



**Forum Risk Management**

obiettivo sanità salute

**26-29 NOVEMBRE 2024**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

**19**

# Il Futuro delle Cure Integrate: Una Revisione delle Policies in Ambito Europeo

Analisi delle tendenze e prospettive future

WALTER DE CARO

Phd, MSc, RN, FFMRC SI - Presidente Nazionale CNAI

w.decaro@cnaipro.it

#ForumRisk19



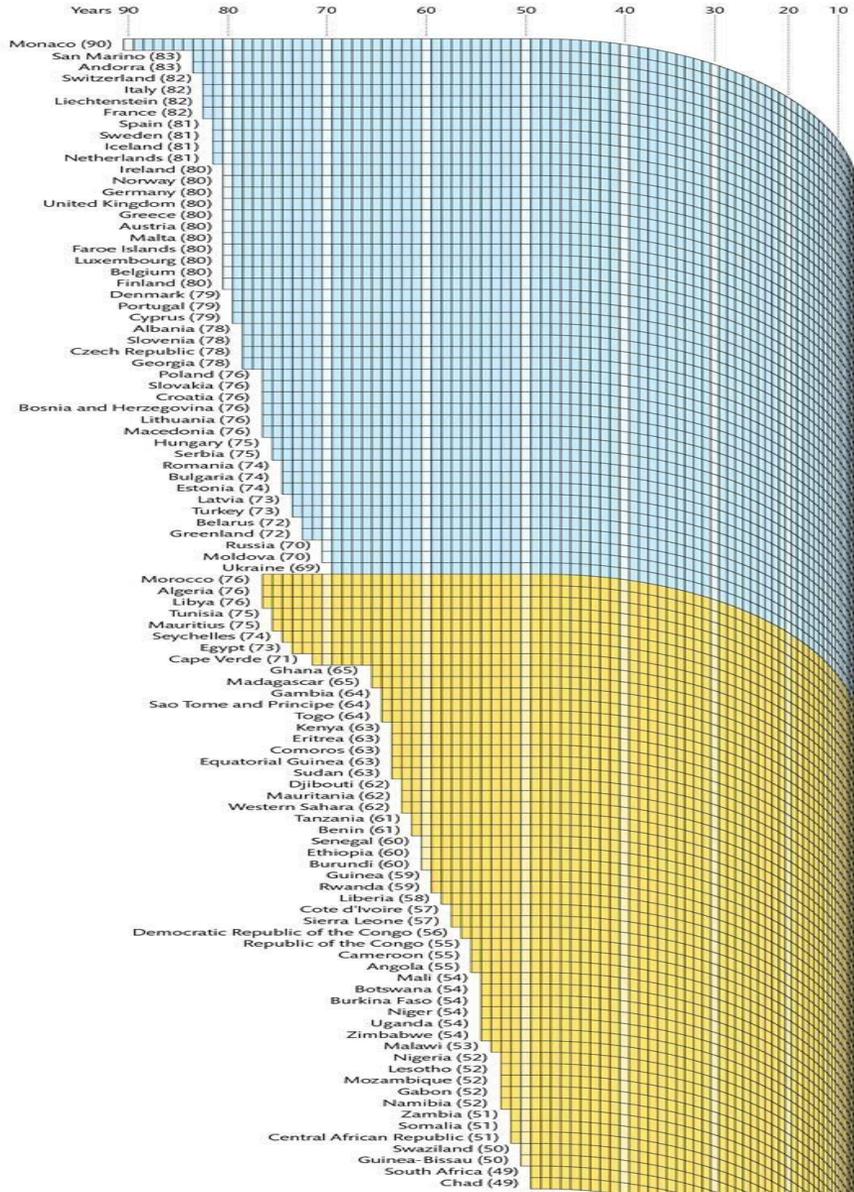
[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)



La Necessità di Cure  
Integrate  
Perché le cose  
devono davvero  
cambiare?

- I sistemi sanitari e assistenziali hanno necessità di innovarsi per soddisfare le aspettative e le esigenze di salute e assistenza della popolazione
- Aspetti rilevanti:
  - persone **vivono più a lungo**
  - **Presenza di comorbidità**
  - **Digitalizzazione**
  - **dinamiche migratorie della popolazione**
  - **le modifiche all'agire professionale**
  - **Cambiamenti climatici**

**EUROPE**



**MISCELLANEA**  
THIS WEEK'S  
USEFUL  
INFO

**AFRICA**

**LIFE EXPECTANCY AT BIRTH**

This is the average number of years to be lived by a group of people born this year (2013) if mortality at each age remains constant in the future. The entry includes total population of both male and female components.

**Average by Continent**



Life expectancy is a synthetic indicator of the living conditions, health, education and other social dimensions of a country or territory. These features have made life expectancy as one of the key indicators selected by the United Nations to measure human development.

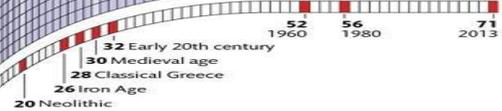
**OCEANIA**



**AMERICAS**

**ASIA**

**Life expectancy along history (world average)**





## Sfide attuali per l'assistenza e le cure integrate in Europa

- Frammentazione dei servizi sanitari e sociali.
- Scarsa comunicazione e coordinamento tra i diversi provider.
- Carenze strutturali di personale sanitario
- Mancanza di risorse umane e finanziarie adeguate.
- Disuguaglianze di accesso alle cure tra diverse aree geografiche e gruppi di popolazione.

### 3. Complessità ambientale

il paziente presenta criticità legate alla abitazione, al reddito, al nucleo familiare e alle persone che forniscono aiuto, alle relazioni familiari, non ha ancora accesso a servizi, presidi-ausili e facilitazioni economiche

### 1. Complessità sanitaria

il paziente presenta una patologia fisica o mentale ad Indice di Severità elevato o è affetto da polipatologia o da problemi di funzioni vitali richiedenti dispositivi tecnologici di sostituzione (es. per nutrizione, ventilazione...)



