# La professione infermieristica in un sistema in evoluzione

P. GIURDANELLA

Trapani, 25 ottobre 2024

Cronicità
e fragilità
Transizione
demografica,
sociale
epidemiologica
SANITA'
DIGITALE
Gate
Decreto
Ministeriale
n.77
2022
Prossimita'
Casa della
Comunità
Proattivita'
PNRR
INFERMIERE
DI FAMIGLIA
E DI COMUNITA'
CENTRALE
OPERATIVA
TERRITORIALE
LAUREA
MAGISTRALE
CLINICA
INCARICO
DI FUNZIONE
PROFESSIONALE

# Pronto soccorso al collasso: ora basta.
# «Sempre meno personale e sempre più pazienti»

**LO SCANDALO** Personale scarso, pochi posti letto, ore di attesa al Sant'Anna e pazienti costretti per giorni nei corridoi. Il direttore sanitario dell'ospedale: «La situazione peggiorerà ancora, ecco perché serve un intervento da Roma»

Sergio Baccilieri

# Pronto soccorso al collasso: ora basta.
# «Sempre meno personale e sempre più pazienti»

**LO SCANDALO** Personale scarso, pochi posti letto, ore di attesa al Sant'Anna e pazienti costretti per giorni nei corridoi. Il direttore sanitario dell'ospedale: «La situazione peggiorerà ancora, ecco perché serve un intervento da Roma»

Sergio Baccilieri

L'EPISODIO DUE SERE FA

## Brindisi, Pronto Soccorso al collasso: troppi pazienti per soli 2 medici in turno, arrivano i carabinieri

Pronto soccorso al collas
basta.
«Sempre meno personal
i»

scarso, pochi posti letto, ore
orni nei corridoi. Il direttore
erà ancora, ecco perché ser

22 NOVEMBRE 2022 7:00

# Sindacato denuncia: "Pronto soccorso al collasso, 40 ambulanze bloccate, 1600 pazienti in attesa"

Cronaca locale

## Influenza tra i bimbi: "Pronto soccorso al collasso, mancano pediatri"

2 Dicembre 2022 - 10:03

I virus influenzali hanno colto tutti di sorpresa. A Milano la situazione più critica. L'influenza in anticipo sui tempi sta procurando seri problemi soprattutto ai bambini, in particolare quelli compresi nella fascia d'età che va dagli 0 ai 4 anni

Ignazio Riccio 10

Home › Cronaca › Cronaca Genova

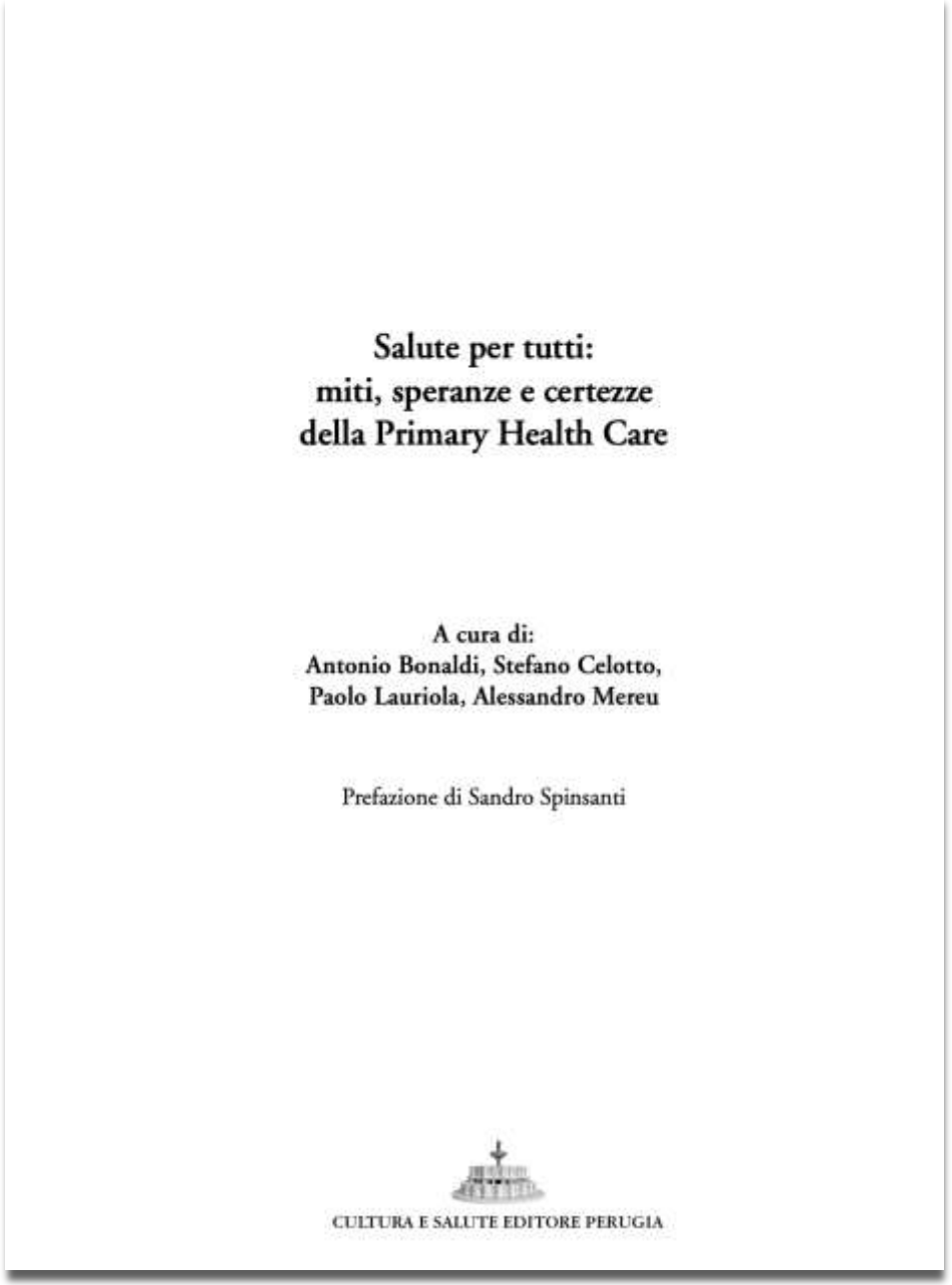
CRONACA CRONACA GENOVA

## S. Martino, Pronto soccorso al collasso. Medici di rinforzo ai colleghi in prima linea

9 Dicembre 2022 0

CONDIVIDI Facebook Twitter G+

# Salute per tutti:
# una visione sistemica



# Una piccola mutazione capace di sconvolgere il mondo

**31 dicembre 2019**

la Cina segnala all'OMS che a Wuhan (una città sconosciuta alla maggior parte di noi) si stanno verificando molti casi di una polmonite atipica, causata da un coronavirus molto contagioso e fino allora sconosciuto, responsabile di una malattia virale simile all'influenza, ma assai più grave, successivamente denominata Covid-19

# Una piccola mutazione capace di sconvolgere il mondo

Da quel momento in poi la vita di miliardi di persone cambiò completamente.

Cos’era successo?

## Una piccola mutazione capace di sconvolgere il mondo

Era successo quello che **Edward Lorenz**, il famoso matematico statunitense, uno dei padri della teoria del caos, ha chiamato ***effetto farfalla***.
Cioè, un piccolissimo cambiamento ai confini della vita si è andato via via amplificando fino a produrre effetti catastrofici, proprio come il battito d'ali di una farfalla in Brasile può produrre un uragano nei Caraibi.

**Una piccola mutazione capace di sconvolgere il mondo**

Tutto ciò ci ha improvvisamente resi consapevoli (oltre che della nostra fragilità) che tutto ciò che sembra avere una vita autonoma in realtà è parte di una immensa **rete di relazioni dove tutto è collegato** e dove si possono generare fenomeni del tutto inaspettati che sfuggono ad ogni controllo.

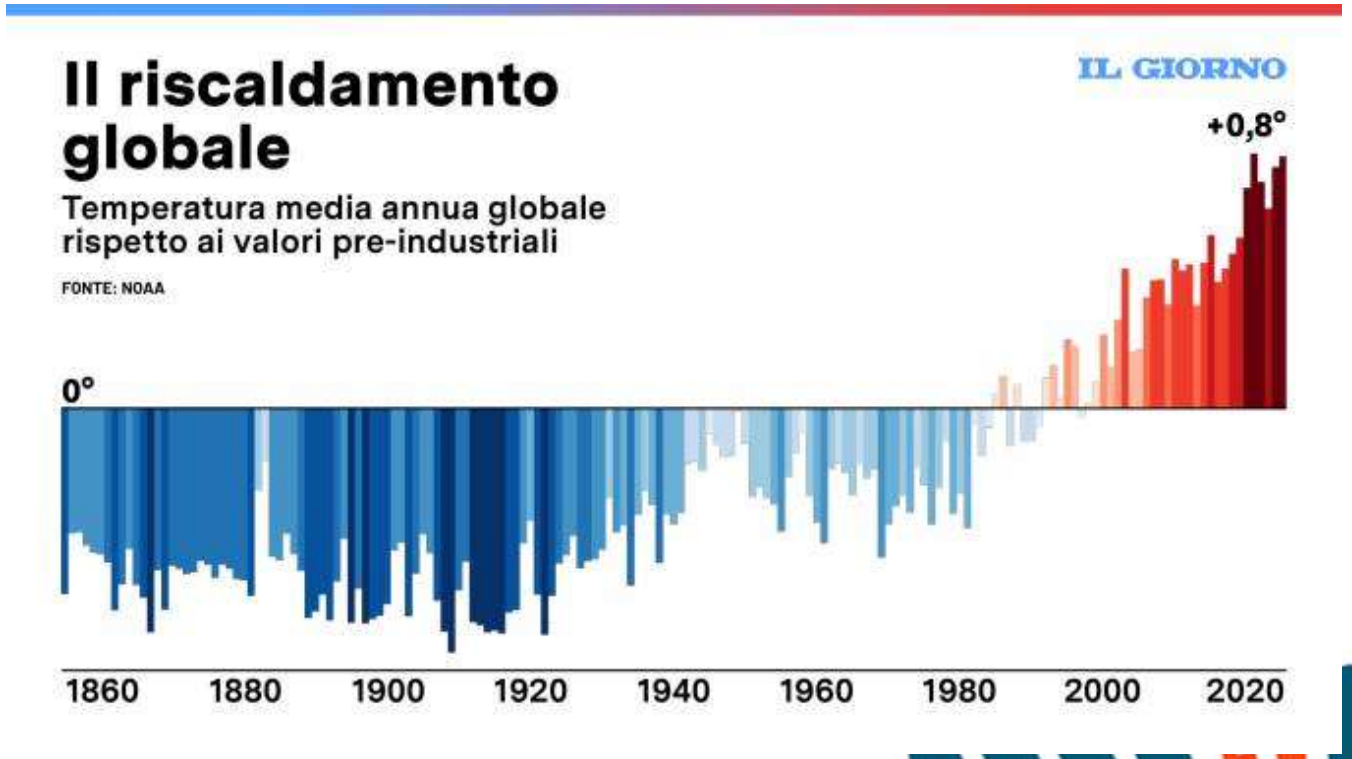
# Visione sistemica

- **epidemie**
- **cambiamenti climatici**
- **migrazioni,**
- **povertà**

sono problemi tra loro interdipendenti, che investono contemporaneamente la sfera politica, economica, sociale, biologica, spirituale e che quindi non possono essere studiati e affrontati separatamente.

# Visione sistemica

Oggi la più grave minaccia per la salute dell'uomo è rappresentata dal graduale riscaldamento globale



