;
  - g) svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero-professionale. L'infermiere contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca.
4. In particolare, l'infermiere di famiglia: educa gli utenti e i familiari all'autosomministrazione ed all'autogestione della malattia cronica e del presidio medico-chirurgico in uso, comprese le gastrostomie e le colon-ileostomie, le tracheotomie, il diabete e le sue complicanze; educa alla prevenzione delle ulcere diabetiche, vascolari e traumatiche; somministra i farmaci in uso per la cura del dolore cronico e per le malattie acute e croniche anche infondendo infusioni endovenose e fleboclisi; valuta i parametri vitali e i segni clinici prodromici della malattia acuta e della malattia cronica al fine di monitorarne il decorso e prevenirne l'aggravamento; si interfaccia con le risorse sanitarie territoriali per la cura di patologie specifiche e per garantire la continuità assistenziale; collabora strettamente e si concerta con il medico di famiglia per pianificare una strategia condivisa diretta alla tutela della salute pubblica; valuta l'accesso presso il domicilio dell'utente per meglio assisterlo nel proprio ambiente di vita.
5. Inoltre l'infermiere di famiglia:
  - a) attua la prevenzione sanitaria per le malattie comuni e al fine di non aggravare le patologie croniche già conclamate;
  - b) partecipa, incoraggia ed attua le disposizioni governative, ministeriale e regionali che attengono alla salute e, in particolare, tutte le strategie e le azioni dirette a prevenire e contenere la diffusione delle malattie infettive ed endemiche oltre che, anche in via autonoma, le sindromi influenzali stagionali di spiccato rilievo;

- c) comunica correttamente le informazioni sanitarie collettive e, in special modo, quelle che riguardano l'immunizzazione vaccinale, rispettando le linee guide ministeriali e regionali;
- d) educa gli utenti all'igiene personale e collettiva al fine di incoraggiare uno stile di vita sano e rispettoso del benessere sociale, valorizzando la salute come primaria necessità di vita;
- e) collabora con il medico di famiglia che deve condividere tutte le informazioni sanitarie e deve consentire l'accesso di ogni documentazione clinica utile a pianificare un'assistenza di qualità e con tutti i sanitari coinvolti nel progetto di cure, per pianificare un'assistenza personale mirata al raggiungimento della migliore efficacia ed efficienza, in piena autonomia e indipendenza;
- f) si aggiorna costantemente nelle scienze infermieristiche, attuando i nuovi modelli, protocolli e linee guida inerenti le cure primarie, informando gli utenti delle opportune nuove evidenze scientifiche;
- g) incoraggia, pianifica e partecipa ai counseling di educazione ed aggiornamento sanitario coinvolgendo utenti e loro familiari nonché cittadini interessati ad uno stile di vita sano e consapevole;
- h) monitora presso l'ambulatorio infermieristico territoriale, con un software certificato - dispositivo medico, i dati che vengono implementati sulla piattaforma di telemedicina.

I pazienti in base alle loro patologie sono dotati di appositi apparati (certificati anch'essi come dispositivi medici) in grado di trasmettere i parametri vitali al software tramite una connessione internet (o anche l'utilizzo di una connessione mobile cellulare) e informare il personale sanitario se il decorso della malattia è corretto o se bisogna intervenire in base alla gravità del caso. Ogni persona è dotata del proprio fascicolo sanitario elettronico che può essere consultato attraverso il consenso di quest'ultimo, ovunque si voglia. Il fascicolo viene arricchito con i dati rilevati dai dispositivi in uso dei pazienti cronici.

## **Articolo 4**

### **Rapporto di lavoro dell'infermiere di famiglia/di comunità**

1. Il rapporto di lavoro dell'infermiere di famiglia/di comunità con il Servizio Sanitario regionale è disciplinato da contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, ai sensi della normativa vigente e di quanto disposto dal contratto collettivo di lavoro.
2. Le aziende e gli enti del Servizio Sanitario regionale procedono al reclutamento degli infermieri di famiglia/di comunità in numero tale da rispettare la proporzione di otto unità infermieristiche ogni 50.000 abitanti.
3. La copertura degli oneri di cui al comma 1 è garantita con le risorse stanziare ai sensi dell'articolo 9 della presente legge.

## **Articolo 5**

### **Servizio infermieristico territoriale regionale**

1. Gli ambulatori infermieristici territoriali – Case della salute - e gli infermieri di famiglia costituiscono, nel loro insieme, il “servizio infermieristico territoriale regionale”, le cui modalità organizzative sono regolamentate con delibera della Giunta regionale su proposta dell’Assessore competente.
2. La Giunta regionale definisce i criteri per la nomina del responsabile dell’area territoriale del servizio infermieristico di cui al comma 1 per gestire, controllare e organizzare l’attività degli ambulatori infermieristici territoriali di cui all’articolo 2 e per pianificare e monitorare le attività degli ambulatori infermieristici territoriali – Case della salute.
3. Il servizio infermieristico negli ambulatori territoriali o Case della salute è coordinato dal Direttore infermieristico.