### 2. Complessità assistenziale

il paziente è affetto da problemi fisici o mentali comportanti non autonomia nelle varie attività (mobilità, cura della persona, vita domestica) e richiede aiuto da parte di altri, anche con l' utilizzo di dispositivi fisici

## Dal punto di vista dei PROCESSI

«L'integrazione è un insieme coerente di metodi e modelli a livello finanziario, amministrativo, organizzativo, di erogazione dei servizi e di attività cliniche, progettato per creare connettività, allineamento e collaborazione all'interno e tra i settori della cura e dell'assistenza. L'obiettivo di questi metodi e modelli è quello di migliorare la qualità delle cure, dell'assistenza e della vita, la soddisfazione dei cittadini e l'efficienza del sistema per le persone attraverso servizi, fornitori e contesti multipli. Dove il risultato di questi sforzi multipli per promuovere l'integrazione porta a benefici per le persone, il risultato può essere chiamato «*assistenza integrata*»

## Dal punto di vista del PAZIENTE

«La mia assistenza è pianificata con persone che lavorano insieme per capire me e i miei caregivers, per darmi il controllo, per coordinare e fornire servizi per ottenere i miei migliori risultati di salute»

## Dal punto di vista del SERVIZIO SANITARIO e dei PROFESSIONISTI

«L'erogazione di servizi di cura e assistente integrati prevedono un approccio volto a rafforzare i sistemi sanitari incentrati sulle persone attraverso la promozione dell'erogazione completa di servizi di qualità lungo tutto l'arco della vita, concepiti in base ai bisogni **multidimensionali** della popolazione e dell'individuo ed erogati da **un'équipe multidisciplinare** coordinata di operatori che lavorano in contesti e livelli di assistenza diversi. Dovrebbe essere gestita in modo efficace per garantire risultati ottimali e l'uso appropriato delle risorse sulla base delle migliori evidenze disponibili, con **circuiti di feedback** per migliorare continuamente le prestazioni e affrontare le cause a monte del detrimento delle condizioni di salute e promuovere il benessere attraverso azioni intersettoriali e multisettoriali»

**Tipologia  
integrazione  
orizzontale o  
verticale.**

La prima consolida i servizi tra le organizzazioni che si trovano nella stessa fase del processo di erogazione (ad esempio, fusioni di servizi per acuti).  
La seconda riunisce organizzazioni a diversi livelli di servizio (ad esempio, assistenza primaria e secondaria e servizi sociali).

**Ampiezza**

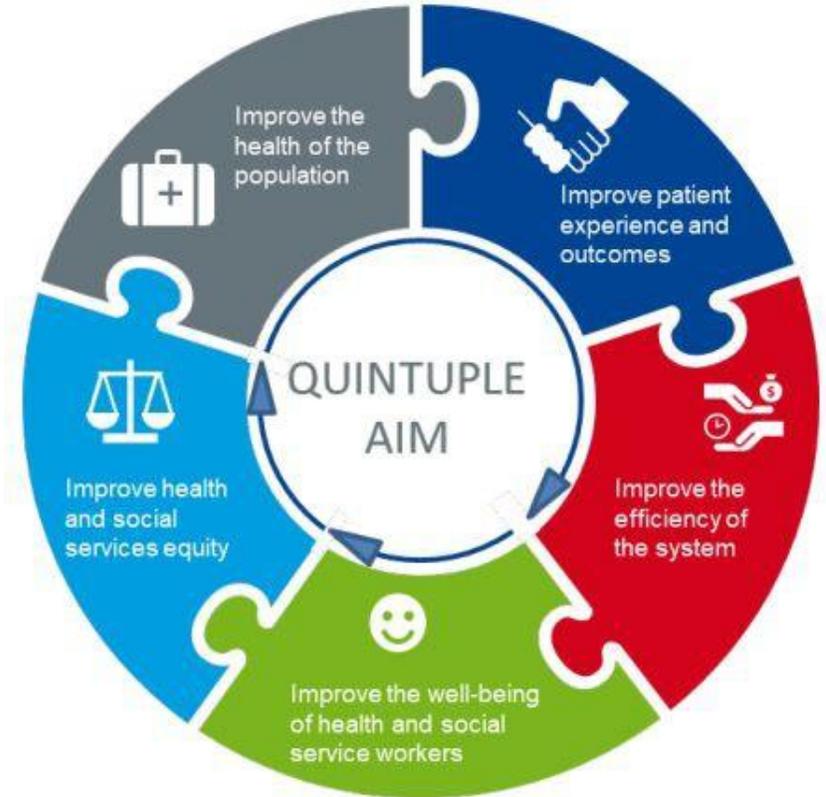
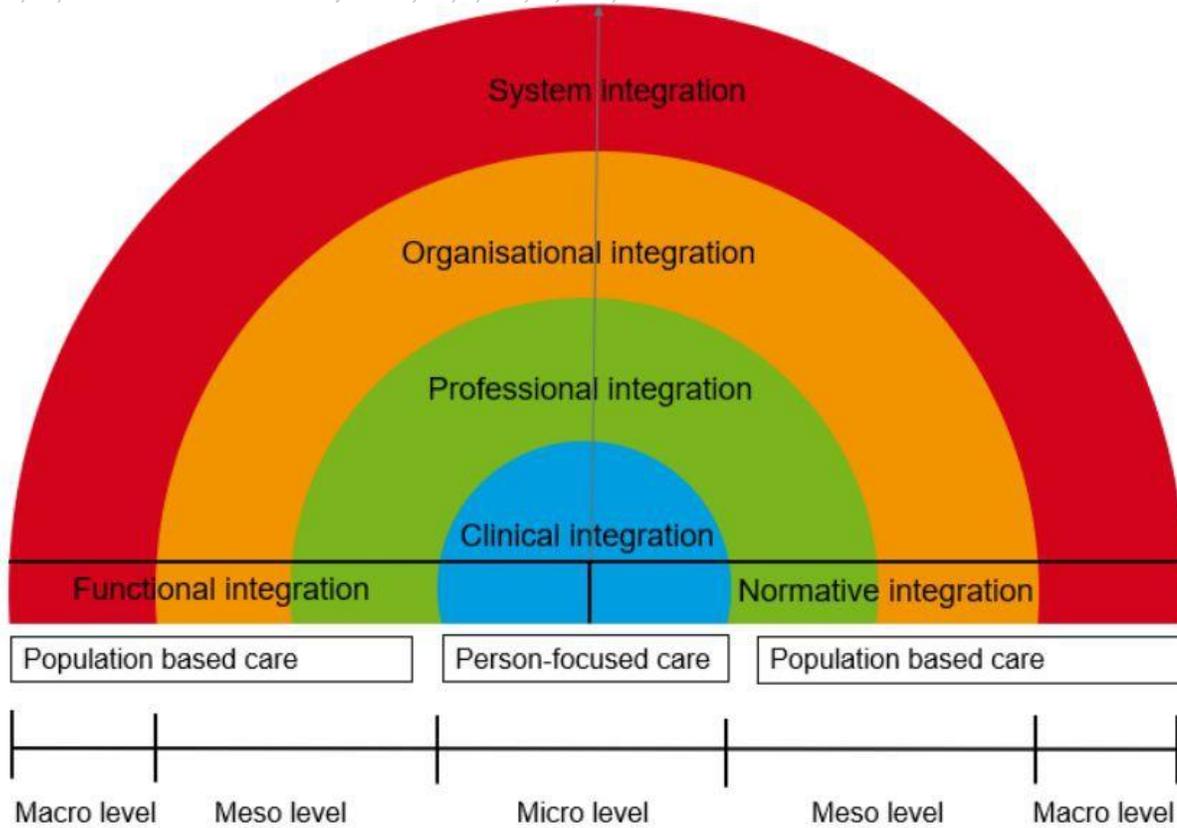
La sua ampiezza va dall'integrazione per alcuni individui (ad esempio, un pacchetto di interventi sanitari preventivi), per specifiche malattie o gruppi di popolazione, o per l'intera popolazione

**Arco temporale  
della continuità  
assistenziale**

poiché l'integrazione può essere orientata a uno specifico episodio di cura (ad es. episodio specifico di cura (ad esempio, il follow-up post-chirurgico), a fasi del ciclo di vita di una persona (ad esempio, l'assistenza ai neonati) o adottando un approccio al corso della vita, o adottando un approccio basato sul corso della vita (ad esempio, condizioni croniche come il diabete o la salute mentale).