# Visione sistemica

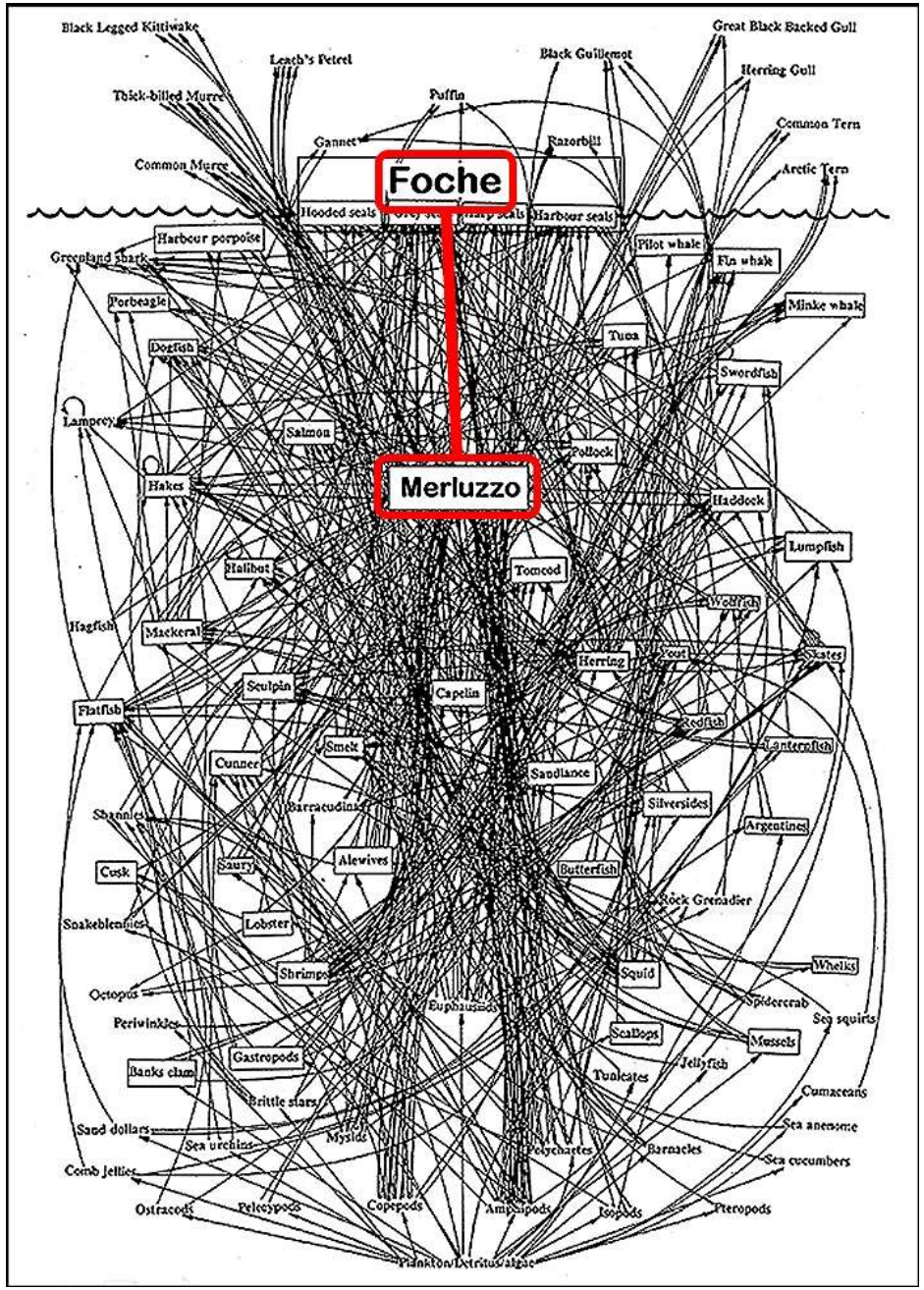
Se non ci rendiamo conto della dimensione sistemica dei problemi ci comportiamo come l'industria ittica canadese negli anni '90 del secolo scorso, quando per far fronte al calo dei merluzzi nell'atlantico adottò una soluzione tanto semplice quanto inefficace:

***uccidere il maggior numero possibile di foche, dato che esse si cibano di merluzzi.***

# Visione sistemica

Attribuire alle foche la causa della diminuzione dei merluzzi significa però ignorare le milioni d'interazioni che compongono la catena alimentare marina ottenendo come magro risultato:

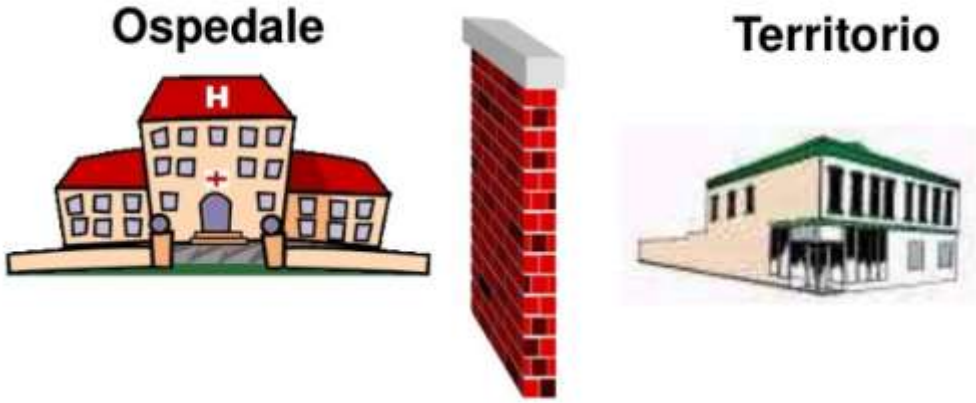
***lo sterminio delle foche e l'ulteriore calo dei merluzzi***



# *La Primary Health Care*

Benché negli ultimi anni la maggior parte dell'attenzione (e dei finanziamenti) sia confluita verso l'ospedale, i servizi territoriali o comunque il **complesso dei servizi che va sotto il nome di Primary Health Care** svolgono un ruolo fondamentale per la nostra salute.

È sul territorio, infatti, che si gestiscono gran parte delle attività di prevenzione e di cura: dai piccoli malesseri quotidiani, fino alla gestione della cronicità



*Perchè gli infermieri si debbono occupare di questioni così generali?*

# CODICE DEONTOLOGICO

DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPI

# CODICE DEONTOLOGICO

DELLE PROFESS

INFERMIERISTIC

FNOPI

## ART. 1 - VALORI

L'Infermiere è il professionista sanitario, iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche, che agisce in modo consapevole, autonomo e responsabile. È sostenuto da un insieme di valori e di saperi scientifici. Si pone come agente attivo nel contesto sociale a cui appartiene e in cui esercita, promuovendo la cultura del prendersi cura e della sicurezza.

## ART. 2 - AZIONE

L'Infermiere orienta il suo agire al bene della persona, della famiglia e della collettività. Le sue azioni si realizzano e si sviluppano nell'ambito della pratica clinica, dell'organizzazione, dell'educazione e della ricerca.

# Pronto soccorso al collasso: ora basta.
# «Sempre meno personale e sempre più pazienti»

**LO SCANDALO** Personale scarso, pochi posti letto, ore di attesa al Sant'Anna e pazienti costretti per giorni nei corridoi. Il direttore sanitario dell'ospedale: «La situazione peggiorerà ancora, ecco perché serve un intervento da Roma»

Sergio Baccilieri

Regione Emilia-Romagna

La Regione | Aree tematiche | Come fare per

/ Notizie / 2022 / Agosto

giovedì, 11 agosto 2022

## Sanità, da settembre ambulatori per i codici bianchi nei pronto soccorso

> I casi a bassa complessità affidati ai medici di continuità assistenziale. Il punto in Regione con i sindacati dei medici

Lettura facilitata

Saranno operativi **da settembre gli ambulatori** per i cosiddetti **codici bianchi e a bassa complessità** affidati ai medici della continuità assistenziale, come da accordo siglato nel maggio scorso, per **rafforzare** la rete assistenziale dell'**Emergenza-Urgenza.**

## Pronto Soccorso: attivo l'ambulatorio dedicato ai codici bianchi e verdi

Regione Emilia-Romagna

La Regione Aree tematiche Come fare per

/ Notizie / 2022 / Agosto

Pronto
ai codic

ATTUALITÀ

# Alleggerire il carico sui Pronto Soccorso, da settembre ambulatori per i "codici bianchi"

Oggi incontro in Regione con le organizzazioni sindacali dei dipendenti medici per fare il punto sulla situazione dopo l'accordo dello scorso maggio per rafforzare la rete assistenziale dell'Emergenza-Urgenza

REGIONE DEL VENETO
ULSS4
VENETO ORIENTALE

Il Cittadino I Servizi Le Strutture La Modulistica Donazioni L'Azienda Vaccinazione Covid

Home / Pubblicazioni / Notizie / Avviatol'ambulatoriodeicodicibianchialprontosoccorsodisandonadipiave

# Avviato l'ambulatorio dei codici bianchi al pronto soccorso di San Donà di Piave

Data
Lun, 10/21/2019 - 02:00
Fonte
Ufficio stampa Ulss4
Abstract
La nuova organizzazione è rivolta a ridurre i tempi di gestione del paziente. Ad un mese dall'attivazione già gestiti 907 pazienti. I
90% dei classificati in codice bianco ha beneficiato della novità.

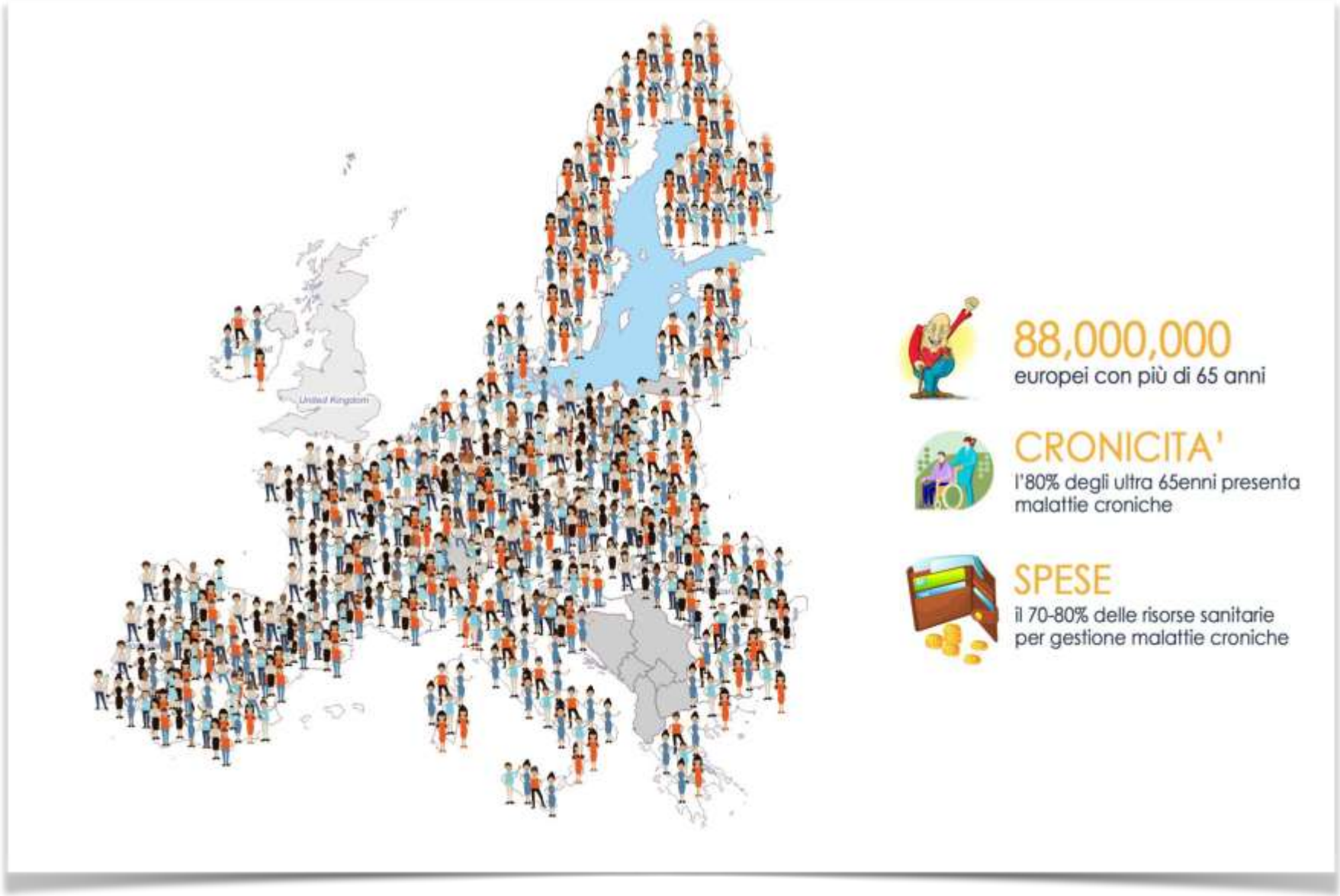
Dal 09 ottobre al pronto soccorso di San Donà di Piave è attivo in via sperimentale un ambulatorio dedicato ai codici bianchi oss

