



Audizione CNAI
Indagine conoscitiva in materia di riordino
delle professioni sanitarie
Camera dei Deputati
Commissione Affari Sociali
20 novembre 2024

Gli infermieri sono catalizzatori di una trasformazione positiva per respingere le forze che minacciano la salute globale e per costruire sistemi sanitari forti. Abbiamo le prove e dobbiamo dare luogo ad investimenti per la professione. Ora è il momento di agire.

Dr Pamela F. Cipriano,
Presidente, Consiglio internazionale Infermieri

Quando si vuole innovare, non si può avere paura di disturbare
Italia Riccelli, Nucleo Fondativo CNAI

Illustre Presidente, Illustri Componenti della Commissione, grazie dell'opportunità di poter condividere in questo importante consesso istituzionale.

La CNAI, fondata il 1° marzo 1946, è l'Associazione/organizzazione professionale infermieristica generalista più longeva e più numerosa in Italia, riconosciuta come Associazione Tecnico Scientifica/Società Scientifica dal Ministero della Salute, da un gruppo di donne, nei giorni immediatamente precedenti

È affiliata e rappresenta l'Italia (dal 1949) al Consiglio Internazionale degli Infermieri - International Council of Nurses (ICN), alla Federazione europea delle Associazioni infermieristiche nazionali - European Federation of Nursing Association (EFN), all'Associazione Europea per la Storia dell'Assistenza Infermieristica - European Association for the History of Nursing (EAHN) ed al Forum europeo delle Associazioni Infermieristiche e Ostetriche - Forum of National Nursing and European Midwifery Associations (EFNNMA-WHO), la Federazione Europea degli Infermieri di Salute Occupazionale (FOHNEU), la Federazione Europea di Infermieri di Salute Mentale (HORATIO), l'HIMMS – Health Informatics, l'Associazione Europea di Storia Infermieristica (EAHN) e al Consiglio Nazionale delle Donne Italiane (CNDI). La CNAI è stata organizzazione leader dell'iniziativa globale Nursing Now per l'Italia.

Svolge le funzioni di Segreteria del Network NOII che ricomprende 16 Associazioni tecnico scientifiche infermieristiche specialistiche, che ha elaborato il quadro definitorio sull'assistenza Infermieristica in Italia (Annesso 2).

Come rappresentanti del libero associazionismo e della rappresentanza scientifica e professionale, siamo pronti a collaborare generosamente e sviluppare percorsi congiunti con le Istituzioni volti a garantire la migliore salute dei cittadini ed avere infermieri e professionisti sanitari che operino al massimo livello del loro potenziale.

Siamo estremamente grati al Presidente ed ai componenti della Commissione per aver avviato questa indagine conoscitiva.

Le Associazioni e Società Scientifiche e il mondo associativo nel suo complesso è pronto a generosamente collaborare per delineare armonici e coerenti modelli di sviluppo nazionale, regionale, settoriali e locali, al fine di regolamentare la pratica, le condizioni di lavoro e l'infermieristica nel suo complesso.

PREMESSA

Gli infermieri sono la componente più numerosa di tutti i servizi sanitari, costituiscono la spina dorsale dei sistemi sanitari in tutto il mondo, lavorano in prima linea 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno nella prevenzione delle malattie, nella promozione e nella gestione della salute e spesso il loro contributo nel salvare le vite nelle strutture sanitarie e negli interventi di emergenza non è adeguatamente celebrato e valorizzato.

In Italia, gli iscritti agli Albi degli Ordini delle professioni infermieristiche (Legge 3/2018) ammontano a 456.401 (dato 17/11/2024), compresi gli oltre 9.000 infermieri pediatrici.

Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dell'OECD, gli infermieri realmente in attività in Italia ammontano a circa 370.000, pari a circa 6.2 infermieri per 1000 abitanti. Di questi circa 280.000 sono dipendenti di strutture afferenti al SSN o dell'area pubblica, compresi gli infermieri delle Forze Armate e di polizia, oltre 22.000 liberi professionisti ed il restante impiegato in strutture privatistiche.