<b>Organizzazione</b>	<b>L'integrazione delle organizzazioni è riunita formalmente attraverso fusioni o e istanze "collettive" e/o virtualmente attraverso reti di erogatori di cure e assistenza coordinate o attraverso contatti tra organizzazioni separate.</b>
<b>Funzionale/Dati</b>	<b>Integrazione di funzioni di supporto non cliniche e di back-office, come le cartelle cliniche elettroniche dei pazienti.</b>
<b>Servizi</b>	<b>Integrazione di diversi servizi a livello organizzativo, ad esempio attraverso team di professionisti multidisciplinari.</b>
<b>Clinica</b>	<b>Integrazione dell'assistenza fornita da professionisti e operatori ai pazienti in un processo unico o coerente all'interno e/o tra le professioni, ad esempio attraverso l'uso di linee guida, best practices e protocolli condivisi.</b>



Valentijn et al. (2013) Int. J. Integr. Care.



### Coordinated Care

- PCPs and behavioral health providers communicate in a traditional generalist-specialist format
- Example: PCP refers a patient to a local behavioral health provider who assumes the mental health care and management
- Clinical Example: Primary care clinic referring to local free-standing mental health clinic

### Co-Located Care

- PCPs and behavioral health providers are physically located in the same facility and may share resources
- Example: PCP refers patient to behavioral health specialist within same healthcare system.
- Clinical Example: Many community health centers have co-located mental health departments in the same building

### Integrated Care

- PCPs and behavioral health providers work on the same team and assumed shared treatment plan of the patient
- Example: PCP and behavioral health specialist meet in the same room, at the same time, with the patient
- Clinical Example: Cherokee Health System (Tennessee)



## Cure e assistenza Integrate

- **L'implementazione dell'assistenza integrata è un compito complesso e a lungo termine che richiede una “innovazione simultanea”.**
- **Approccio olistico che considera la salute fisica, mentale e sociale dell'individuo.**
- Integrazione di servizi sanitari, sociali e assistenziali per garantire continuità di cura.
- **Centralità del paziente e delle sue esigenze individuali.**
- Collaborazione tra diversi professionisti e stakeholder (medici, infermieri, assistenti sociali, caregiver, ecc.).



**Forum Risk Management**

obiettivo sanità salute

**26-29 NOVEMBRE 2024**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

**19**

# Analisi di modelli e policies

#ForumRisk19



[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)

Paese	Politiche Recenti	Obiettivi Post-COVID	Focus Integrazione
<b>Italia</b>	Piano Nazionale Ripresa Resilienza (2021)	- Potenziamento telemedicina e assistenza territoriale - Creazione Case della Comunità/Ospedali di comunità	Integrazione servizi socio-sanitari e digitali
<b>Spagna</b>	Plan de Recuperación (2021-2023)	- Rafforzamento cure primarie - Digitalizzazione sistema sanitario	Coordinamento inter-regionale e cure domiciliari
<b>Danimarca</b>	Healthcare Reform 2022	- Centri sanitari integrati - Implementazione AI in sanità	Continuità assistenziale e servizi preventivi
<b>Austria</b>	Gesundheitsreform 2021	- Hub sanitari regionali - Piattaforme digitali condivise	Integrazione pubblico-privato
<b>Finlandia</b>	Health and Social Services Reform (2023)	- Servizi sanitari personalizzati - Sistemi informativi unificati	Integrazione sociale e sanitaria
<b>Irlanda</b>	Sláintecare Implementation 2023	- Riorganizzazione servizi territoriali - Cure integrate per cronici/long term care	Coordinamento ospedali-territorio
<b>Germania</b>	Strategia di Digitalizzazione della Sanità (2021)	- Migliorare l'accesso ai servizi sanitari tramite telemedicina - Rafforzare l'integrazione digitale tra ospedali e cure ambulatoriali	Coordinamento ospedali-territorio
<b>Olanda</b>	Piano di Rilancio per le Cure Integrate (2022)	- Supportare la resilienza dei sistemi locali di cura - Implementare soluzioni tecnologiche per la continuità delle cure	Integrazione sociale e sanitaria
<b>Regno Unito</b>	Integrazione dei Servizi Sanitari e Sociali Post-Covid (2021)	- Rafforzare la collaborazione tra NHS e servizi sociali - Migliorare la gestione dei pazienti con patologie multiple	Integrazione sociale e sanitaria
<b>Svezia</b>	Piano di Recupero e Resilienza (2021)	- Potenziare l'assistenza domiciliare e le cure di prossimità - Sviluppare la telemedicina per ridurre gli spostamenti	Integrazione sociale e sanitaria
<b>Francia</b>	Strategia di Ricostruzione del Sistema Sanitario (2021)	- Accelerare l'adozione di percorsi di cura integrati - Migliorare la prevenzione e la gestione delle malattie croniche	Integrazione sociale e sanitaria

## AREE TEMATICHE DELLE POLICIES

- Strategia di miglioramento della salute e del benessere
- Servizi sanitari primari e comunitari
- Orientamento patologie croniche
- Self care e attività informali
- Integrazione Assistenza sociale
- Digitalizzazione ai diversi livelli
- Ridefinizione limiti sull'assistenza sanitaria
- Allineamento organizzativo
- Allineamento incentivazioni per le reti
- Leadership
- Concessione delle scelte a pazienti e caregiver
- Rimodellamento limiti agire professionale professioni

## ORIENTAMENTO VERSO UNA GOVERNANCE MAGGIORMENTE INTEGRATA

La **governance integrata**, che riunisce meccanismi istituzionalizzati per consentire il finanziamento, la regolamentazione o l'erogazione di servizi intersettoriali.

