

La Giunta regionale con proprio atto deliberativo n. 26-1653 del 29 giugno 2015 ha provveduto al riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute e della DGR n. 1-600 del 19/11/2014 e s.m.i..

Con DGR n. 3-4287 del 29 novembre 2016 sono stati disciplinati gli interventi regionali e le linee di indirizzo per lo sviluppo del nuovo modello organizzativo dell'Assistenza Primaria, attraverso la sperimentazione delle Case della Salute.

Con DGR 18-2891 dell'8 febbraio 2016 è stata approvata la partecipazione regionale al progetto CoSENSo (Community Nurse and Supporting Elderly in a Changing Society) approvato sul Programma di cooperazione transnazionale Spazio Alpino 2014-2020, di cui la Regione Piemonte è capofila e l'ASLTO1 partner.

Considerato che tale progetto rappresenta un'esperienza pilota di Infermieristica di Famiglia e di Comunità dedicata specificamente agli ultrasessantacinquenni e particolarmente valida nella definizione di interventi proattivi di gestione delle cronicità (rif. "Il Piano Nazionale delle Cronicità", 2016) nella promozione di attività di comunità che concorrono alla prevenzione e alla tutela della salute.

Preso atto che con DD 582 del 17 luglio 2016 è stato approvato l'accordo di collaborazione con l'ASL CN1 per lo svolgimento delle attività di sperimentazione del modello nell'ambito del progetto CoSENSo (Programma Alpine Space 2014-2020) nel territorio delle valli Maira e Grana;

valutato che nel corso del progetto CoSENSo gli infermieri coinvolti nel progetto appartenenti all'ASLCN1 e ad altre ASL (ASLVCO, ASLNO, ASLAT, ASLTO3) sono stati formati, frequentando il master *on demand* in Infermieristica di Famiglia e di Comunità presso l'Università degli Studi di Torino;

considerato che questa formazione avanzata, iniziata in Piemonte nel 2005 presso l'Università di Torino e nel 2012 presso l'Università di Novara, ha valso alla Regione Piemonte nel 2013 il riconoscimento da parte della Commissione Europea quale *Reference Site* nel partenariato per l'invecchiamento sano e attivo (EIPonAHA) ed è fortemente raccomandata dall'OMS Europa;

valutato che la sperimentazione prevista dal progetto CoSENSO è già stata avviata nel territorio dell'ASLCN1, che le ASLVCO, ASLNO, ASLAT sono in procinto di applicare il modello del progetto ed altre ASL stanno valutando favorevolmente la medesima opportunità.

Considerato che l'introduzione dell'Infermieristica di Famiglia e di Comunità può concorrere alla riorganizzazione dei servizi territoriali ai sensi della DGR n. 26-1653 del 29 giugno 2015 e al raggiungimento degli obiettivi delle Case della Salute.

Considerato che l'Infermieristica di Famiglia e di Comunità, anche ove non inserita nelle Case della Salute -ai sensi della DGR 3-4287 del 19 novembre 2016- 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 rafforzamento delle potenzialità delle comunità locali;
- 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 in ambito territoriale;

considerato che l'innovazione si evidenzia nel metodo proattivo e nell'estensione dell'assistenza dal singolo alla famiglia e alla comunità.

Valutato che, oltre al modello CoSENSo sono già state progettate, e in parte realizzate, iniziative di Infermieristica di Famiglia e di Comunità che riguardano altri obiettivi di salute e in particolare:

- *home visiting* per mamma e bambino nella ASLTO1;
- Infermiere Dedicato alle Famiglie (IDF) nella ASLNO;
- educazione terapeutica ai malati cronici nella ASLVCO;
- ambulatori della salute nella ASLCN1;
- gestione integrata per utenti affetti da BPCO nell'ASLTO3.

Ritenuto necessario indirizzare e supportare il percorso per inserire le attività di Infermieristica di Famiglia e di Comunità all'interno della nuova configurazione dei servizi territoriali, con funzioni di pro-attività a forte impatto preventivo per la gestione dei processi infermieristici in ambito familiare/comunitario a supporto e integrazione delle attività di competenza del distretto.

Valutato che il provvedimento non comporta oneri per il Bilancio regionale;

attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. 1-4046 del 17.10.2016.

La Giunta Regionale con voto unanime

#### d e l i b e r a

- di riconoscere la valenza strategica dell'Infermiere di famiglia e comunità per potenziare l'offerta dei servizi territoriali e domiciliari al fine di:

- migliorare l'accesso ai servizi sanitari, con integrazione dei servizi assistenziali, sociali ed 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 generali e gli altri professionisti;
- sviluppare l'educazione terapeutica per l'autogestione della malattia;
- gestire appropriati strumenti di tele-assistenza.

- di riconoscere le sperimentazioni delle ASL AT, NO e VCO parallele al progetto CoSENSo, in premessa indicate, che, seppure non coperte dal finanziamento progettuale, rappresentano un'estensione positiva del progetto europeo;

- di impegnare le ASL aderenti a rendicontare semestralmente le attività svolte con le modalità e le forme che verranno valutate dalla Direzione regionale Sanità;

- di promuovere interventi di gestione integrata e proattiva dei bisogni di salute delle comunità sul territorio regionale analoghi a quelli citati in premessa;

- di promuovere la formazione infermieristica specifica in collaborazione con le due università del territorio (Università degli Studi di Torino e Università degli Studi del Piemonte Orientale) attraverso il master di I livello "Infermieristica di Famiglia e di Comunità" e/o corsi di perfezionamento.

La Giunta regionale incarica la Direzione Sanità di assumere gli atti conseguenti necessari al raggiungimento degli obiettivi indicati, incluso il coinvolgimento delle ASL territorialmente interessate.

Il provvedimento non comporta oneri per il Bilancio regionale.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della LR 22/2010.