## **Articolo 6**

### **Direttore infermieristico**

1. La Giunta regionale definisce, con proprio atto, i criteri per la nomina del Direttore infermieristico.
2. Il Direttore infermieristico deve possedere i seguenti titoli:
  - a) diploma di laurea in infermieristica;
  - b) master in dirigente dell'assistenza infermieristica.
3. Il Direttore infermieristico contribuisce alla definizione della mission, vision e dei valori guida degli ambulatori infermieristici territoriali – Case della salute e persegue il loro raggiungimento attraverso il razionale uso delle risorse umane e materiali disponibili. Fa in modo che sia erogata un'assistenza efficace, efficiente, di qualità; contribuisce alla formazione continua e all'aggiornamento del personale di competenza.

## **Articolo 7**

### **Personale sanitario emergenza COVID – proroga termini contrattuali ed esenzione da prove selettive**

1. L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, l'Azienda Sanitaria Locale di Matera e l'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di cui alla legge regionale 12 gennaio 2017, n. 2, in considerazione della grave carenza di personale in servizio e nell'ambito della spesa complessiva all'uopo prevista, provvedono alla proroga contrattuale dei rapporti di lavoro degli operatori sanitari assunti con contratto a tempo determinato per far fronte allo stato di emergenza sanitaria da Sars-CoV-2/COVID-19 fino ad una massimo complessivo di 36 mesi di servizio.
2. Nell'ambito del Piano triennale dei fabbisogni di personale vigente e ove vi siano le condizioni previste dalle norme in vigore le aziende di cui al comma 1, allo scadere del limite massimo di proroga di 36 mesi dei contratti a tempo determinato, possono procedere alla stabilizzazione a tempo indeterminato del personale interessato ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n. 75 del 2017 e s.m.i. ed in particolare del comma 11 bis dell'art. 20.
3. Quanto previsto dai commi 1 e 2 deve avvenire, comunque, nel rispetto dei tetti e delle percentuali per tipologia di lavoro e di spesa previsti dalle norme statali vigenti in materia ed in applicazione del Piano triennale dei fabbisogni del personale.
4. Gli operatori sanitari e gli operatori tecnici specializzati autista di ambulanza, assunti con contratto a tempo determinato per far fronte allo stato di emergenza sanitaria da Sars-CoV-2/COVID-19 che partecipano ai concorsi unici regionali sono esentati dallo svolgimento di eventuali prove preselettive previste dai bandi di concorso ed accedono, di diritto, alle successive fasi concorsuali.
5. Dall'attuazione del presente articolo non derivano nuovi o maggiori oneri finanziari a carico del bilancio regionale. Le spese previste trovano copertura sulle risorse trasferite dalla Regione alle aziende di cui all'art. 1 sui fondi ordinari relativi al Servizio sanitario regionale ed, eventualmente, sui fondi straordinari nazionali trasferiti per l'emergenza da Sars-CoV-2/COVID-19.

## **Articolo 8**

### **Ambito di applicazione delle previsioni per il personale emergenza COVID**

1. Le disposizioni di cui al comma 1 dell'articolo 7 si applicano anche all'IRCCS CROB di Rionero in Vulture.
2. Le disposizioni di cui all'articolo 7 si applicano al personale del Servizio sanitario regionale sia dell'Area Dirigenza che dell'Area Comparto.

## **Articolo 9**

### **Norma finanziaria**

1. Le attività relative agli ambulatori infermieristici territoriali - Case della salute, di cui all'articolo 2, all'infermiere di famiglia di cui all'articolo 4 e al direttore infermieristico di cui all'articolo 6 sono finanziate dall' A.S.P. e A.S.M. con apposito capitolo del fondo in dotazione, alimentato, per l'anno 2021 con le risorse di cui alla Missione 13, Programma 03, in particolare con i trasferimenti di cui al D.L. n.34/2020, art.1 e per gli anni 2022 e 2023 a valere sul Fondo sanitario così come previsto dal medesimo D.L. n. 34/2020.

## **Articolo 10**

### **Regolamento**

1. Per le modalità di attuazione della presente legge la Giunta regionale, entro sei mesi dall'entrata in vigore della stessa, approva un apposito regolamento per la disciplina di ogni ulteriore aspetto.

**Articolo 11****Dichiarazione d'urgenza**

1. La presente legge è dichiarata urgente ed entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata.

La presente legge regionale sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Basilicata.

Potenza, 13 dicembre 2021

BARDI