Questo dato ci porta ad avere tra le più basse densità di infermieri della Regione Europea dell'OMS, dove ci sono nazioni, come le Nazioni dei Paesi nordici o la Svizzera dove si arriva ad avere il doppio se non il triplo di infermieri. Le preoccupazioni dovute alla sostenibilità del sistema appaiono concrete in particolare se si pensa alla carenza di attrattività della professione, al relativamente basso tasso di ricambio e all'aumento progressivo dell'età media del personale.

Esiste, come si vede anche una differenza di oltre 70.000 infermieri tra gli iscritti agli albi e gli infermieri realmente operativi nelle diverse realtà, in quanto, ad esempio, in quiescenza o emigrati presso altri Paesi o impegnati in altre professioni, tali da evidenziare la necessità di rivedere le modalità di registrazione e mantenimento della stessa.

A questo personale, si aggiungono gli operatori che in virtù del D.L 17/03/2020 n. 18 e s.m.i. esercita con titolo estero fino al 31/12/2025, senza necessità di ottenere il riconoscimento del titolo a livello ministeriale e nemmeno è tenuto all'iscrizione all'Albo degli Ordini professionali, pari a oltre 10.000 unità. Oltre a questo preoccupa il previsto prossimo reclutamento di infermieri indiani, con dubbi connessi anche alla comprensione della lingua che sembra fissata ad un livello decisamente inferiore (Livello B1) rispetto a quello minimo per adempiere efficacemente ed in sicurezza il lavoro infermieristico.

Questa drammatica serie di dati che evidenzia carenze e distonie, unita all'assenza di una concreta valorizzazione della categoria, sta portando a serie ripercussioni sul benessere lavorativo degli infermieri, con una grande demotivazione complessiva, anche per via di situazioni organizzative complesse, di limitazioni nelle possibilità di sviluppo e con salari molto inferiori alla media Europea.

Molti Infermieri scelgono di abbandonare il Paese e/o la professione per cercare condizioni di lavoro più dignitose, aggravando ulteriormente la crisi. Ed in particolare la professione non appare, se non incentivata, essere attrattiva, come dovrebbe e potrebbe essere.

Non è apparso, per tale carenza, nessuna vera volontà di invertire la rotta, anzi. Nel panorama sanitario mondiale, l'Italia infatti si erge come con una anomalia paradossale: è l'unico paese europeo che forma più medici che infermieri, nonostante abbia una penuria di ben oltre 100.000 infermieri rispetto alla media europea, ed un numero di medici in perfetta media europea.

In questo scenario, quest'anno il numero di posti a Bando per Medicina è stato di 20.867, mentre quelli degli infermieri 20.525. Per fare un esempio in Regno Unito, dove la crisi infermieristica è molto meno importante, il piano di sviluppo per le professioni sanitarie fino al 2031, prevede la duplicazione dei posti a bando nelle università per gli infermieri arrivando progressivamente a 70.000 anno e, per i medici a 15.000 (partendo dai circa 8.000 attuali): una differenza consistente tra l'investimento tra professioni. È giunto, quindi, il momento di un deciso cambio di passo a livello istituzionale. È necessario superare la percezione distorta della situazione e affrontare in modo risoluto la crisi del sistema sanitario, a partire proprio dalla professione infermieristica. Servono investimenti mirati per aumentare gli organici, migliorare le condizioni di lavoro e i livelli salariali e le prospettive di carriera. Solo così potremo rendere nuovamente attrattiva questa professione essenziale.

Questa drammatica carenza infermieristica italiana non potrà essere risolta senza un plus di investimento, che garantire un valore decuplicato non solo in ambito sanitario, ma per la società nel suo complesso.