Questi meccanismi possono avvenire a vari livelli:

- **a livello di sistema**, quando si riferiscono a norme e regolamenti di un determinato sistema; a livello di organizzazione, quando si riferiscono al coordinamento dei servizi tra diversi fornitori.
- **a livello di organizzazione**, per quanto riguarda il coordinamento dei servizi tra diversi fornitori e organizzazioni;
- **a livello professionale**, per quanto riguarda il coordinamento dell'azione tra i vari servizi sanitari ed coordinamento dell'azione tra i vari professionisti della sanità;
- **A livello clinico** che si riferisce all'assistenza coordinata intorno a un paziente. Questi sono descritti anche a livello macro, meso e micro: il livello macro si riferisce alle strategie nazionali sulle priorità e sulle politiche; il livello meso si riferisce ai livelli regionali di implementazione di programmi; e livello micro che si riferisce all'interfaccia tra il paziente e i servizi di assistenza sanitaria



**Forum Risk Management**

obiettivo sanità salute

**26-29 NOVEMBRE 2024**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

19



**World Health  
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR

**Europe**



**World Health  
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR

**Europe**

REGIONAL COMMITTEE FOR EUROPE 66<sup>TH</sup> SESSION

Copenhagen, Denmark, 12–15 September 2016

**Strengthening people-centred health systems  
in the WHO European Region: framework for  
action on integrated health services delivery**

**Integrated care  
models: an overview**

#ForumRisk19



[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)

EU4Health:  
Integrated care across  
the different strands

**EU4Health programme**  
for a healthier and safer Union  
#EUBudget #EU4Health



Strands  
of action

CANCER



CRISIS PREPAREDNESS



HEALTH PROMOTION &  
DISEASE PREVENTION



HEALTH SYSTEMS &  
HEALTHCARE WORKFORCE



DIGITAL TRANSFORMATION

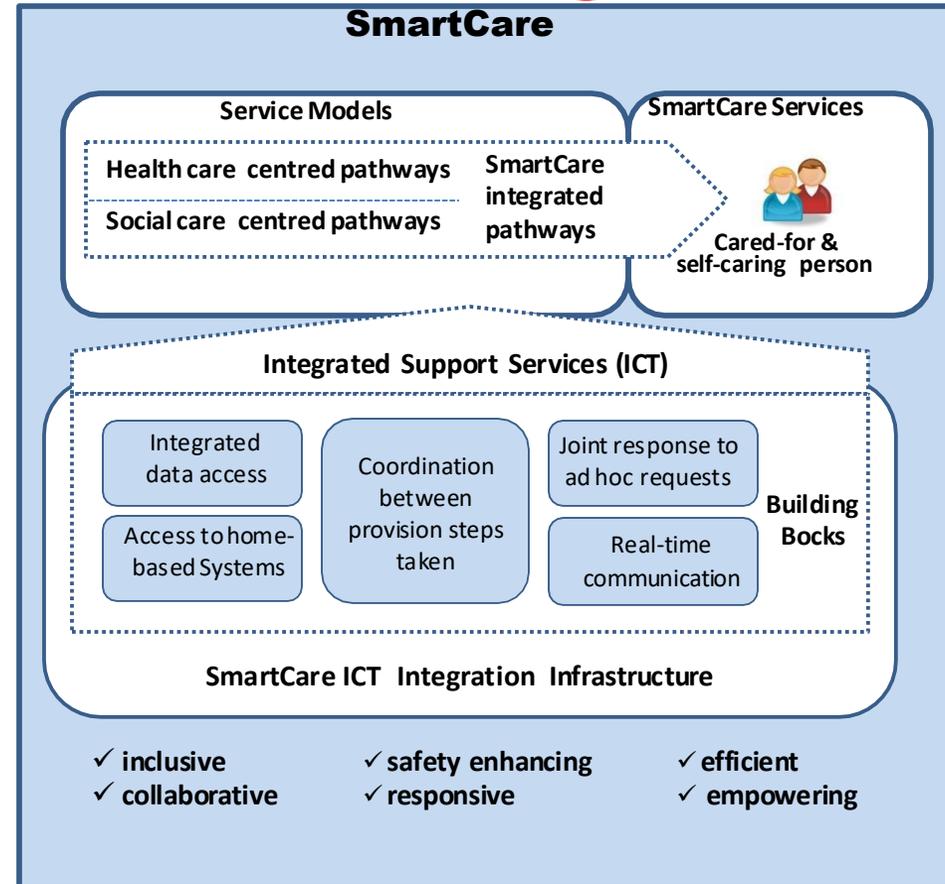
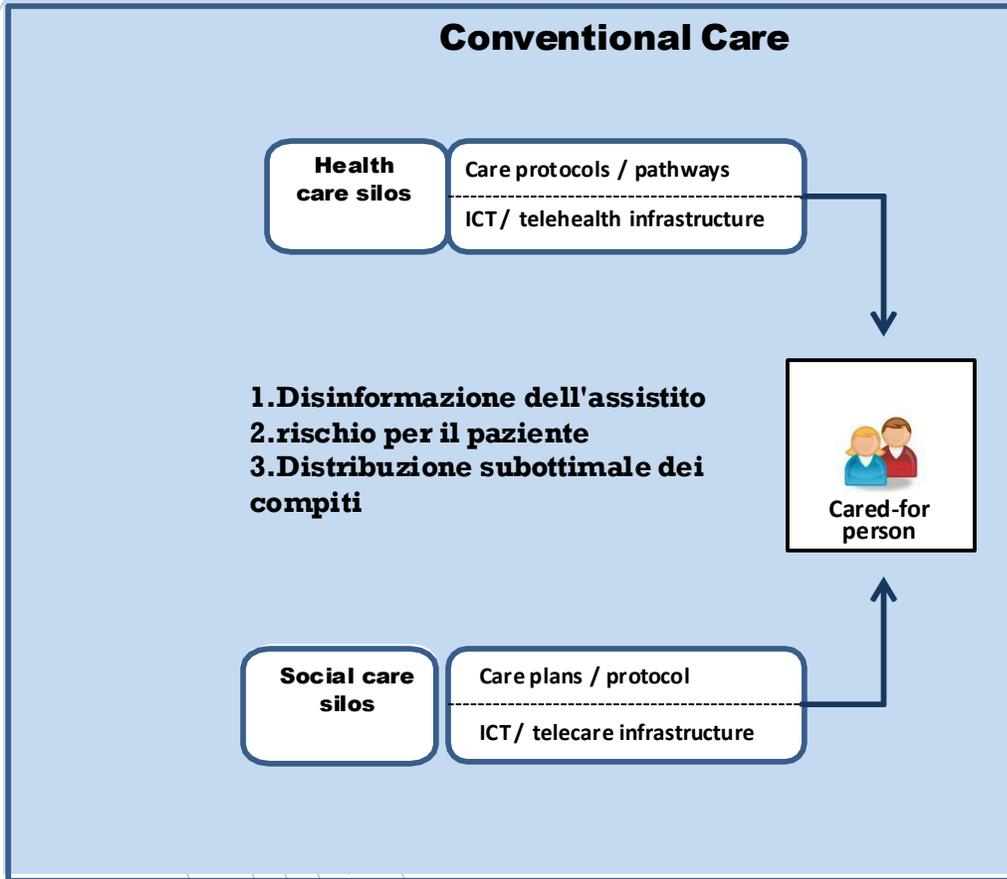