All'ospedale di Piacenza
una Sala del Sollievo in
Pronto Soccorso

Il quadro sociale, demografico ed epidemiologico

Standard e Modelli organizzativi

Modello di sviluppo professionale




- Fonte: Piano Nazionale Cronicità

# 2060

europei con più di 65 anni

88,000,000

152,000,000

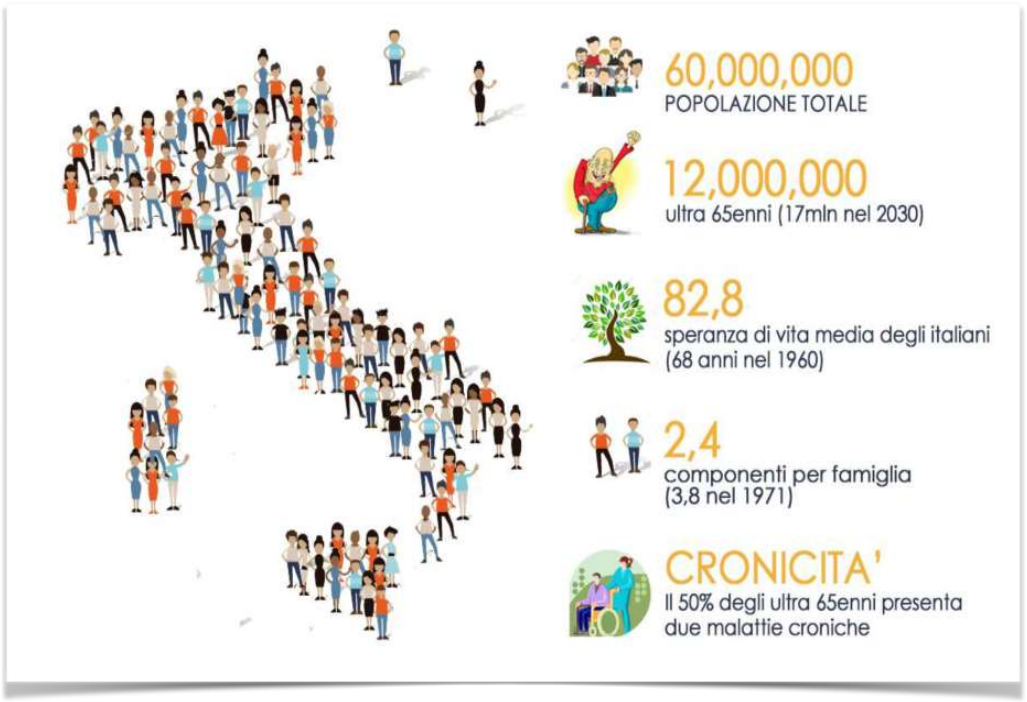
**60,000,000**
POPOLAZIONE TOTALE

**12,000,000**
ultra 65enni (17mln nel 2030)

**82,8**
speranza di vita media degli italiani
(68 anni nel 1960)

**2,4**
componenti per famiglia
(3,8 nel 1971)

**CRONICITA'**
Il 50% degli ultra 65enni presenta
due malattie croniche




Istat
Istituto Nazionale
di Statistica

# RAPPORTO ANNUALE 2023

## La situazione del Paese

60,000,000
POPOLAZIONE TOTALE

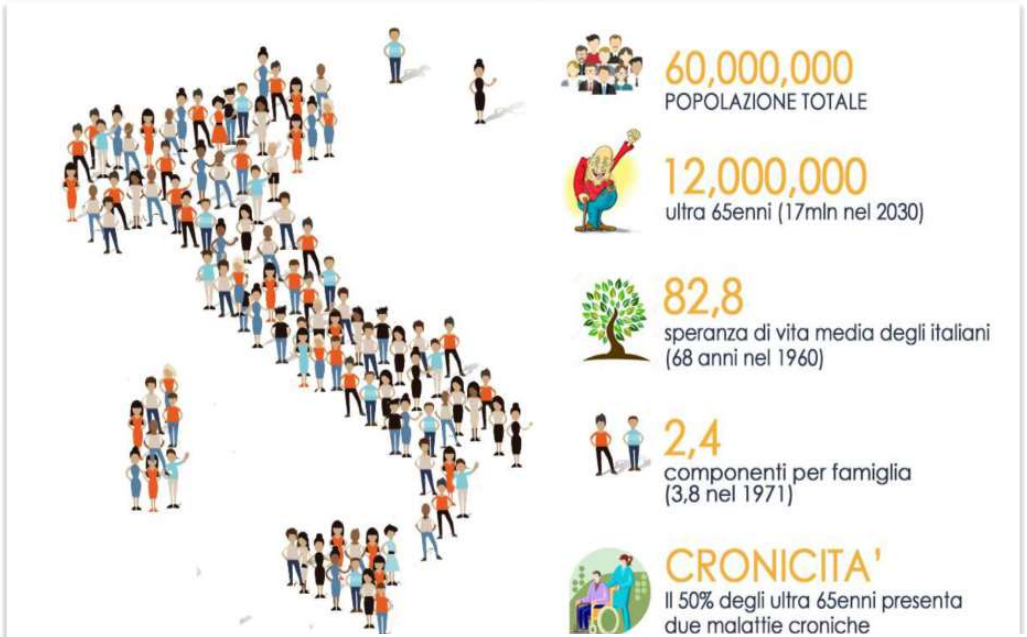
12,000,000
ultra 65enni (17mln nel 2030)

82,8

## 1.2.5 Prosegue l'invecchiamento della popolazione

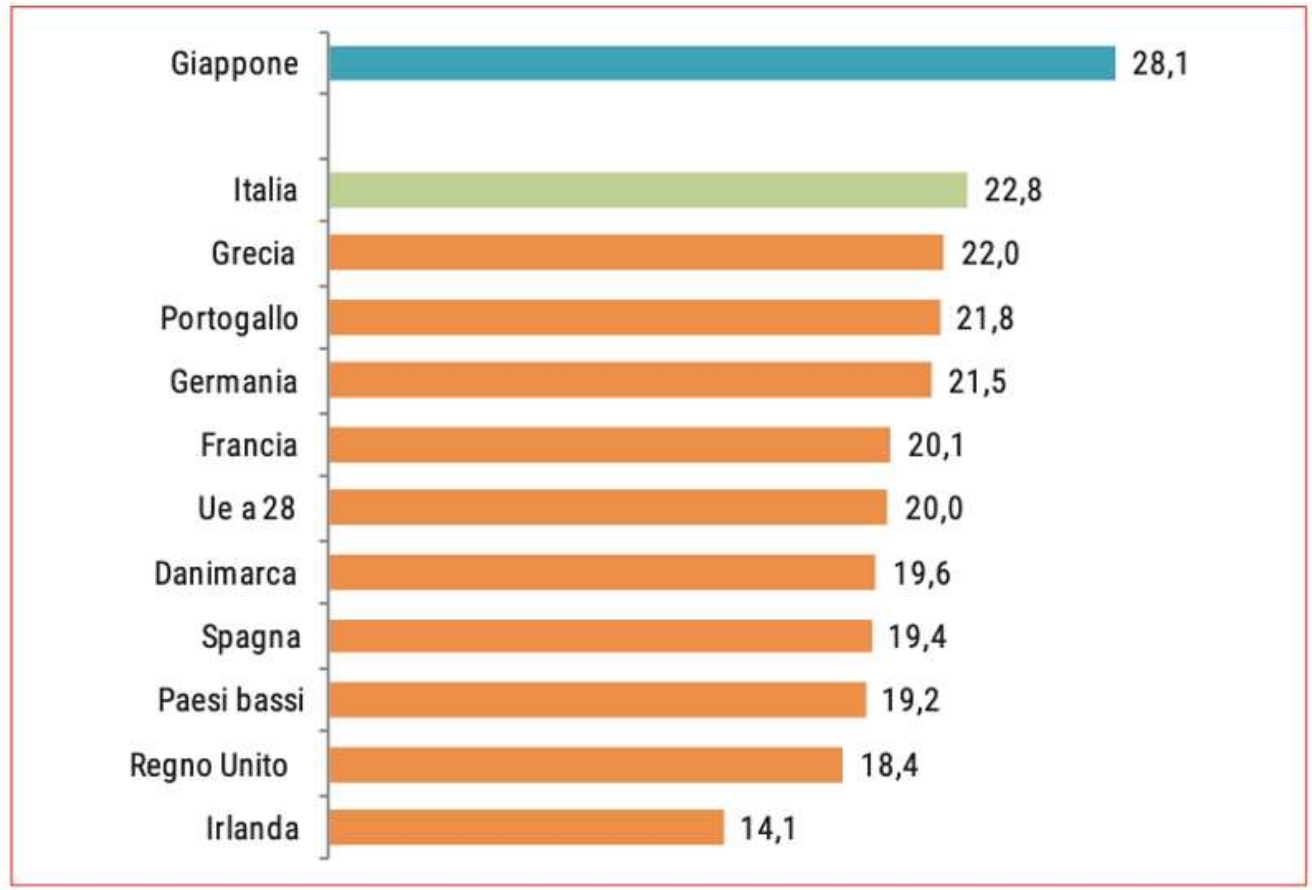
Nonostante l'elevato numero di decessi di questi ultimi tre anni, oltre 2 milioni e 150 mila, di cui l'89,7 per cento riguardante persone con più di 65 anni, il processo di invecchiamento della popolazione è proseguito, portando l'età media della popolazione da 45,7 anni a 46,4 anni tra l'inizio del 2020 e l'inizio del 2023.

La popolazione ultrasessantacinquenne ammonta a 14 milioni 177 mila individui al 1° gennaio 2023, e costituisce il 24,1 per cento della popolazione totale. Tra le persone ultraottantenni si rileva comunque un incremento, che le porta a 4 milioni 529 mila e a rappresentare il 7,7 per cento della popolazione totale. Risultano al contrario in diminuzione tanto gli individui in età attiva, quanto i più giovani: i 15-64enni scendono a 37 milioni 339 mila (63,4 per cento), mentre i ragazzi fino a 14 anni sono 7 milioni 334 mila (12,5 per cento).



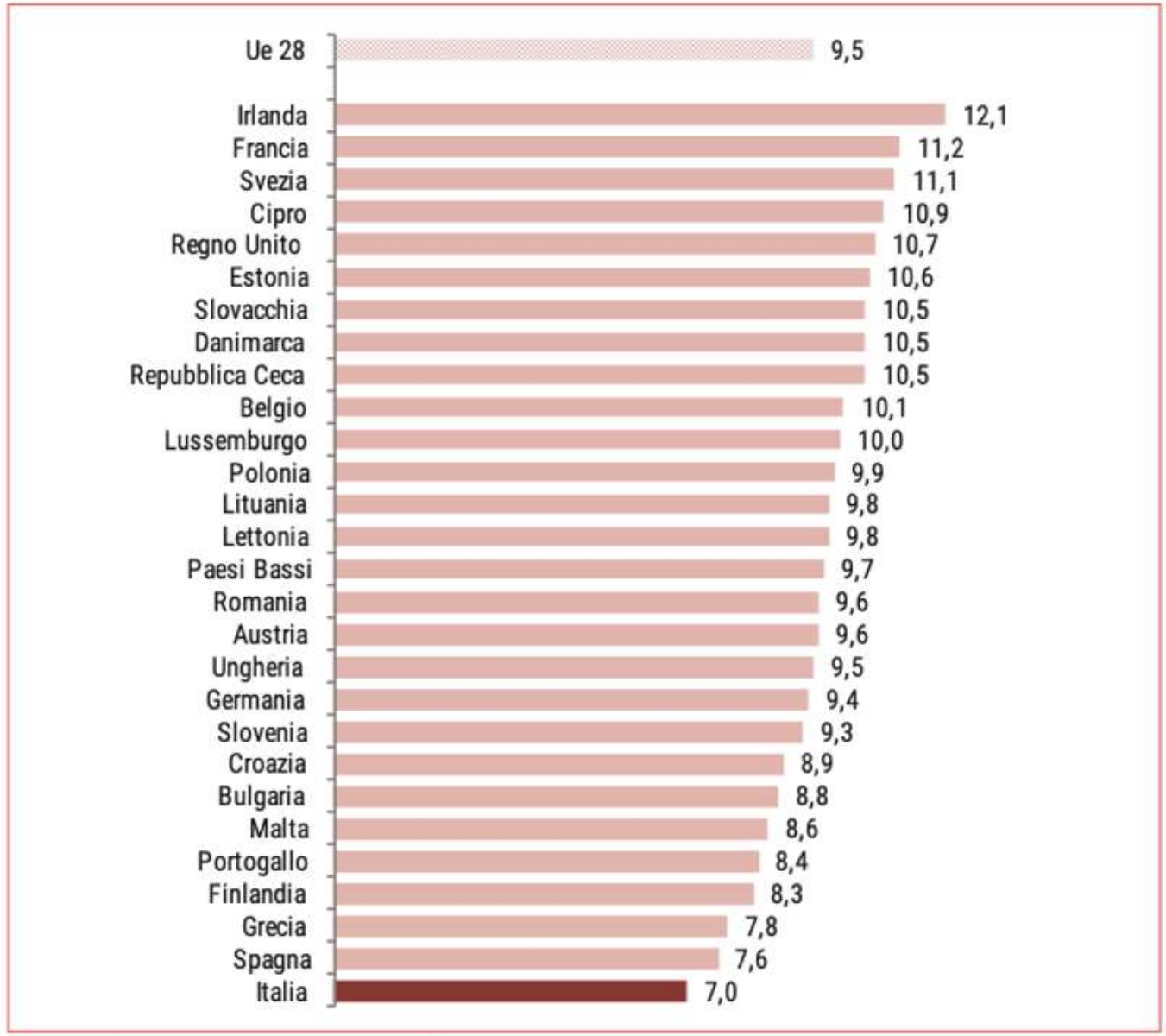

Il numero stimato di ultracentenari raggiunge il suo più alto livello storico, sfiorando, al 1° gennaio 2023, la soglia delle 22 mila unità, oltre 2 mila in più rispetto all'anno precedente. Da inizio millennio, grazie a un incremento di oltre 17 mila, il numero di ultracentenari è triplicato (Figura 1.14). Gli ultracentenari sono in grande maggioranza donne, con percentuali superiori all'80 per cento dal 2000 a oggi. A partire dal 2005 la quota di donne ultracentenarie ha un andamento

**Fig. 7 - Quota percentuale di abitanti con 65 anni ed oltre al 1° gennaio 2019**
*(val. %)*




*Fonte*: elaborazione Censis su dati Eurostat

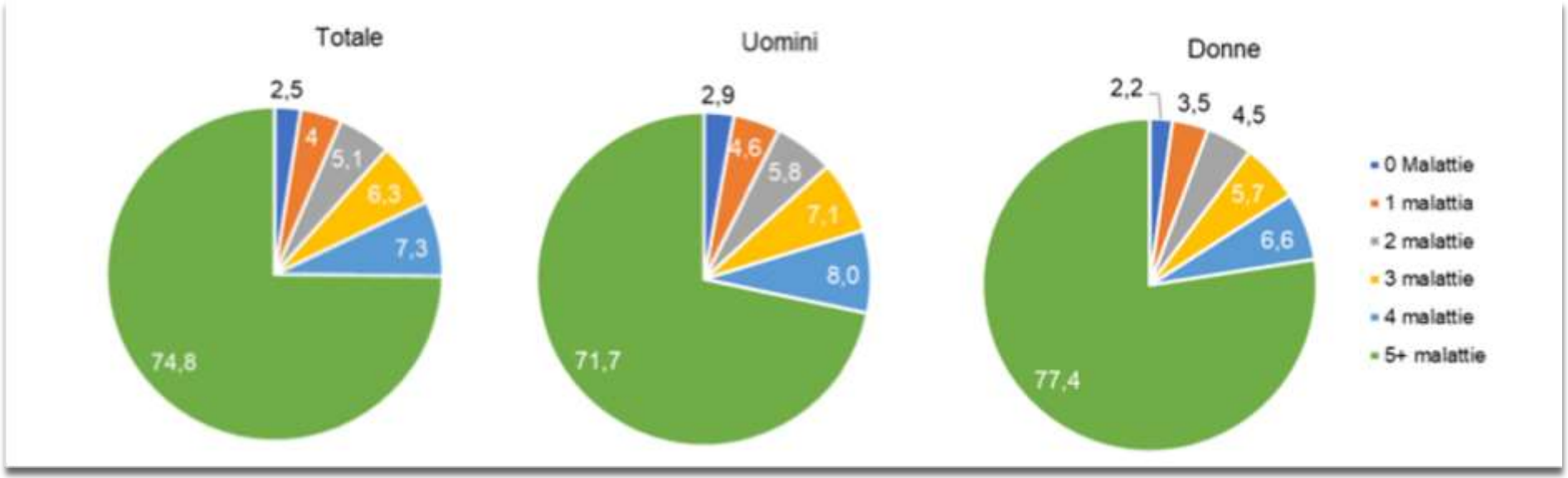
**Fig. 4 - Tasso di natalità nei Paesi europei, 2019** *(nati per 1.000 abitanti)*