Al momento, contribuisce a non poter soddisfare e garantire le esigenze di salute dei cittadini. Secondo il Programma di Lavoro Europeo: “Un’azione unitaria per una salute migliore in Europa” i cittadini si aspettano che le loro Autorità Pubbliche operino per:

- **L’accesso ai servizi sanitari:** garantire il diritto all’accesso universale, a un’assistenza sanitaria di qualità, in tempi adeguati, senza incorrere in difficoltà economiche.
- **La protezione dalle emergenze sanitarie** e dalle diverse calamità, attraverso un servizio sanitario che mostri prontezza operativa, resilienza ed adattabilità ai contesti.
- **Il Vivere in comunità sane**, che porti ad aumentare le attività di promozione, prevenzione e stili di vita positivi e attenzione ad una visione “*planetary health*”, che portino al miglioramento della salute e del benessere a tutte le età.

E queste aspettative possono essere garantite solo garantendo personale infermieristico con livelli di organico e di formazione adeguati.

Per una migliore comprensione preliminare del fenomeno e della necessità di una seria azione di pianificazione e programmazione pluriennale, oltre alla necessità di rivedere le logiche del coinvolgimento delle rappresentanze, si devono segnalare due aspetti recenti:

Il primo relativo alla grave crisi ordinistica.

Una indagine in corso di svolgimento della ns. CNAI rispetto alle elezioni degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (OPI) nel 2024 ha evidenziato una serie di criticità che potrebbero contribuire a minare la legittimità e la rappresentatività degli organi ordinistici eletti.

Il problema principale è la partecipazione al voto, con affluenze talvolta inferiori anche all’1% degli aventi diritto, e una media attuale decisamente inferiore al 10%. Con il metodo elettorale previsto dalle norme precedenti a quelle in vigore, queste percentuali avrebbero portato ad invalidarle.

ORDINE PROFESIONI INFERMIERISTICHE	VOTI*	ISCRITTI	PERCENTUALE
AREZZO	500	2832	17,66
BELLUNO	42	1908	2,20
BARI	900	9409	9,57
BENEVENTO	548	2513	21,81
BERGAMO	600	7033	8,53
CARBONIA-IGLESIAS	22	836	2,63
CASERTA	193	7501	2,57
CATANZARO	266	3655	7,28
FIRENZE	970	9492	10,22
GORIZIA	42	1213	3,46
LATINA	203	5066	4,95
LECCE	349	7348	4,75
MOLISE (Campobasso e Isernia)	416	3023	13,76
NAPOLI	2090	21089	9,91
NUORO	97	2206	4,40
ORISTANO	84	935	8,98
PALERMO	1202	7194	16,71
PAVIA	96	4516	2,13
PORDENONE	48	2213	2,17
REGGIO CALABRIA	891	3740	23,82
ROMA	1416	34891	4,06
SAVONA	79	2429	3,25
SONDRIO	44	1638	2,69
TERNI	409	1750	23,37
TRENTO	378	4579	8,26
UDINE	228	4344	5,24
VICENZA	43	6138	0,70

La scarsa partecipazione al voto per le elezioni degli Ordini delle Professioni Infermieristiche rappresenta un segnale molto forte. A parere della nostra organizzazione, appare minare alle fondamenta la legittimità degli organismi eletti, che con tali livelli di non adesione al voto, potrebbero essere considerati non più realmente rappresentativi della categoria professionale.

Inoltre, le modalità elettorali appaiono decisamente inadeguate: presentazione di liste alternative complicata, assenza di opzione di voto elettronico da remoto, assenza di rappresentanti di liste di minoranza nei Consigli. Tutto questo, ha inevitabilmente scoraggiato la partecipazione di molti professionisti al voto.

Un altro problema grave è l'insufficienza di ricambio generazionale, con la perpetuazione di leadership ultraventennali o quarantennali, in contrasto con i principi di rinnovamento e di equa rappresentanza sanciti dalla Legge 3/2018. Emerge, inoltre, fortemente uno squilibrio di genere, con una marcata sottorappresentazione femminile, nonostante la professione infermieristica sia composta per oltre il 75% da personale di sesso femminile

Infine, appaiono emergere conflitti di interesse e commistione di ruoli tra organismi di rappresentanza professionale, enti formativi, di ricerca e istituzioni pubbliche, che minano l'imparzialità e la terzietà delle funzioni ordinistiche, una sorta di "cristallizzazione della rappresentanza" sovrapponibile a quelli rilevati dalla Corte di Cassazione, sez. Unite Civili, sentenza 26 marzo 2021, n. 8566 per altra organizzazione ordinistica.