## 2022 – Who Europe

**Ticking timebomb:  
Without immediate  
action, health and  
care workforce gaps  
in the European  
Region could spell  
disaster**

1. **allineare la formazione** ai bisogni della popolazione e alle esigenze dei servizi sanitari
2. **rafforzare lo** sviluppo professionale per dotare la forza lavoro di nuove conoscenze e competenze
3. **espandere** l'uso di strumenti digitali a supporto della forza lavoro
4. **sviluppare** strategie per reclutare e trattenere gli operatori sanitari nelle aree rurali e remote
5. **creare** condizioni di lavoro che promuovano un sano equilibrio tra lavoro e vita privata
6. **proteggere** la salute e il benessere mentale della forza lavoro
7. **creare** capacità di leadership per la governance e la pianificazione della forza lavoro
8. **migliorare** i sistemi informativi sanitari per una migliore raccolta e analisi dei dati
9. **aumentare gli** investimenti pubblici nella formazione, nello sviluppo e nella protezione della forza lavoro
10. **Ottimizzare l'** uso dei fondi per politiche innovative sulla forza lavoro.

# Percorsi di assistenza integrata



# EUROPEAN CARE STRATEGY

European Pillar  
of Social Rights



- Strategia Europea per l'Assistenza: obiettivo di migliorare l'accesso a cure di alta qualità e a prezzi accessibili.
- Raccomandazione del Consiglio sull'accesso a cure di alta qualità e a prezzi accessibili: linee guida per gli Stati membri.
- Partenariato per le competenze per il settore dell'assistenza a lungo termine: formazione e sviluppo delle competenze degli operatori.
- Iniziative di ricerca e innovazione per migliorare la qualità e l'efficienza delle cure.

**Evidence Based Guidelines**  
**for Nursing and Social Care on eHealth Services**



**INTEGRATED CARE**

Necessità di «fusione» di servizi quali assistenza sanitaria e sociale, assistenza abitativa e sociale e protezione sociale, che sono tradizionalmente stati nettamente separati.

Dichiarazioni delle linee guida:

- Focus specifico sull'utilizzo di strumenti digitali
- L'assistenza sanitaria integrata richiede un coinvolgimento equo da parte dei partner dell'assistenza primaria e secondaria.
- **Si dovrebbe prendere in considerazione l'istituzione di un unico punto di contatto per supporto il personale, ovvero una sorta di "super-utente", che possa rispondere ai problemi, risolvere i problemi e offrire consigli.**
- I dati devono essere raccolti durante tutto i processi, così come gli indicatori di successo, che devono includere: soddisfazione per l'assistenza, tassi di riammissione e durata media della degenza in ospedale.

EFN 2016-2023



Supporting reforms to improve the quality and sustainability of our healthcare systems



Funding Programme [Technical Support Instrument \(TSI\)](#)  
 Year 2023

## Towards person-centered integrated care in Italy



Strategy and policy

Reform Support

L'attuazione del progetto contribuisce alla riforma in corso sul rafforzamento dell'assistenza integrata a livello comunitario per rispondere meglio ai bisogni sanitari e sociali delle persone non autosufficienti in Italia.

L'effetto atteso a lungo termine di questo progetto è una maggiore disponibilità e una migliore qualità dei servizi di assistenza sanitaria e sociale forniti ai non autosufficienti a domicilio.



## Governing Integrated Health and Social Care: An Analysis of Experiences in Three European Countries

### Popolazione Target

- Anziani non autosufficienti ( $\geq 65$  anni) con bisogni assistenziali bassi o alti
- Persone con disabilità gravi o severe
- Nel 2021: 5% della popolazione con limitazioni gravi, 16,4% con limitazioni non gravi. Oltre 12.000.000 con difficoltà in ADL

### Criticità Principali-

- Ambiguità nella definizione di persona non autosufficiente
- Bassa intensità dei servizi domiciliari
- Debole collegamento tra assistenza formale e informale
- Difficoltà nell'attrarre personale nel settore dell'assistenza

### Normativo-

- Decreto n.77 del 23 maggio 2022
- Piano Nazionale Non Autosufficienza 2022-2024
- Legge n.227/2021 sulla disabilità
- Legge n.33/2023 sugli anziani
- PNRR (Missioni 5 e 6)

### Distribuzione Territoriale

Marcate differenze regionali nell'erogazione dei servizi e nella concentrazione di persone non autosufficienti (più elevata al Sud e nelle Isole)

### Servizi Disponibili

- Trasferimenti monetari
- Servizi residenziali e semi-residenziali
- Servizi domiciliari sanitari e sociali
- Supporto informale (familiari, badanti)

### Opportunità Future

Il quadro legislativo attuale offre possibilità di miglioramento nell'integrazione dei servizi sanitari e sociali

## Neighbourhood level

- This is the first and smallest level of the new system, which covers around 30,000 to 50,000 people.

## Place level

- This is where most of the service changes will happen and covers around 250,000 to 500,000 people.

## System level

- This is the largest level and is where the budget is held and decisions will be made. It covers around 1 million to 3 million people.
-



## Integrated care systems (ICSs)

Key planning and partnership bodies from July 2022

### NHS England

Performance manages and supports the NHS bodies working with and through the ICS

### Care Quality Commission

Independently reviews and rates the ICS

### Statutory ICS

#### Integrated care board (ICB)

**Membership:** independent chair; non-executive directors; members selected from nominations made by NHS trusts/foundation trusts, local authorities, general practice; an individual with expertise and knowledge of mental illness

**Role:** allocates NHS budget and commissions services; produces five-year system plan for health services

#### Integrated care partnership (ICP)

**Membership:** representatives from local authorities, ICB, Healthwatch and other partners

**Role:** planning to meet wider health, public health and social care needs; develops and leads integrated care strategy but does not commission services

Cross-body membership, influence and alignment

Influence

Influence

### Partnership and delivery structures

#### Geographical footprint

##### System

Usually covers a population of 1-2 million

##### Place

Usually covers a population of 250-500,000

##### Neighbourhood

Usually covers a population of 30-50,000

#### Name

#### Participating organisations

##### Provider collaboratives

NHS trusts (including acute, specialist and mental health) and as appropriate voluntary, community and social enterprise (VCSE) organisations and the independent sector; can also operate at place level

##### Health and wellbeing boards

ICS, Healthwatch, local authorities, and wider membership as appropriate; can also operate at system level

##### Place-based partnerships

Can include ICB members, local authorities, VCSE organisations, NHS trusts (including acute, mental health and community services), Healthwatch and primary care

##### Primary care networks

General practice, community pharmacy, dentistry, opticians



**Forum Risk Management**

obiettivo sanità salute

**26-29 NOVEMBRE 2024**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

**19**

Riflessi  
sull'ambito  
di esercizio  
professionale infermieristico

#ForumRisk19



[www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)