*Fonte*: elaborazione Censis su dati Eurostat

Elenco delle maggiori **patologie croniche**,
*molte delle quali  senza una gestione programmatoria nazionale*

- MALATTIA RENALE
- MALATTIE CARDIOVASCOLARI
- PARKINSON
- MALATTIE REUMATICHE
- MALATTIE RESPIRATORIE
- MALATTIA INTESTINALE
- MALATTIE ENDOCRINE
- DISTURBI DEL SONNO
- OBESITA'
- DEPRESSIONE
- *MALATTIE CRONICHE IN ETA' EVOLUTIVA*



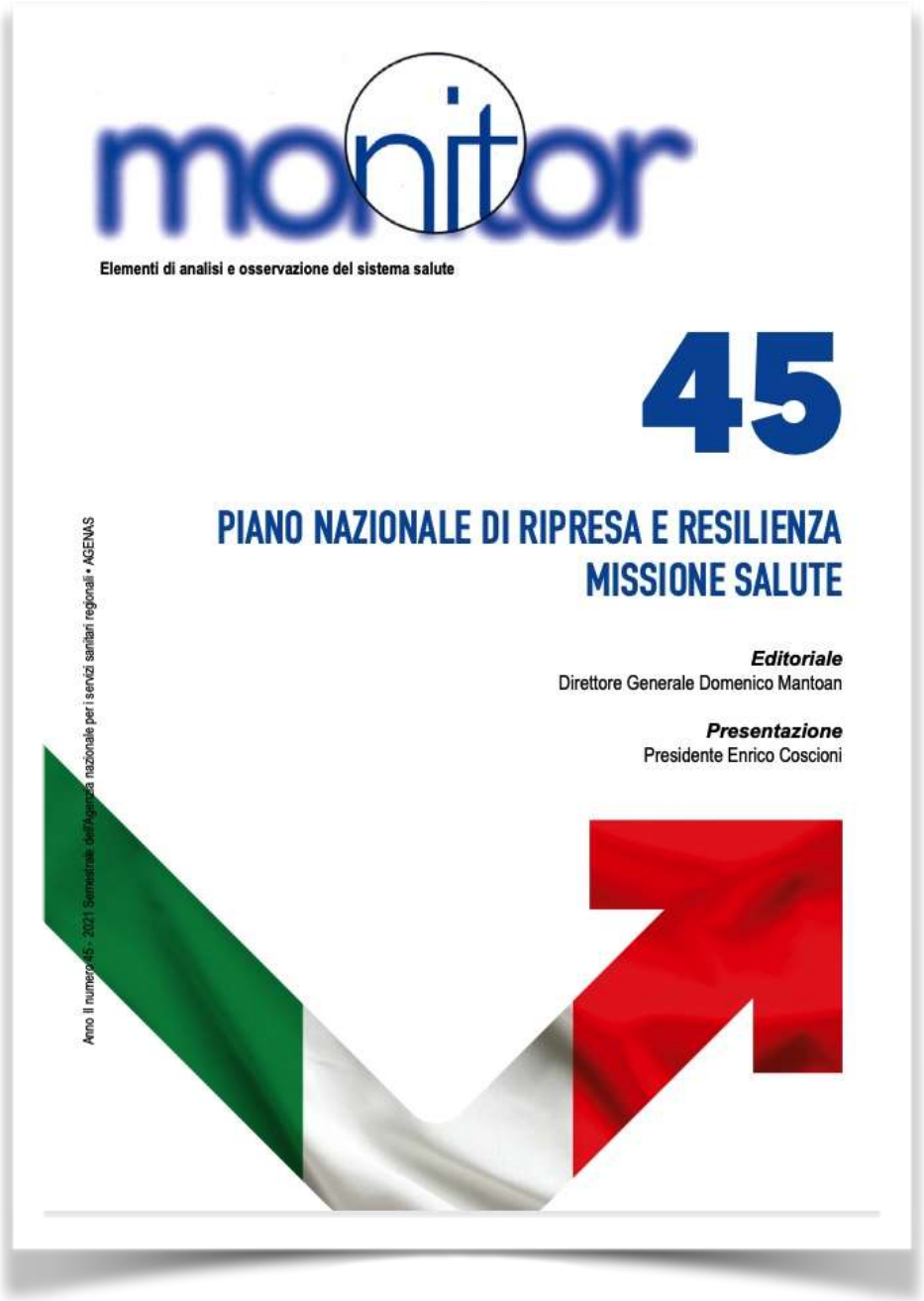

Campione rappresentativo della popolazione italiana frequentante il MMG, composto da 436.228 persone di 60 anni o più (di cui il 54.2% composto da donne) e in carico ad uno dei MMG partecipanti al 31 dicembre 2019.

(La mappa della fragilità in Italia, gradiente geografico e determinanti sociodemografici. Italia Longeva, indagine 2022)

Il quadro sociale, demografico ed epidemiologico

Standard e Modelli organizzativi

Modello di sviluppo professionale




## PNRR, MISSIONE 6 – Salute

- La sfida della prossimità
- Casa come luogo di cura
- Equipe multidisciplinare
- IFeC
- Gestione proattiva della salute
- Sanità Digitale

**PROSSIMITA’**
**COMUNITA’**
**RETE SOCIALE**

# La sfida della prossimità

Oggi la riflessione, ambientale ed urbanistica, si basa su un cambio di paradigma data la transizione demografica in atto, per cui le nostre società si popolano di cittadini sempre più anziani, con bisogni, necessità, desideri, stili di vita, consumi molto diversi da quelli espressi da una popolazione più composita.

# La sfida della prossimità

**Carlos Moreno**, professore alla Sorbona di Parigi, è uno dei maggiori teorici della città dei 15 minuti.

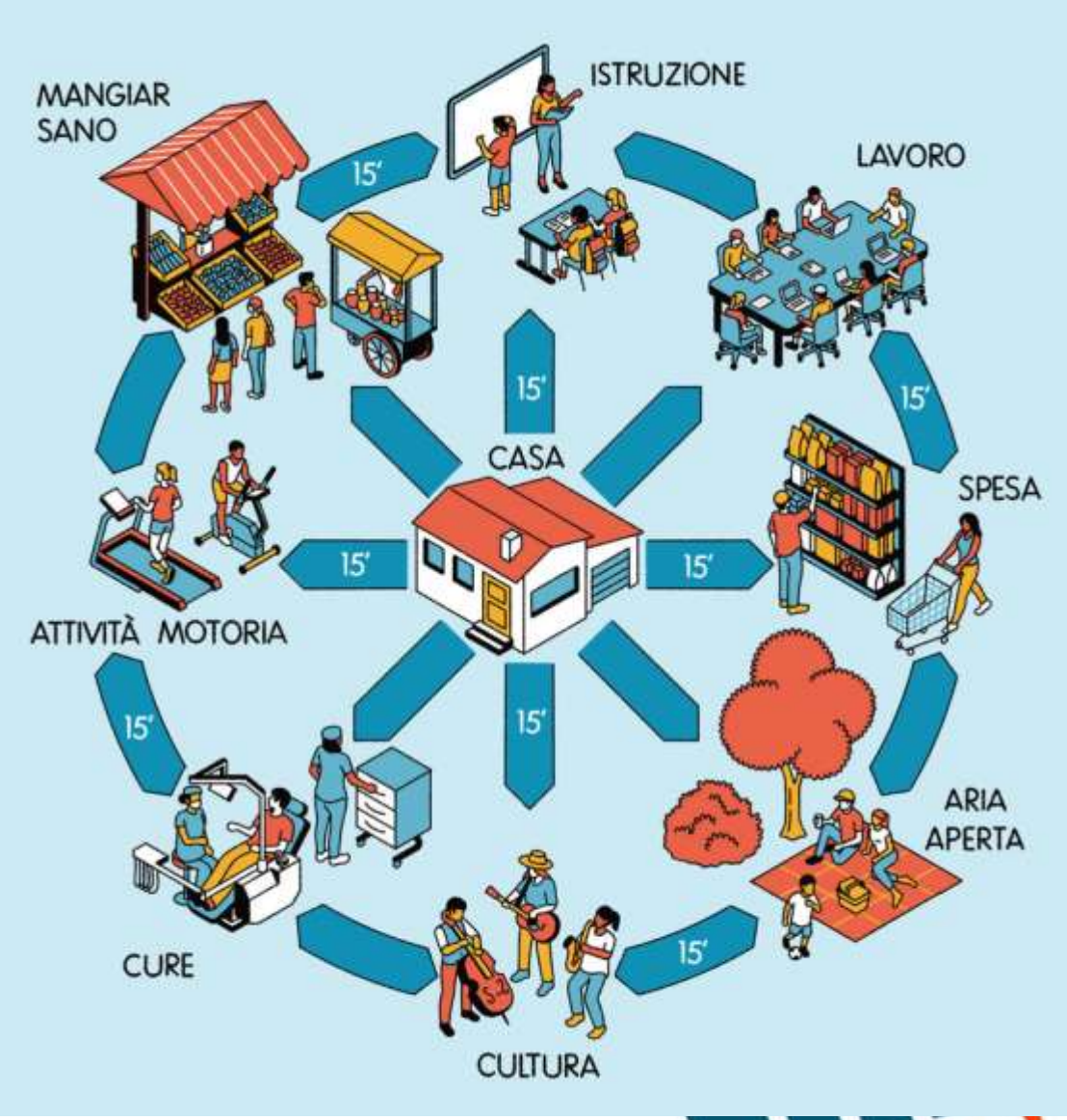
Sono sei le  cose fanno la felicità di un cittadino:

- *Abitazione dignitosa*
- *Lavare in condizioni adeguate*
- *Potersi approvvigionare con facilità*
- *Benessere psicologico*
- *Istruzione*
- *svaghi*

# La sfida della prossimità

**La teoria della «città dei 15 minuti»**

Tutti i servizi fondamentali per la vita quotidiana (approvvigionamenti, svago, tempo libero, istruzione, sanità, sviluppo delle inclinazioni e passioni) si devono svolgere a non più di un quarto d'ora da casa, con un facile accesso per pedoni e ciclisti.



**PROSSIMITA’**

**COMUNITA’**

**RETE SOCIALE**

# LA COMUNITA’

## La comunità come insieme di reti sociali

La comunità è un sistema di reti sociali che interagiscono tra loro.

Le reti sociali sono gruppi di persone interconnesse attraverso legami sociali di varia natura e intensità.

Questi legami possono essere basati sulla conoscenza casuale, sui rapporti di lavoro, sui vincoli familiari o su specifici interessi o esperienze in comune.

(Management della cronicità, Tozzi, Longo, 2023)

# LA COMUNITA’

## La comunità come insieme di reti sociali

- **RETI INFORMALI**

con un basso livello di consapevolezza, come per esempio i frequentatori abituali di un luogo o i genitori di una **scuola**, mentre altre sono informali ma con un attiva partecipazione consapevole, come i gruppi di **volontariato** o le reti della **parrocchia**. Sono basate su legami personali o relazioni implicite sviluppate attraverso interazioni dirette o a distanza.