Di fronte a questo quadro allarmante, si evidenzia la necessità di una "manutenzione" del sistema ordinistico passando alla complessiva regionalizzazione degli stessi (rispetto ad una presenza a livello provinciale slegata dai modelli sanitari), in linea con l'organizzazione del Servizio sanitario, alla reintroduzione di un quorum minimo di elezione, la presenza di rappresentanti di minoranza, la presenza del voto elettronico a distanza, l'imposizione di veri limiti al numero di mandati di tutti componenti dei Consigli e il coinvolgimento anche di rappresentative di cittadini in specifiche attività di governance. La necessità cruciale è di garantire l'equilibrio di genere ed il riorientamento complessivo delle funzioni ordinistiche da ri-centrare sulla "funzione di tutela del cittadini", sulla responsabilità professionale, sulle funzioni etico – deontologiche, sulle funzioni disciplinari e sulla verifica del mantenimento dei requisiti e degli standard professionali-formativi, in linea con tutti gli enti regolatori a livello globale. Questo, piuttosto che su volgersi verso azioni di mera rappresentanza, di attività di ricerca, di erogazione di contenuti formativi, che sembrano talvolta già ora apparire esondanti rispetto al mandato istituzionale conferito dal Legislatore: su questi ultimi aspetti appare necessario una più ampia convergenza tra organizzazioni pubbliche e private, evitando da parte degli ordini posizioni che potrebbero apparire limitare la "libera concorrenza", proprio per l'utilizzo delle tasse conferite in forma obbligatoria degli iscritti.

Solo attraverso una riforma, improntata ai principi di partecipazione, trasparenza e rappresentatività, sarà possibile ricostruire la fiducia e la legittimazione della professione infermieristica nel suo complesso, troppo a lungo emarginata e disillusa.

Il secondo, rispetto alla figura dell'Assistente infermiere.

La recente decisione di istituire la figura dell'Assistente Infermiere, adottata dalla Conferenza Stato-Regioni, approvata lo scorso 3 ottobre 2024, nonostante la netta opposizione della maggioranza delle organizzazioni sindacali, associazioni e società scientifiche infermieristiche compresa quella dei docenti universitari, nonché della Federazione Europea degli Infermieri (EFN), rappresenta un preoccupante passo indietro per la qualità dell'assistenza sanitaria. E' stato oggetto di una specifica petizione con oltre 16.000 firme in pochi giorni, rappresenta un "caso" che tra l'altro appare direzionato alla richiesta di una specifica procedura di infrazione per violazione della Direttiva Europea 55/EU/2023 in tema di professione infermieristica.

Questa nuova figura professionale, cui vengono attribuite in una forma che si presta a numerose

interpretazioni, tutta una serie di *task* infermieristiche, lungi dal risolvere la carenza di personale infermieristico, rischia di generare ambiguità di ruolo e compromettere la fiducia nel sistema sanitario. Esiste, infatti, un alto rischio di sostituzione degli infermieri laureati con assistenti infermieri meno formati e meno compensati, con conseguente erosione delle funzioni infermieristiche e aumento del rischio clinico per i pazienti, come ampiamente dimostrato in letteratura.

Invece di investire in figure ibride e potenzialmente pericolose, è necessario puntare per le figure di supporto a soluzioni concrete e lungimirante come quello di consolidare il ruolo degli Operatori Socio-Sanitari, prevedere percorsi che valorizzino la formazione verso la transizione alla Laurea in infermieristica, definendo chiaramente le competenze e i limiti di ciascuna figura professionale, avviando un dialogo costruttivo con sindacati, associazioni e società scientifiche e mondo accademico per individuare soluzioni condivise ed efficaci.