Paese	Riforme Post-COVID	Miglioramenti nello Scope of Practice Infermieristica	Note
<b>Regno Unito</b>	Sviluppo attività di prescrizione farmacologica Sviluppo digitalizzazione e telenursing Ampliamento del ruolo degli infermieri di pratica avanzata (Nurse Practitioners/Consultant)	Abilitazione alla prescrizione di farmaci selezionati e consulenze a distanza	Estensione delle responsabilità cliniche e aumento dell'accessibilità ai servizi
<b>Germania</b>	Potenziamento della telemedicina e formazione avanzata/specialistica Formazione verso stabilizzazione universitaria Sperimentazione di modelli di assistenza infermieristica autonoma in alcune aree (es. cure palliative)	Maggiore autonomia nella gestione dei pazienti Sviluppo attività in contesti digitali	Supporto alla sanità digitale e miglioramento della continuità assistenziale
<b>Francia</b>	Espansione del ruolo degli infermieri di pratica avanzata Autorizzazione per gli infermieri a prescrivere alcuni farmaci e dispositivi medici Maggiore integrazione degli infermieri nei team di PHC	Aumento delle responsabilità cliniche ai diversi livelli	Riconoscimento del ruolo chiave degli infermieri nella risposta pandemica
<b>Spagna</b>	Estensione delle responsabilità cliniche negli ospedali e comunità Stabilizzazione prescrizione infermieristica	Capacità di gestire casi complessi e coordinare team multidisciplinari	Collaborazione più stretta con altri professionisti sanitari
<b>Italia</b>	<b>Sviluppo dei servizi di assistenza comunitaria e domiciliare infermieristica (infermiere di famiglia e comunità)</b>	<b>Maggiore focus nella gestione dei pazienti in ambito comunitario/domiciliare</b>	<b>Nessun cambiamento nello scopo della pratica professionale</b>
<b>Paesi Bassi</b>	Programmi di formazione continua e leadership infermieristica	Maggiore partecipazione nelle decisioni cliniche e strategiche	Investimenti significativi nella formazione e sviluppo professionale
<b>Svezia</b>	Implementazione di ruoli di leadership e gestione sanitaria	Coinvolgimento attivo nella pianificazione e gestione sanitaria	Focus su leadership infermieristica e miglioramento della governance ospedaliera
<b>Belgio</b>	Riforma delle normative professionali e gestione delle risorse	Aumento delle responsabilità cliniche e amministrative	Miglioramento della gestione delle risorse umane e materiali



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024  
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19



**I NOSTRI INFERMIERI.  
IL NOSTRO FUTURO.**  
International Council of Nurses  
Giornata Internazionale degli Infermieri  
12 maggio 2023



## LA CARTA DEL CAMBIAMENTO

1. **Proteggere e investire nella professione infermieristica per ricostruire servizi sanitari in grado di raggiungere gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDGs) e la Copertura Sanitaria Universale (UHC) e per migliorare la salute globale.** Riconoscere e valorizzare la salute e l'assistenza sanitaria come un investimento e non come un costo. Assicurare l'impegno a investire per mantenere un'assistenza equa e incentrata sulle persone.
2. **Affrontare, con urgenza, il miglioramento del sostegno alla salute e al benessere degli infermieri, garantendo condizioni di lavoro sicure e positive e rispettando i loro diritti.** Mettere in atto meccanismi per garantire livelli di personale adeguati a garantire la sicurezza dei cittadini. Assicurare la protezione contro la violenza e i rischi sui luoghi di lavoro, attuare e far rispettare gli standard internazionali relativi al diritto degli infermieri di lavorare in ambienti sicuri e sani, che garantiscano la protezione della salute fisica e mentale.
3. **Promuovere strategie per reclutare e trattenere in servizio gli infermieri per far fronte alle carenze di personale. Migliorare la retribuzione degli infermieri, garantendo salari adeguati, dei benefit equi e dignitosi.** Sostenere ambienti di lavoro positivi che recepiscano le esigenze degli infermieri e forniscano loro le risorse necessarie per svolgere il lavoro in modo sicuro, efficace ed efficiente. Finanziare le attività di governance, riconoscimento e sviluppo professionale in tutti i percorsi di carriera.
4. **Sviluppare, implementare e finanziare piani nazionali per il personale infermieristico con l'obiettivo dell'autosufficienza organica di futuri infermieri.** Allineare le risorse a sostegno di organici adeguati volti ad assicurare servizi sanitari essenziali, operare per migliorare i trend occupazionali e trattenere i talenti. Quando ha luogo la migrazione internazionale, assicurarsi che sia etica, trasparente, monitorata e che produca vantaggi reciproci per i Paesi di provenienza e di accoglienza, oltre a rispettare i diritti dei singoli infermieri. Pianificare e monitorare il personale in tutto il percorso assistenziale.
5. **Investire in programmi universitari di formazione infermieristica per preparare un maggior numero di nuovi infermieri e favorire lo sviluppo di opportunità di carriera e sviluppo per gli infermieri in servizio.** Progettare i programmi di studio in modo che gli infermieri si laureino con le capacità e le competenze necessarie per rispondere ai bisogni sanitari delle comunità in continua evoluzione. Sostenere, altresì, la progressione di carriera da infermieri a Infermieri di assistenza infermieristica specialistica e a Infermieri di assistenza infermieristica avanzata (con prescrizione). E' opportuno prevedere programmi di certificazione e accreditamento specifico.
6. **Consentire agli infermieri di lavorare al pieno potenziale nell'assistenza infermieristica, rafforzando e modernizzando la regolamentazione e investendo nella componente autonoma professionale, nell'assistenza infermieristica avanzata e nei modelli di assistenza e cura guidati dagli infermieri.** Riorientare e integrare i servizi sanitari verso la salute pubblica, la promozione e la prevenzione della salute nell'assistenza sanitaria primaria – di base (PHC), l'assistenza in ambito comunitario, domiciliare e centrata sul paziente.
7. **Riconoscere e valorizzare le capacità, le conoscenze, le prerogative e le competenze degli infermieri.** Rispettare e promuovere il ruolo degli infermieri come professionisti della salute, professionisti di assistenza infermieristica avanzata, ricercatori, docenti universitari, dirigenti e leader. Coinvolgere gli infermieri nei processi decisionali che riguardano l'assistenza sanitaria a tutti i livelli. Promuovere e investire in una cultura equa che rispetti la professione infermieristica per il contributo prevalente che offre ai servizi sanitari di alta qualità.
8. **Coinvolgere attivamente e in modo significativo le Associazioni Infermieristiche Nazionali** come partner professionali e scientifici, cruciali in tutti gli aspetti della policy, della ricerca e dell'erogazione dell'assistenza sanitaria e sociale, in quanto voce esperta e affidabile dell'assistenza infermieristica. Costruire partnership multilaterali a livello locale, nazionale, europeo e globale.
9. **Proteggere le popolazioni vulnerabili, sostenere e rispettare i diritti umani, l'equità di genere e la giustizia sociale.** Sostenere l'etica infermieristica quale elemento centrale della progettazione e dell'erogazione dei servizi sanitari, in modo che tutte le persone possano accedere a un'assistenza sanitaria equa, non discriminatoria, incentrata sulle persone e basata sui diritti per tutti i cittadini.
10. **Nominare leader infermieristici e sviluppare elementi di organizzazione** nelle posizioni dirigenziali di vertice in tutte le Organizzazioni sanitarie e nella definizione delle policy e delle politiche governative con strutture infermieristiche a livello ministeriale e regionale. Rafforzare la leadership infermieristica in tutti i sistemi sanitari e creare e sostenere ruoli di leadership infermieristica dove sono più necessari.