- **RETI FORMALI**

caratterizzate da una struttura organizzativa molto riconoscibile e da documenti formali che ne definiscono gli obiettivi e i settori di intervento, i meccanismi di governance, i ruoli e le responsabilità

# LA COMUNITA'

## Le reti sociali a sostegno del rilancio del SSN

Il SSN da una logica di produzione di servizi sanitari deve spostarsi verso una visione più allargata di tutela della salute della popolazione in tutte le sue determinanti, coinvolgendo attivamente:

- la comunità nelle iniziative di promozione della salute tramite l'utilizzo di logiche di Community Building
- le reti sociali formali ed informali

## Quattro anni di Bologna for Community

27 Luglio 2023 / in News / da CSR

*Il progetto dei rossoblù ha concluso l'ennesima stagione positiva all'insegna della solidarietà, della partecipazione e del coinvolgimento. Abbiamo fatto il punto di questo interessante modello con Clara Simonini, Football & Social Responsibility Officer del club emiliano.*

*In questo scenario,*
*cos'è una*
*Casa della comunita?*

# LA CASA DELLA COMUNITA'

*«Punto di riferimento continuativo per la popolazione che ha il fine di garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento»*

**Le CdC sono chiamate a:**

- essere strutture polivalenti in cui trovi spazio un insieme eterogeneo di servizi
- fungere da «quartier generale» per team multiprofessionali e multidisciplinari
- essere luoghi di integrazione dei servizi sociali e sanitari
- rappresentare il punto di riferimento per le cure primarie e le sue innovazioni (Population Health Management, presa in carico del paziente cronico, sanità di iniziativa)
- costituire i nodi di una rete di assistenza sul territorio

# LA CASA DELLA COMUNITA'

*Sono 3 i possibili modelli vocazionali:*

| | |
|---|---|
| **Casa della Salute** | ad impronta sanitaria (cure primarie, specialistica ambulatoriale, servizi territoriali) |
| **Casa Socio Sanitaria** | che si focalizza sull'interazione dei servizi sociosanitari territoriali |
| **Casa della Comunità** | che apre alle reti formali e informali intessute dalla comunità |

*…e l'infermiere di Famiglia e Comunità?*

# L'INFERMIERE DI FAMIGLIA E COMUNITA'

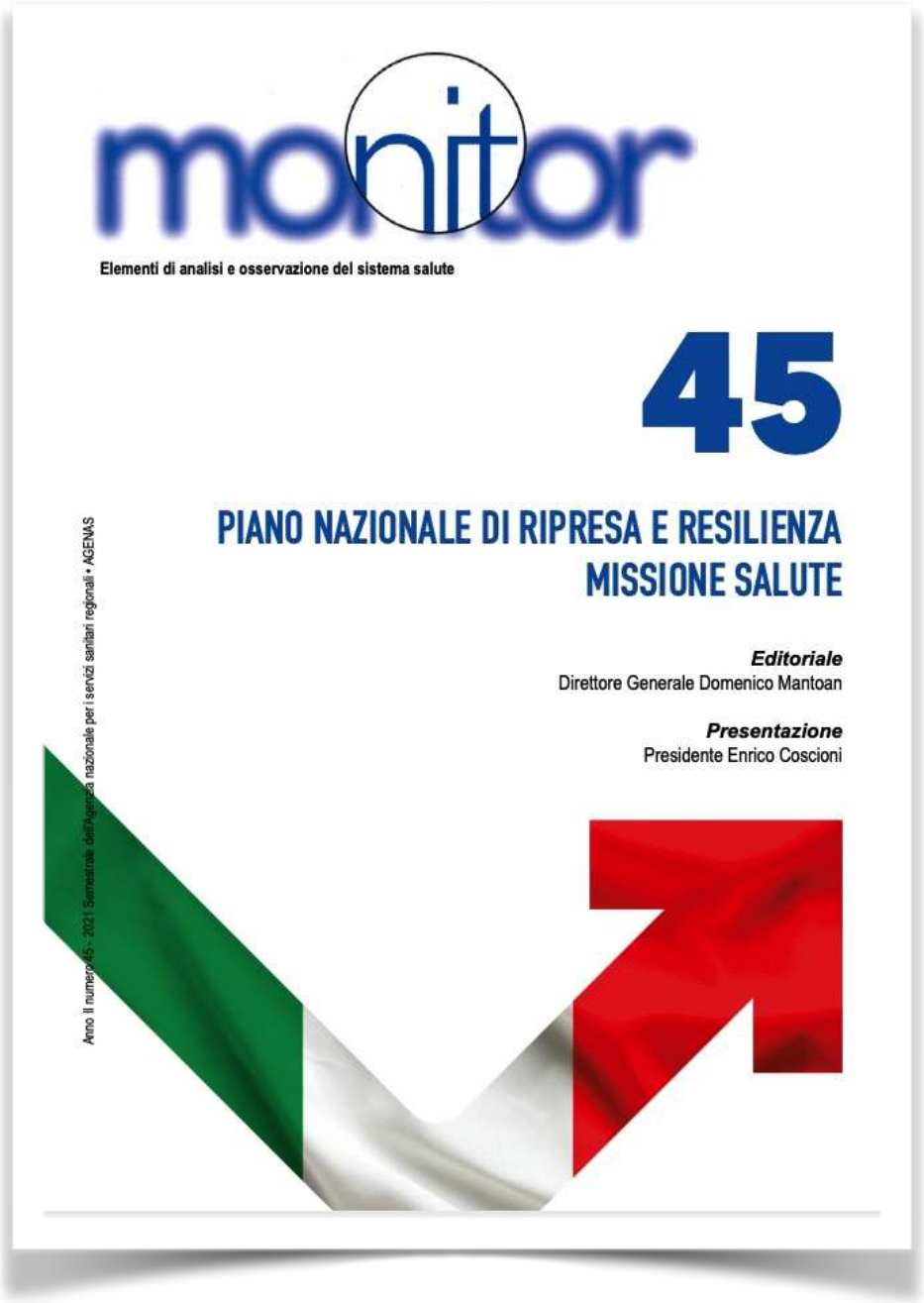
**DM 77/2022**

## 6. INFERMIERE DI FAMIGLIA O COMUNITÀ

L'Infermiere di Famiglia o Comunità è la figura professionale di riferimento che assicura l'assistenza infermieristica ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera, perseguendo l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale dei servizi e dei professionisti e ponendo al centro la persona. L'Infermiere di Famiglia o Comunità interagisce con tutti gli attori e le risorse presenti nella comunità formali e informali. L'Infermiere di Famiglia o Comunità non è solo l'erogatore di cure assistenziali, ma diventa la figura che garantisce la risposta assistenziale all'insorgenza di nuovi bisogni sanitari espressi e potenziali che insistono in modo latente nella comunità. È un professionista con un forte orientamento alla gestione proattiva della salute. È coinvolto in attività di promozione, prevenzione e gestione partecipativa dei processi di salute individuali, familiari e di comunità all'interno del sistema dell'assistenza sanitaria territoriale nei diversi *setting* assistenziali in cui essa si articola.

Standard:

- 1 Infermiere di Famiglia o Comunità ogni 3.000 abitanti. Tale standard è da intendersi come numero complessivo di Infermieri di Famiglia o Comunità impiegati nei diversi setting assistenziali in cui l'assistenza territoriale si articola.

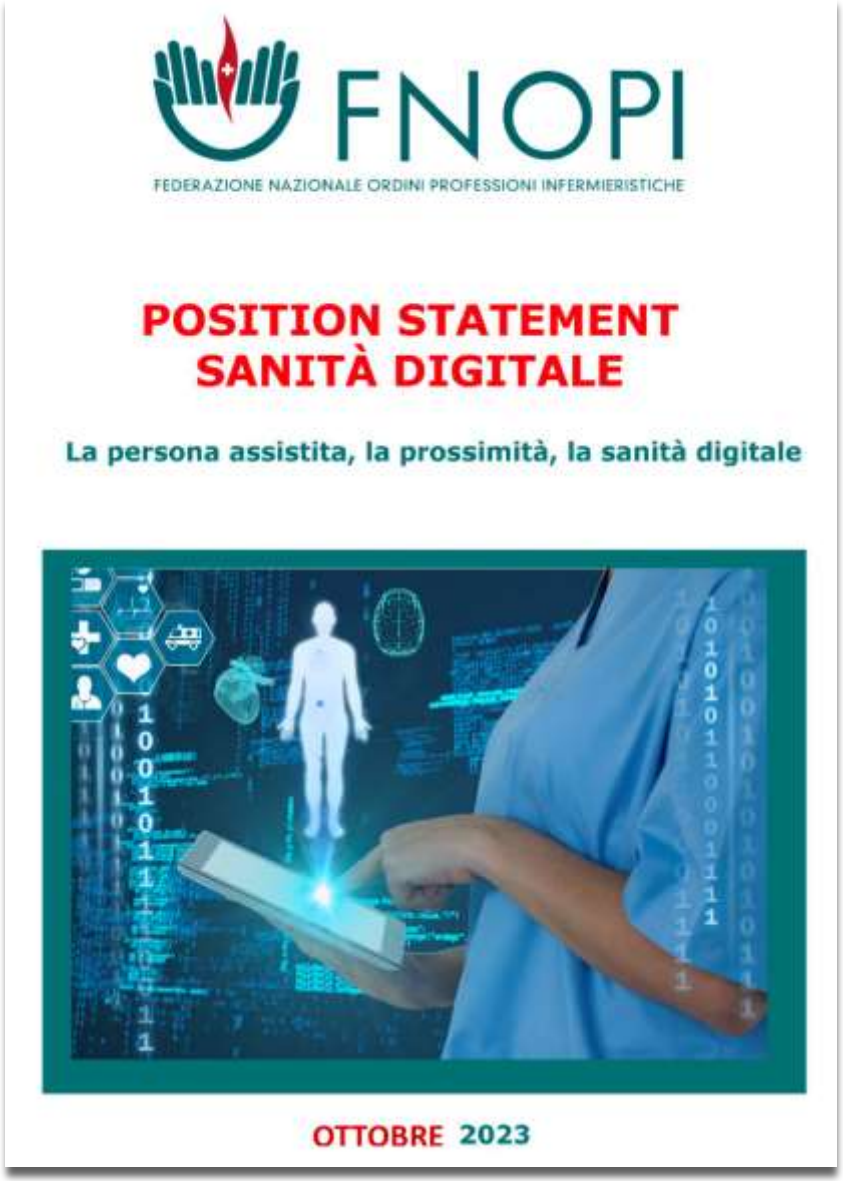



## PNRR, MISSIONE 6 – Salute

- La sfida della prossimità
- Casa come luogo di cura
- Case della Comunità
- Ifec
- Gestione proattiva della salute
- Equipe multidisciplinare
- Sanità Digitale

# SANITA' DIGITALE

Position Statement FNOPI

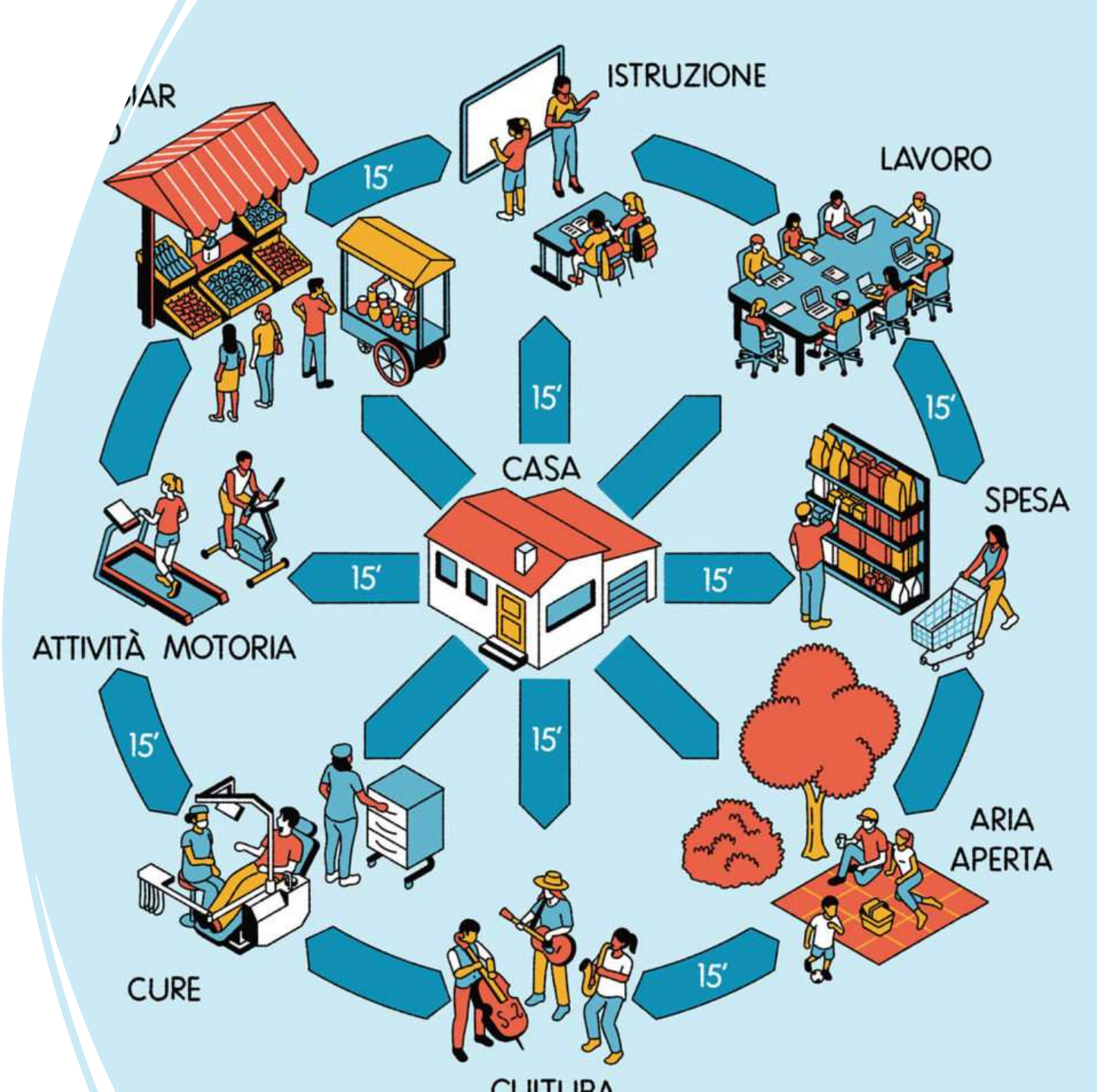


# L'ultimo miglio

Rappresenta lo snodo centrale del servizio

È necessario sviluppare ed implementare un modello organizzativo che preveda la partecipazione attiva della persona assistita e della sua rete privata in una logica di co-progettazione.

**Ifec «attivatore» dell'ultimo miglio**



# I nuovi bisogni assistenziali: la «fragilità digitale»

HEALTH EQUITY

## La Sanità digitale crea disuguaglianze

Home > Digital Health

Condividi questo articolo

Gli studi più recenti confermano l'esistenza di disuguaglianze nella sanità digitale. Sembra materializzarsi il paradosso per cui coloro che potrebbero avvantaggiarsi degli strumenti della digital health sono in realtà proprio quelli che ne fanno meno uso. Ma perché accade tutto ciò? E quali le possibili soluzioni per porre rimedio?

Pubblicato il 03 Mar 2023

# I nuovi bisogni assistenziali: la «fragilità digitale»

**Il paradosso della Sanità Digitale: la usa meno chi ne avrebbe più bisogno**

Studio OMS: prove coerenti e certe del maggiore uso di strumenti di sanità digitale:

| MAGGIORE UTILIZZO | MINORE UTILIZZO |
|---|---|
| Cittadini che vivono in aree urbane | Cittadini che vivono in aree rurali |
| Individui di origine caucasica e anglofoni | Individui appartenenti a minoranze etniche o caratterizzati da barriere linguistiche |
| Soggetti con istruzione superiore | Soggetti con un'istruzione più bassa |
| Soggetti con condizione economica più elevata | Appartenenti alle classi disagiate dal punto di vista socio-economico |
| Giovani | Anziani |
| Cittadini senza disabilità | Cittadini con esigenze sanitarie complesse |

*Studio sistematico condotto dall'OMS "Equità all'interno della tecnologia digitale sanitaria nella regione europea dell'OMS: una scoping review",*

# I nuovi bisogni assistenziali: la «fragilità digitale»

La diffusione di servizi digitali e la spinta al digitale ed ai sistemi on-line rischia di aprire, almeno nel breve e medio periodo, un nuovo divario, escludendo molti cittadini che presentano diverse forme di fragilità (deficit sensoriali, di reddito, di istruzione, di connettività, di lingua, ecc.)

E' necessario porre particolare attenzione ad alcuni aspetti peculiari:

- **Usabilità**
- **Multicanalità integrata**
- **Progressivo empowerment del cittadino**
- **Coinvolgimento della rete di prossimità**

# Intelligenza artificiale, quale impatto?

Il quadro sociale, demografico ed epidemiologico

Standard e Modelli organizzativi

Modello di sviluppo professionale

# Visione sistemica

verso un approccio di **gestione** dei processi, in una logica di continuità assistenziale

# La specializzazione infermieristica

La specializzazione infermieristica come risposta appropriata all'evoluzione del quadro sociale, demografico ed epidemiologico

# La specializzazione infermieristica

**Competenze**

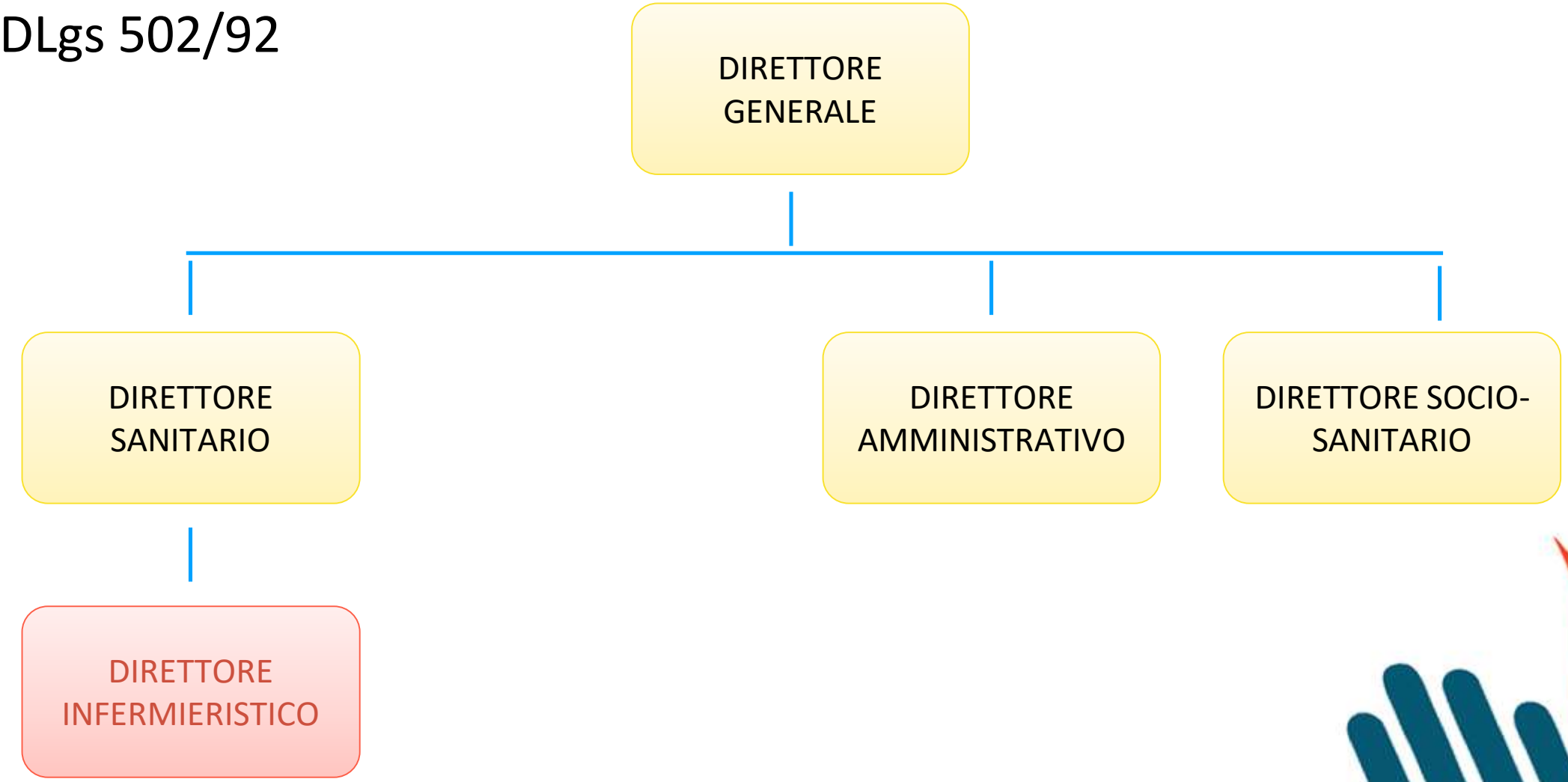
- cliniche
- relazionali
- di leadership
- di consulenza
- orientamento al risultato
- di ricerca

FNOPI
FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
CONSENSUS CONFERENCE
Documento di consenso

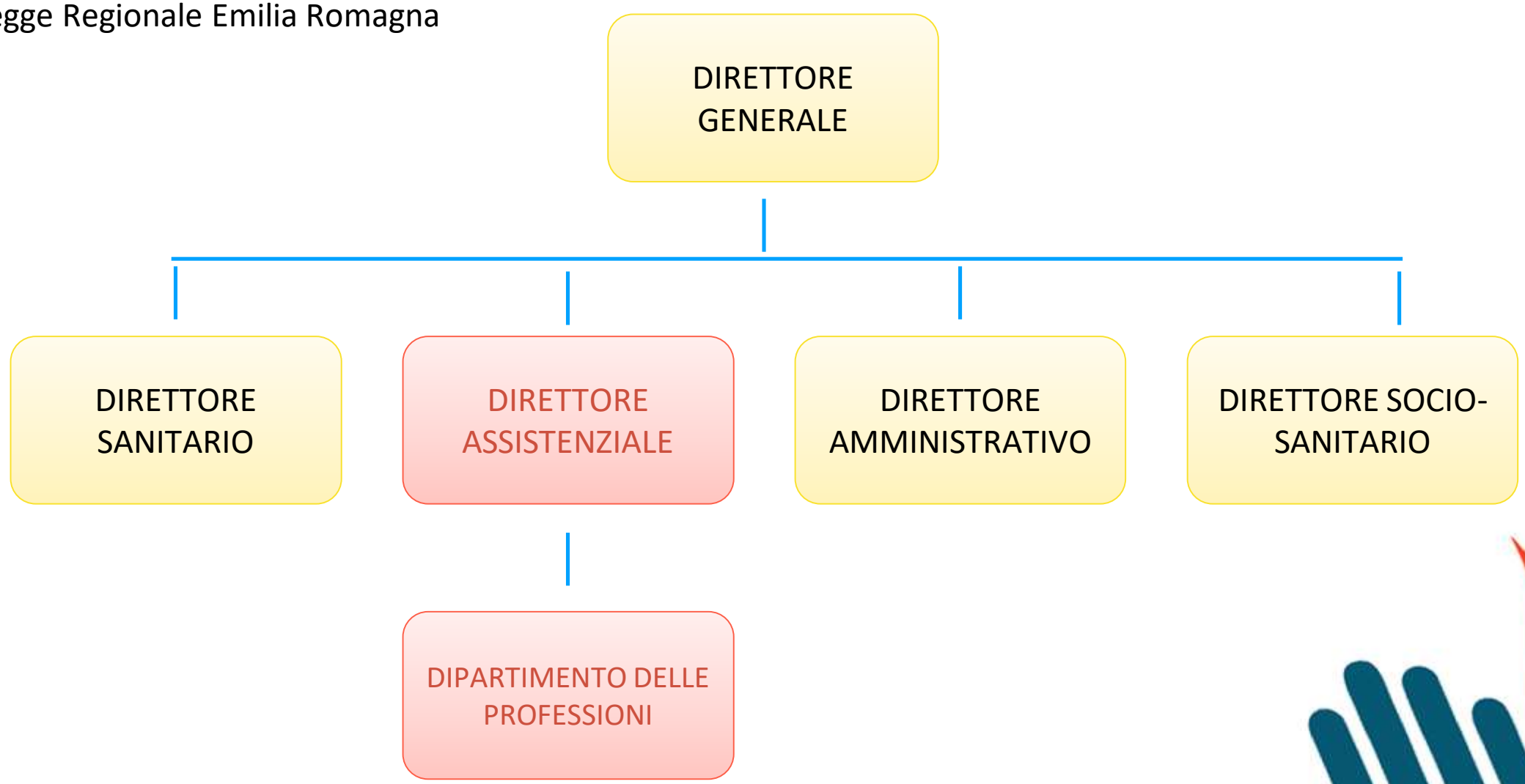
# La specializzazione infermieristica

- **In senso verticale/asse del management,** la dirigenza infermieristica dovrà essere compresa nella direzione strategica aziendale (previa modifica della Legge 502 del 1992), occupando ruoli di pari livello gerarchico con il management direzionale (vedi delibera regione Emilia Romagna e proposta Regione Lombardia) individuando con chiarezza la funzione gestionale in capo al dirigente infermiere che, sia in ambito ospedaliero che in ambito territoriale, potrà definire metodi e strumenti per il governo della complessità organizzativa e assistenziale sviluppando modelli innovativi per l'erogazione di un'assistenza di qualità. A tal proposito, l'atto di indirizzo elaborato da SIDMI Nazionale nel 2020 è da ritenersi un documento esaustivo[7].

# DLgs 502/92


DIRETTORE GENERALE
DIRETTORE SANITARIO
DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DIRETTORE SOCIO-SANITARIO
DIRETTORE INFERMIERISTICO

Legge Regionale Emilia Romagna



# La specializzazione infermieristica

- **In senso orizzontale/asse della clinica,** sarà necessario perseguire l'allineamento tra domanda e offerta di competenze specialistiche acquisibili con livelli formativi differenziati (aziendali, regionali e/o universitari) per essere in grado di gestire determinati processi assistenziali legati a particolari tipologie di utenti. Questi professionisti saranno in grado di rispondere ai bisogni assistenziali derivanti dalle mutate condizioni di salute della popolazione e dei loro bisogni più complessi (per esempio: infermieri stomatoterapisti e infermieri specialisti in *wound care*, in gestione device *picc team*, *pain nurse*, in rischio infettivo, di comunità e di famiglia, in ambito operatorio, etc.). In particolare, sarà di competenza dell'infermiere laureato magistrale, la gestione della complessità nel paziente degente o territoriale. L'infermiere magistrale eserciterà con competenza e conoscenze specialistiche, rispondendo alle richieste dei pazienti e dell'organizzazione stessa.