# Carta del cambiamento

■ 2023

■ 2024

#Foru



www.forumriskmanagement.it



**ICN 125° Anniversario**  
**Dichiarazione per il futuro dell'assistenza infermieristica**  
**Bucarest 2024**

**PREAMBOLO**

Riconoscendo le crescenti sfide che i sistemi sanitari nazionali devono affrontare per rispondere all'aumento della domanda di servizi sanitari, determinata da fattori quali l'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle malattie croniche e le nuove minacce come i cambiamenti climatici, le crisi di salute pubblica, le emergenze causate dall'uomo e i conflitti.

Riconoscendo le sfide critiche che si stanno affrontando, tra cui la carenza di infermieri, la distribuzione disomogenea, gli squilibri del mix di competenze, la mobilità, i fenomeni migratori e l'invecchiamento del personale, aggravato da stress, burnout e violenza sul posto di lavoro, che portano molti infermieri ad abbandonare prematuramente la professione.

Riaffermando l'impegno per l'assistenza infermieristica come fondamento di tutti i sistemi sanitari, svolgendo un ruolo cruciale nel garantire il benessere delle popolazioni in tutto il mondo.

E alla luce della *vision* del Consiglio Internazionale degli Infermieri (ICN), secondo cui la comunità globale riconosce, sostiene e investe negli infermieri e nell'assistenza infermieristica per guidare e garantire salute a tutti.

I leader del settore infermieristico, riuniti alla conferenza per il 125° anniversario dell'ICN (di cui CNAI è componente dal 1949) a Bucarest, in Romania, il 21-22 ottobre 2024, hanno rilasciato questa dichiarazione.

**1. INVESTIMENTI PUBBLICI MAGGIORI E PIÙ INTELLIGENTI**

Ribadiamo l'appello della [Carta del Cambiamento dell'ICN](#) volto a investire nell'assistenza infermieristica e sosteniamo ulteriormente la necessità di investimenti pubblici strategicamente mirati che si allineino ai progressi tecnologici, allo sviluppo della leadership, alla sostenibilità a lungo termine della "forza lavoro" e si concentrino sulla prevenzione e sulla promozione della salute.

- Stanziare risorse sufficienti per garantire un numero adeguato di infermieri ben formati nei sistemi sanitari, comprendono i servizi di assistenza sanitaria primaria.
- Promuovere politiche che incoraggino assistenza e cure efficaci e di alta qualità e pratiche sostenibili dal punto di vista ambientale.
- Sostenere l'integrazione di team multiprofessionali per migliorare la collaborazione nell'erogazione dell'assistenza.

**2. RAGGIUNGERE GLI OBIETTIVI DI SVILUPPO SOSTENIBILE E LA COPERTURA SANITARIA UNIVERSALE**

Invitiamo i governi a compiere sforzi urgenti e strenui per seguire l'agenda d'azione UHC2030, [From Commitment to Action \(Dall'impegno all'azione\)](#), che definisce i passi

Adattamento italiano di CNAI

che i Paesi dovrebbero compiere per compiere gli urgenti progressi necessari a raggiungere la copertura sanitaria universale entro il 2030. Sottolineiamo la necessità di:

- Proteggere e investire nella professione infermieristica per ricostruire sistemi sanitari in grado di realizzare gli SDGs e l'UHC per migliorare la salute globale.
- Riconoscere e valorizzare la salute e l'assistenza sanitaria come un investimento e non come un costo.
- Garantire gli impegni di investimento per mantenere un'assistenza equa e incentrata sulle persone.

**3. AFFRONTARE LE SFIDE DELLA SALUTE GLOBALE E LA FUNZIONE DEGLI INFERMIERI NEI DISASTRI UMANITARI**

Riconoscendo che gli infermieri sono in prima linea nelle risposte alle crescenti sfide sanitarie globali, tra cui conflitti, disastri naturali, pandemie, cambiamenti climatici e malattie non trasmissibili, e le conseguenti crisi migratorie e dei rifugiati, sottolineiamo l'importanza di dotare gli infermieri delle competenze e delle risorse necessarie per affrontare queste minacce alla salute, tra cui:

- Ampliare la funzione degli infermieri nelle fasi di preparazione e nella risposta rispetto alla salute pubblica, assicurando che siano in prima linea negli sforzi per mitigare gli impatti sulla salute dei cambiamenti climatici, tra cui la diffusione di malattie infettive, l'insicurezza alimentare e idrica e le malattie legate al caldo, e sviluppare strategie a guida infermieristica per affrontare questi impatti sulla salute.
- Promuovere politiche che sostengano e proteggano gli infermieri che lavorano in ambienti ad alto stress e ad alto rischio attraverso risorse adeguate, accesso ai dispositivi di protezione personale, supporto alla salute mentale e riconoscimento professionale.
- Fornire una formazione agli infermieri per garantire un'assistenza culturalmente sensibile alle popolazioni sfollate e vulnerabili, affrontando le loro esigenze di salute fisica e mentale, compresi i traumi e le condizioni legate allo stress.
- Promuovere la collaborazione internazionale per sostenere gli interventi degli infermieri nelle zone di conflitto, nei campi profughi e nelle aree colpite da conflitti e cambiamenti climatici, garantendo un accesso tempestivo all'assistenza sanitaria per le popolazioni vulnerabili e proteggendo i diritti e la salute delle popolazioni sfollate.
- Riorientare i sistemi sanitari verso la promozione della salute, la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili (MNT) e della salute mentale e aumentare i finanziamenti per l'azione sulle MNT e i servizi di salute mentale.
- Sostenere la campagna [#NursesforPeace](#) dell'ICN e l'iniziativa [Global Health and Peace](#) dell'OMS e condannare gli attacchi contro gli operatori sanitari.

Il diritto internazionale umanitario deve essere rispettato e applicato in tutte le zone di conflitto per garantire la sicurezza e la protezione di tutti gli operatori e le strutture sanitarie.

**4. PIANIFICAZIONE STRATEGICA E SOSTENIBILE DELLA FORZA LAVORO PER IL FUTURO**

I Paesi devono concentrarsi sulla sostenibilità del personale infermieristico come elemento integrante della pianificazione generale del personale sanitario. Noi chiediamo una maggiore pianificazione strategica, per garantire un'offerta sostenibile di infermieri e dirigenti per il futuro:

- Promuovere la collaborazione intersettoriale per garantire un'offerta sostenibile di



infermieri per il futuro, compresa la realizzazione di valutazioni complete della personale e la raccolta di dati per anticipare le esigenze attuali e future.