# La specializzazione infermieristica

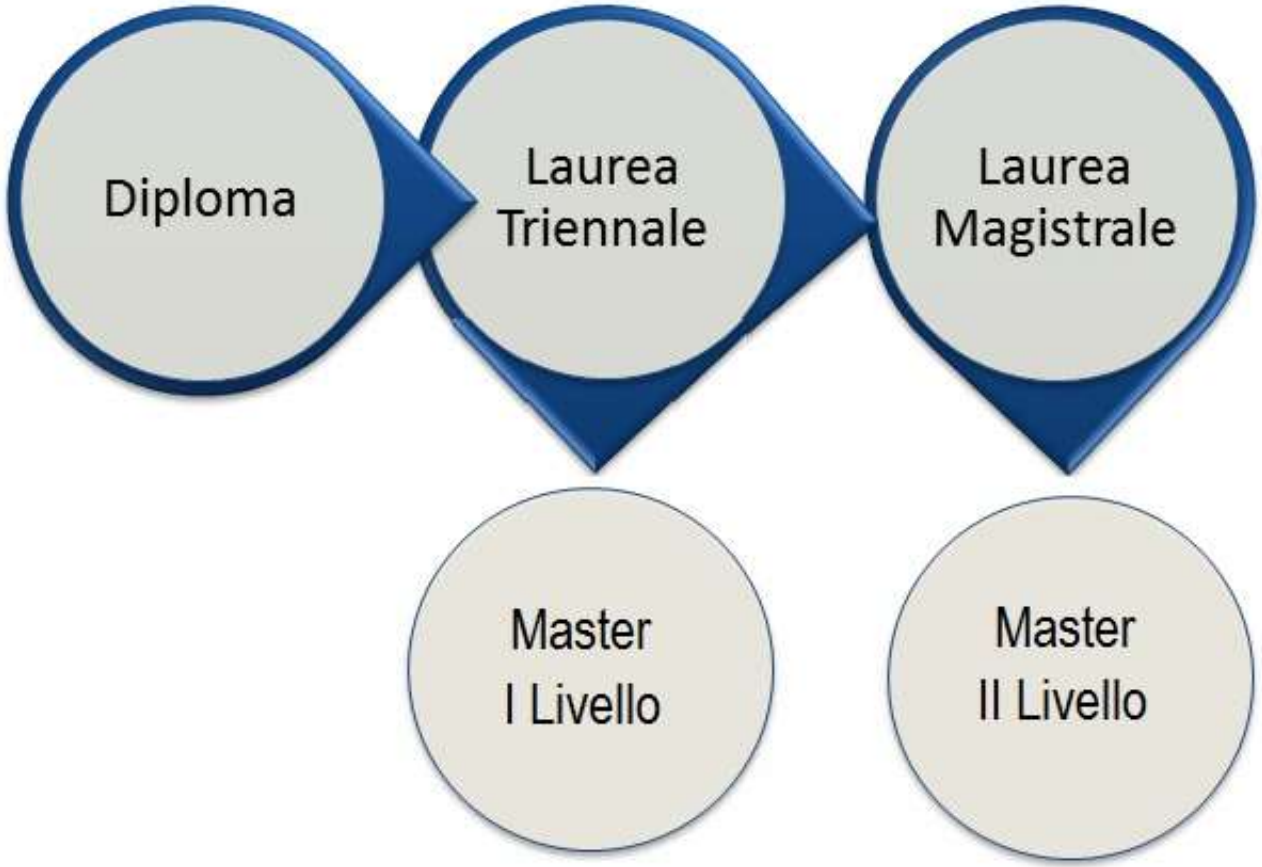
## Proposta di revisione della formazione infermieristica

La Laurea Magistrale dovrà prevedere 7 differenti aree di cui 6 a **indirizzo clinico**, oltre al già presente indirizzo formativo-manageriale:

- cure primarie e sanità pubblica
- neonatologica e pediatrica
- intensiva e dell'emergenza
- salute mentale e dipendenze
- medica
- chirurgica
- *manageriale*

# La specializzazione infermieristica

## Proposta di revisione della formazione infermieristica



# La formazione: fabbisogni

**CORSI DI LAUREA PROFESSIONI SANITARIE**

**Confronto Turnover, richiesta Regioni e Categoria, posti Università, Domande e Laureati**

*Elab. A. Mastrillo* — **INFERMIERISTICA**

| Anno Acc. | Turnover | Categoria | Regione | Università | Domande | D/P | Differenza Univ.- Reg. | | Laureati | | Anno Laurea |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2001 | 20.000 | 15.500 | 12.100 | 10.614 | 14.722 | 1,4 | -1.486 | -12,3% | 8.866 | 84% | 2004 |
| 2002 | 20.000 | 15.650 | 13.400 | 11.809 | 17.774 | 1,5 | -1.591 | -11,9% | 8.940 | 76% | 2005 |
| 2003 | 20.000 | 17.407 | 14.000 | 12.286 | 18.393 | 1,5 | -1.714 | -12,2% | 9.273 | 75% | 2006 |
| 2004 | 20.000 | 16.086 | 14.581 | 12.732 | 20.190 | 1,6 | -1.849 | -12,7% | 10.382 | 82% | 2007 |
| 2005 | 20.000 | 17.200 | 15.580 | 12.983 | 24.657 | 1,9 | -2.597 | -16,7% | 9.981 | 77% | 2008 |
| 2006 | 20.000 | 18.690 | 16.782 | 13.683 | 27.177 | 2,0 | -3.099 | -18,5% | 9.924 | 73% | 2009 |
| 2007 | 20.000 | 20.960 | 17.225 | 14.277 | 29.373 | 2,1 | -2.948 | -17,1% | 9.392 | 66% | 2010 |
| 2008 | 20.000 | 21.973 | 19.229 | 15.194 | 30.954 | 2,0 | -4.035 | -21,0% | 11.412 | 75% | 2011 |
| 2009 | 20.000 | 22.030 | 20.098 | 16.292 | 40.955 | 2,5 | -3.806 | -18,9% | 12.216 | 75% | 2012 |
| 2010 | 20.000 | 22.620 | 22.189 | 16.679 | 46.281 | 2,8 | -5.510 | -24,8% | 13.255 | 79% | 2013 |
| 2011 | 20.000 | 23.795 | 20.769 | 16.099 | 45.806 | 2,8 | -4.670 | -22,5% | 12.499 | 78% | 2014 |
| 2012 | 20.000 | 22.362 | 24.421 | 16.387 | 44.120 | 2,7 | -8.034 | -32,9% | 11.895 | 73% | 2015 |
| 2013 | 20.000 | 21.327 | 19.890 | 16.283 | 36.756 | 2,3 | -3.607 | -18,1% | 11.881 | 73% | 2016 |
| 2014 | 20.000 | 20.880 | 18.233 | 15.999 | 28.935 | 1,8 | -2.234 | -12,3% | 11.275 | 70% | 2017 |
| 2015 | 20.000 | 18.775 | 17.015 | 15.432 | 25.544 | 1,7 | -1.583 | -9,3% | 11.149 | 72% | 2018 |
| 2016 | 20.000 | 19.457 | 15.690 | 15.241 | 25.030 | 1,6 | -449 | -2,9% | 11.042 | 72% | 2019 |
| 2017 | 20.000 | 18.714 | 14.477 | 14.648 | 24.233 | 1,7 | 171 | 1,2% | 10.220 | 70% | 2020 |
| 2018 | 20.000 | 16.257 | 14.851 | 14.882 | 22.415 | 1,5 | 31 | 0,2% | 10.153 | 68% | 2021 |
| 2019 | 20.000 | 17.223 | 14.849 | 15.262 | 23.506 | 1,5 | 413 | 2,8% | 9.912 | 65% | 2022 |
| 2020 | 20.000 | 19.459 | 15.411 | 16.224 | 25.228 | 1,6 | 813 | 5,3% | 10.010 | 62% | 2023 |
| 2021 | 23.000 | 23.710 | 23.719 | 17.658 | 28.694 | 1,6 | -6.061 | -25,6% | 12.361 | 70% | 2024 |
| 2022 | 24.000 | 29.316 | 24.612 | 19.639 | 26.199 | 1,3 | -4.973 | -20,2% | 13.747 | 70% | 2025 |
| 2023 | 25.000 | 27.115 | 25.322 | 20.337 | 23.627 | 1,2 | -4.985 | -19,7% | 14.236 | 70% | 2025 |
| **Totale** | **472.000** | **466.506** | **414.443** | **350.640** | **650.569** | | **-63.803** | | **254.021** | **72%** | |
| ***Media*** | ***20.522*** | ***20.283*** | ***18.019*** | ***15.245*** | ***28.286*** | ***1,9*** | ***-2.774*** | ***-15%*** | ***11.044*** | ***72%*** | |

*Fra i Laureati nei primi 5 anni dal 2004 al 2008 anche la riconversione dei pregressi titoli*

# La formazione: fabbisogni

**CORSI DI LAUREA PROFESSIONI SANITARIE**

Confronto Turnover, richiesta Regioni e Categoria, posti Università, Domande e Laureati

Elab. A. Mastrillo

**INFERMIERISTICA**

| Anno Acc. | Turnover | Categoria | Regioni | Università | Domande | D/P | Differenza Univ.- Reg. | | Laureati | | Anno Laurea |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2001 | 20.000 | 15.500 | | | | ,4 | -1.486 | -12,3% | 8.866 | 84% | 2004 |
| 2002 | 20.000 | 15.650 | | | | ,5 | -1.591 | -11,9% | 8.940 | 76% | 2005 |
| | | 17.407 | | | | ,5 | -1.714 | -12,2% | 9.273 | 75% | 2006 |
| 2004 | 20.000 | 16.086 | | | | ,6 | -1.849 | -12,7% | 10.382 | 82% | 2007 |
| 2005 | 20.000 | 17.200 | 15.580 | 12.983 | 24.657 | 1,9 | -2.597 | -16,7% | 9.981 | 77% | 2008 |
| 2006 | 20.000 | 18.690 | 16.782 | 13.683 | 27.177 | 2,0 | -3.099 | -18,5% | 9.924 | 73% | 2009 |
| 2007 | 20.000 | 20.960 | 17.225 | 14.277 | 29.373 | 2,1 | -2.948 | -17,1% | 9.392 | 66% | 2010 |
| 2008 | 20.000 | 21.973 | 19.229 | 15.194 | 30.954 | 2,0 | -4.035 | -21,0% | 11.412 | 75% | 2011 |
| 2009 | 20.000 | 22.030 | 20.098 | 16.292 | 40.955 | 2,5 | -3.806 | -18,9% | 12.216 | 75% | 2012 |
| 2010 | 20.000 | 22.620 | 22.189 | 16.679 | 46.281 | 2,8 | -5.510 | -24,8% | 13.255 | 79% | 2013 |
| 2011 | 20.000 | 23.795 | 20.769 | 16.099 | 45.806 | 2,8 | -4.670 | -22,5% | 12.499 | 78% | 2014 |
| 2012 | 20.000 | 22.362 | 24.421 | 16.387 | 44.120 | 2,7 | -8.034 | -32,9% | 11.895 | 73% | 2015 |
| 2013 | 20.000 | 21.327 | 19.890 | 16.283 | 36.756 | 2,3 | -3.607 | -18,1% | 11.881 | 73% | 2016 |
| 2014 | 20.000 | 20.880 | 18.233 | 15.999 | 28.935 | 1,8 | -2.234 | -12,3% | 11.275 | 70% | 2017 |
| 2015 | 20.000 | 18.775 | 17.015 | 15.432 | 25.544 | 1,7 | -1.583 | -9,3% | 11.149 | 72% | 2018 |
| 2016 | 20.000 | 19.457 | 15.690 | 15.241 | 25.030 | 1,6 | -449 | -2,9% | 11.042 | 72% | 2019 |
| 2017 | 20.000 | 18.714 | 14.477 | 14.648 | 24.233 | 1,7 | 171 | 1,2% | 10.220 | 70% | 2020 |
| 2018 | 20.000 | 16.257 | 14.851 | 14.882 | 22.415 | 1,5 | 31 | 0,2% | 10.153 | 68% | 2021 |
| 2019 | 20.000 | 17.223 | 14.849 | 15.262 | 23.506 | 1,5 | 413 | 2,8% | 9.912 | 65% | 2022 |
| 2020 | 20.000 | 19.459 | | | | | | 5,3% | 10.010 | 62% | 2023 |
| 2022 | | 23.710 | | 19.639 | 26.199 | | | 25,6% | 12.361 | 70% | 2024 |
| 2023 | | 29.316 | | 20.337 | 23.627 | | | 20,2% | 13.747 | 70% | 2025 |
| | | 27.115 | | | | | | 19,7% | 14.236 | 70% | 2025 |
| | 0 | 466.506 | 4 | | | | | | 254.021 | 72% | |
| Media | 20.522 | 20.283 | 18.079 | 15.245 | 28.286 | 1,9 | -2.774 | -15% | 11.044 | 72% | |

Fra i Laureati nei primi 5 anni dal 2004 al 2008 anche la riconversione dei pregressi titoli

# I numeri per l'AA 2023/2024 (domande LM)

- Aumentate anche le domande per le Lauree Lagistrali in Scienze infermieristiche e ostetriche del +4,7%, (da 11.583 a 12.126 su 1.914 posti) con un rapporto domande/posti  di 6,3

| Aree | Domande | Posti a bando | D/P |
|---|---|---|---|
| NORD | 4.340 | 674 | 6,4% |
| CENTRO | 3.964 | 618 | 6,4% |
| SUD | 3.822 | 622 | 6,1% |
| ITALIA | 12.126 | 1.914 | 6,3% |

# OECD countries are at different stages in implementing Nurse Practitioners/Advance Practice Nursing (in 2015)

| | Countries | NP/APN education | Advanced clinical Scope of Practice (primary care) |
|---|---|---|---|
| **Established: NP/APN with advanced levels of clinical practice** | **Australia, Canada, Finland, Ireland, Netherlands, New Zealand, United Kingdom, United States** | Yes | Authorised to perform <u>all</u> of the following activities:<br>• Prescribing medications<br>• Diagnosis & health assessment<br>• Ordering tests & exams<br>• Treatment decisions<br>• Panel of patients<br>• Referrals<br>• First point of contact |
| **Emerging: (few) NP/APN education programmes, but practice not at advanced level** | **Austria, Croatia, Cyprus, France, Germany, Iceland, Israel, Lithuania, Norway, Spain, Sweden, Switzerland** | Emerging | Limited level of advanced practice, <u>at least one of the seven</u> clinical activities |
| **Other extended nursing roles, but education / practice not at NP/APN level** | **Czech Republic, Portugal, Malta, Estonia, Latvia, Slovenia, Luxembourg, Denmark, Italy, Hungary, Belgium, Poland** | No | Limited level of advanced practice, <u>at least one of the seven</u> clinical activities |