- Sostenere le istituzioni sanitarie e formative per migliorare la formazione interprofessionale e la formazione continua e integrare i determinanti sociali della salute e le pratiche di assistenza sanitaria sostenibile.
- Rafforzare le funzioni regolatorie, di accreditamento e di garanzia di qualità per il personale infermieristico;
- Rafforzare i sistemi di raccolta e analisi dei dati sul personale sanitario per orientare la formulazione di politiche basate sulle evidenze, con attenzione al miglioramento della distribuzione della forza lavoro, per affrontare al meglio le questioni relative al mix di competenze e alla riduzione degli squilibri nella forza lavoro.
- Implementare strategie di mantenimento in servizio mirate e di provata efficacia in base alle fasi della carriera, focalizzandosi sulle condizioni di lavoro, sulla progressione di carriera e sul supporto professionale.
- Gestire in modo etico il reclutamento e la migrazione internazionale, in linea con il Codice di condotta globale dell'OMS, garantendo trasparenza e sostenibilità delle politiche migratorie.
- Dare priorità al mantenimento e al reclutamento di infermieri nelle aree meno sviluppate, comprese le comunità rurali e remote.

Tutti i Paesi dovrebbero puntare all'autosufficienza del personale infermieristico.

### 5. MIGLIORARE L'AMBIENTE DI LAVORO E AMPLIARE L'AMBITO DI APPLICAZIONE DELLA PROFESSIONE

Condizioni di lavoro, retribuzione e opportunità di carriera attraenti sono importanti interventi politici chiave che miglioreranno il mantenimento in servizio e il reclutamento di personale infermieristico.

Chiediamo una rinnovata attenzione rispetto al benessere e alle condizioni di lavoro degli infermieri attraverso:

- Garantire ambienti di lavoro sicuri, inclusivi e con personale adeguato, prestando attenzione alla tutela della salute fisica e mentale e fornendo agli infermieri le risorse necessarie per svolgere il proprio lavoro in modo sicuro, efficace ed efficiente.
- Consentire agli infermieri di lavorare al massimo del potenziale e della qualificazione, sfruttando appieno le loro competenze, la loro formazione e la loro esperienza.
- Affrontare l'impatto del genere rispetto ai rischi sul posto di lavoro, come il burnout e le responsabilità di assistenza e cura.
- Promuovere una retribuzione equo e un riconoscimento professionale che rifletta il contributo vitale degli infermieri ai sistemi sanitari, affrontando le disuguaglianze di genere, compresi i divari retributivi e la sottovalutazione del lavoro di cura non retribuito,
- Applicare una politica di "tolleranza zero" contro qualsiasi forma di violenza o abuso nei confronti degli infermieri.

### 6. ESPANSIONE DELLA LEADERSHIP NELL'ASSISTENZA SANITARIA

In accordo con lo [State of the World's Nursing dell'OMS](#), sottolineiamo la necessità cruciale per gli infermieri di essere integrati in ruoli di leadership a tutti i livelli del processo decisionale in ambito sanitario, è necessario essere promotori di sostenere la causa:

- Accelerare la nomina di infermieri in posizioni dirigenziali nell'assistenza infermieristica, nel settore sanitario e oltre, per rafforzare la governance e la gestione



del personale infermieristico e contribuire alle decisioni in materia di politiche sanitarie e sociale.

- Garantire che gli infermieri siano attivamente coinvolti in percorsi di leadership, programmi di *mentoring* e di governance sanitaria globale, promuovendo una maggiore rappresentanza nei Ministeri della Salute, nelle organizzazioni internazionali e nelle associazioni professionali.
- Promuovere la parità di genere nelle posizioni di leadership e nel processo decisionale, assicurando pari opportunità nelle posizioni decisionali.
- Promuovere in ogni Paese la presenza del Chief Nursing Officer, fornendo risorse adeguate per l'esercizio delle funzioni.

### 7. SFRUTTARE LE NUOVE TECNOLOGIE E LA SALUTE DIGITALE

In un ambiente sanitario in rapida evoluzione, sosteniamo una maggiore integrazione degli strumenti digitali e dell'innovazione nell'assistenza infermieristica:

- Investire nelle competenze digitali e tecnologiche degli infermieri per sfruttare la telemedicina, l'intelligenza artificiale e i modelli di assistenza basati sui dati.
- Espandere l'uso di strumenti digitali e l'accesso a piattaforme sanitarie digitali per migliorare l'erogazione dell'assistenza sanitaria, in particolare nelle aree poco servite.
- Sostenere la ricerca e lo sviluppo di tecnologie sanitarie che rispondano alle esigenze di individui, famiglie, comunità e professionisti sanitari per aumentare l'efficienza degli interventi infermieristici e migliorare i risultati di salute dei pazienti.

Noi, delegati della conferenza per il 125° anniversario dell'ICN a Bucarest, riaffermiamo il ruolo vitale che l'assistenza infermieristica svolge nel promuovere la salute globale. Con questa Dichiarazione di Bucarest, ci impegniamo a lavorare insieme per affrontare le sfide che attendono l'assistenza infermieristica e i sistemi sanitari, assicurando un futuro forte, resiliente e sostenibile per l'assistenza infermieristica e la salute in tutto il mondo.



## Raccomandazioni per il miglioramento delle policies

- Aumento degli investimenti in risorse umane e infrastrutture.
- Rafforzamento della collaborazione tra i diversi attori coinvolti.
- Sviluppo di modelli di assistenza e cura innovativi e basati sulle tecnologie digitali.
- Monitoraggio e valutazione degli impatti delle politiche implementate.
- Promozione della formazione continua e dello sviluppo professionale degli operatori.
- Garanzia di equità di accesso alle cure per tutti i cittadini europei.

- Linee di responsabilità confuse e potenziali conflitti di interesse, che ostacolano la capacità delle strutture con Autorità di Integrazione di prendere decisioni sui cambiamenti necessari per riprogettare i servizi.
- Le persone non hanno ben chiaro chi sia il responsabile ultimo della qualità delle cure.
- Lentezza nel mobilitare le risorse, compreso il personale verso un approccio più preventivo e basato sulla comunità.



**Forum Risk Management**

obiettivo sanità salute

**26-29 NOVEMBRE 2024**  
**AREZZO FIERE E CONGRESSI**

**19**

# GRAZIE

## Il Futuro delle Cure Integrate: Una Revisione delle Policies in Ambito Europeo

Analisi delle tendenze e prospettive future

WALTER DE CARO

Phd, MSc, RN, FFNMRC SI - Presidente Nazionale CNAI

w.decaro@cnaipro.it