Gaetan Lafortune,
OECD Health Division
ProMIS, 22 April 2021

https://www.promisalute.it/upload/mattone/documentiallegati/Slide_LaFortune_OECD_13660_9283.pdf

# ❑ IL PROFILO DELL'INFERMIERE CLINICO
# (SCENARIO ATTUALE)

| | GENERALISTA | ESPERTO (SENIOR) | SPECIALISTA |
|---|---|---|---|
| Titolo di studio | **Laurea** | **Laurea + Esperienza/ Perf.to** | **Laurea + Master** |
| Ambito operativo prevalente | Unità operative ospedaliere e territoriali di prevenzione, assistenza e cura alla persona | Aree in cui si eseguono trattamenti che richiedono un'esperienza inf.ca certificata (es. ambulatori accessi vascolari, ferite difficili, ecc.) | Aree a rilevante complessità assistenziale come l'area critica, le cure palliative, l'infermieristica di famiglia, ecc. |
| Competenze attese | Pratica clinica di base | Pratica clinica connessa ad interventi specifici, come la cura delle stomie, l'inserimento di PICC, ecc. | Pratica clinica connessa ad ambiti assistenziali specifici caratterizzati da rilevante complessità assistenziale |
| Funzioni/ Responsabilità | Assistenziali | Assistenziali | Assistenziali/Gestionali |
| Riferimenti normativi | DM 739/1994<br>L. 42/1999 | DM 739/1994<br>L. 42/1999<br>L. 43/2006<br>CCNL 2019-2021 | DM 739/1994<br>L. 42/1999<br>L. 43/2006<br>CCNL 2019-2021 |

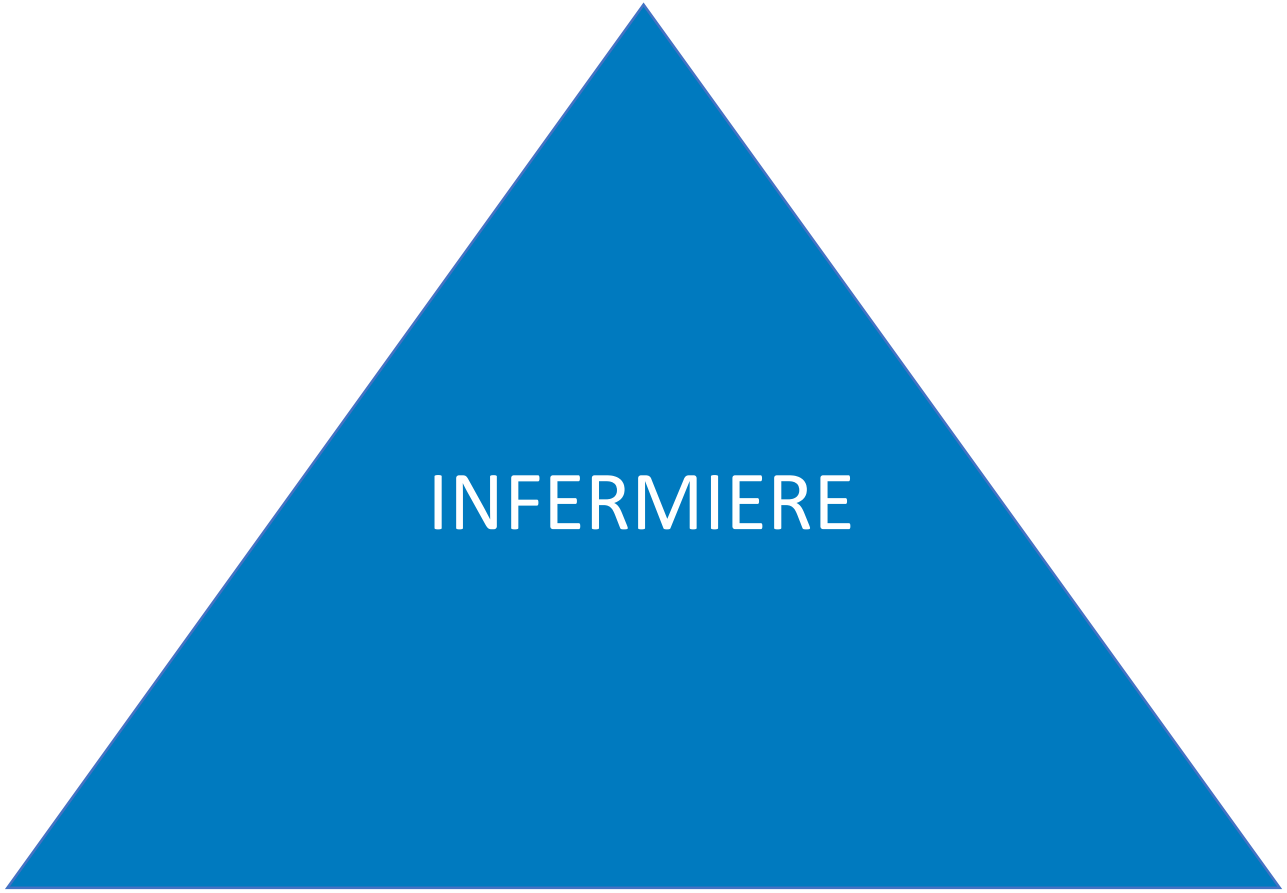
Slide Prof. L. Lancia gennaio 2024

# ❑ IL PROFILO DELL'INFERMIERE CLINICO
# (SCENARIO A REGIME AUSPICABILE)

| | GENERALISTA | ESPERTO (SENIOR) | SPECIALISTA |
|---|---|---|---|
| Titolo di studio | Laurea | Laurea + Master | Laurea Magistrale |
| Ambito operativo prevalente | Unità operative ospedaliere e territoriali di prevenzione, assistenza e cura alla persona | Aree in cui si eseguono trattamenti che richiedono un'esperienza inf.ca certificata (es. ambulatori accessi vascolari, ferite difficili, ecc.) | Aree a rilevante complessità assistenziale come l'area critica, le cure palliative, l'infermieristica di famiglia, pediatrica, ecc. |
| Competenze attese | Pratica clinica di base | Pratica clinica connessa ad interventi specifici, come la cura delle stomie, l'inserimento di PICC, ecc. | Pratica clinica connessa ad ambiti assistenziali specifici caratterizzati da rilevante complessità assistenziale |
| Funzioni/ Responsabilità | Assistenziali | Assistenziali | Assistenziali/Gestionali |
| Riferimenti normativi | DM 739/1994<br>L. 42/1999 | DM 739/1994<br>L. 42/1999<br>L. 43/2006<br>CCNL 2019-2021 | DM 739/1994<br>L. 42/1999<br>L. 43/2006<br>CCNL 2019-2021 |

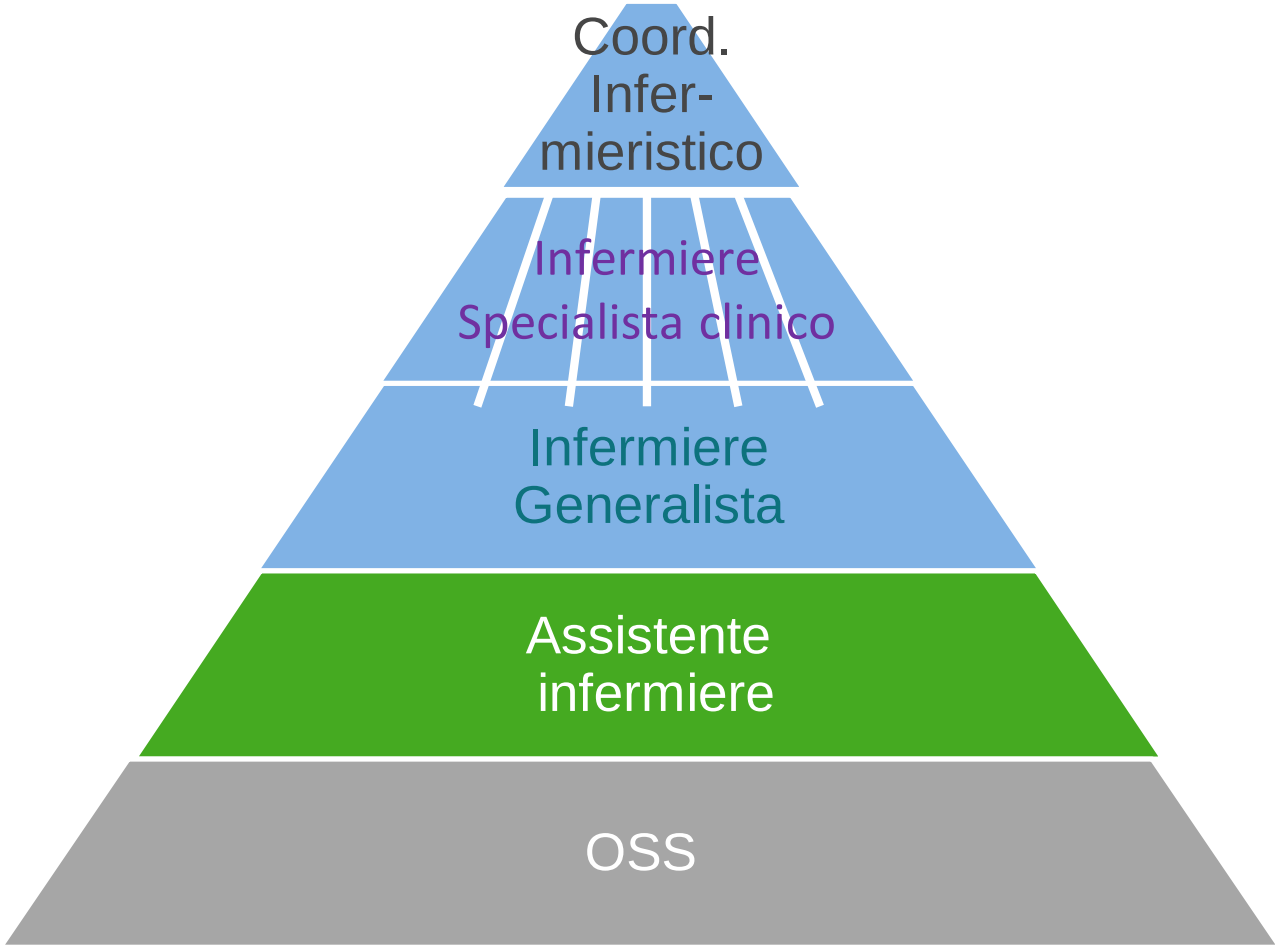
Slide Prof. L. Lancia gennaio 2024

# IL METAMODELLO DELL'ASSISTENZA




ASSISTENZA INFERMIERISTICA

# IL METAMODELLO DELL'ASSISTENZA




ASSISTENZA INFERMIERISTICA

# ASSISTENTE INFERMIERE

- Figura di supporto all'assistenza sanitaria
- Sotto il governo dell'Infermiere
- Funzionale alle situazioni a minore complessità assistenziale

# ASSISTENTE INFERMIERE

**Articolo 4 - Relazioni con altre professioni**

1. L'Assistente infermiere è un componente dell'équipe assistenziale, svolge la sua attività collaborando e attenendosi alle indicazioni e programmi dell'infermiere, nell'ottica dell'integrazione multi-professionale secondo l'organizzazione del contesto in cui è inserito.

2. L'Assistente infermiere svolge le attività dirette alla persona, direttamente attribuite dall'infermiere o secondo la pianificazione assistenziale, riferendone allo stesso in quanto responsabile dell'assistenza infermieristica generale; adotta comportamenti di sicurezza per sé e per la persona assistita e risponde per l'esecuzione delle prestazioni affidategli e previste nel presente atto.

3. Le attività attribuite dall'infermiere responsabile dell'assistenza, vengono svolte nell'ambito di situazioni di bassa discrezionalità decisionale ed elevata standardizzazione, al fine di assicurare adeguati livelli di risposta ai bisogni assistenziali di tipo sanitario.

4. Ulteriori specificazioni sono riportate nella premessa dell'Allegato 1 al presente atto che ne forma parte integrante e sostanziale.

# ASSISTENTE INFERMIERE

**Art. 12 - Coordinatore del corso**

1. Deve essere individuato il coordinatore per la gestione dei corsi, il quale garantisce la realizzazione delle attività didattiche, la progettazione del tirocinio e delle attività di studio guidato nonché l'integrazione tra la formazione teorica e il tirocinio.

2. Il coordinatore del corso, deve essere un infermiere in possesso della laurea magistrale o titolo equipollente o riconosciuto equivalente, secondo quanto previsto dalla normativa vigente ed esperienza professionale di almeno 3 anni negli ultimi 5, in ambito sanitario, socio-sanitario o formativo.

# 2060

europei con più di 65 anni

88,000,000

152,000,000

TARGET
Popolazione e Sistema Salute

Assetto contrattuale e ruoli, leva economica ma non solo

Modelli organizzativi e »filiera assistenziale»

Revisioni normative «L.43/2006», Decreti, L.502/92,…

Revisione della formazione specialistica con focus clinico-> LM IFeC, area critica, neonatologica pediatrica.

Sostegno alla formazione
Qualità e nuovi approcci

START
Nextgen

# Il modello di sviluppo della professione

Sviluppo coerente ed armonioso tra i diversi livelli:

- Università
- Aziende
- Organizzazione del lavoro
- Sindacati/contratti
- OPI
- Società scientifiche
- Istituzioni politiche

# Take home message

*cambia il bisogno di salute, si adeguano gli standard e i modelli organizzativi, cambiano ed evolvono i modelli di sviluppo professionali*