La salute dei cittadini non può essere sacrificata sull'altare del risparmio. È imprescindibile un confronto approfondito con tutte le parti coinvolte, per garantire agli infermieri il giusto riconoscimento e ai pazienti un'assistenza sanitaria di qualità e sicura.

Sulla base dell'attuale situazione italiana di necessità trasformativa del Servizio Sanitario Nazionale italiano, in linea con la strategia globale per l'infermieristica, approvata dall'Assemblea Mondiale della Sanità dell'organizzazione mondiale della Sanità, sono state individuate alcune aree volte a identificare le aree di azione prioritaria che si forniscono prima in sintesi e poi in versione estesa.

L'attuazione di tali aree di azione prioritaria appare prevedere trasversalmente la necessità di un quadro normativo semplificato che unisca in una cornice unica di riferimento, una sorta di testo unico (*Nursing Act*) la legislazione nazionale in materia, con specifici *frameworks* definiti per quanto devoluto a livello regionale anche ai fini della diffusione delle *best practices*. Allo stesso tempo, è cogente la necessità di sviluppo di un **Piano nazionale per l'assistenza infermieristica**, una programmazione con orizzonte quinquennale con chiari indicatori di raggiungimento di obiettivi predefiniti, volta a garantire il miglioramento della salute attraverso la professione infermieristica.

AREE PRIORITARIE DI INTERVENTO OPERATIVO

FORMAZIONE

- Rivedere i rapporti tra Regioni, Aziende ed Università per garantire l'ottimizzazione e la numerosità formativa. Incrementare, fino a raddoppiare la capacità formativa infermieristica, sulla base di una programmazione pluriennale, avendo l'obiettivo dell'autosufficienza interna rispetto alla domanda del sistema sanitario nazionale, attraverso l'incentivazione alla frequenza dei corsi di infermieristica e percorsi retribuiti di transizione al lavoro
- Allineare i livelli di formazione infermieristica con le necessità emergenti all'interno dei sistemi sanitari con la definizione di tre livelli di pratica infermieristica generalista, pratica specialistica, e livello di pratica avanzata, con la previsione di un indirizzo formativo-manageriale ed uno di pratica avanzata, con livello autonomo differenziato di abilitazione (specifica proposta in annesso 1);
- Progettare programmi formativi basati sulle competenze, applicare modelli efficaci d'apprendimento anche con l'integrazione di aree di digitalizzazione, soddisfare gli standard di qualità e allinearsi con le esigenze sanitarie della popolazione;
- Valorizzazione del ruolo docente e della disciplina infermieristica e rivedere i rapporti tra Regioni e Università valorizzando il loro ruolo didattico e di ricerca del personale del SSN/SSR e incentivare la docenza accademica, assicurando la progressiva attivazione di strutture dipartimentali universitarie autonome per le scienze infermieristiche

LAVORO

- Valorizzazione della retribuzione e le indennità di funzione infermieristica a livelli crescenti, incentivare le forme di specificità infermieristica e omogeneizzare per quanto possibile le modalità di contrattazione, prevedendo vengano assegnate consistenti e stabili risorse economiche;
- Eliminazione del vincolo di esclusività e delle relative incompatibilità per il pieno esercizio della attività extra professionali per gli infermieri ed i professionisti sanitari ex legge n 43/2006
- Previsione di un piano di Pianificazione pluriennale del personale infermieristico e delle professioni sanitarie, per garantire progressivamente l'autosufficienza mercato del lavoro sanitario, rispetto alla necessità di servizi sanitari per l'assistenza sanitaria primaria e altre priorità di salute della popolazione.
- Rafforzare l'implementazione del Codice di condotta globale OMS sul reclutamento internazionale del personale sanitario e uscire da ogni norma emergenziale.
- Implementare strategie di reclutamento sia a breve che a lungo termine, per avere salari equi, sicurezza e benessere sul lavoro, sviluppo professionale continuo, percorsi di carriera, riconoscimento di indennità e del lavoro usurante e strategie di mantenimento in servizio.

LEADERSHIP

- Sviluppare il potenziale di formazione delle competenze di leadership in campi come l'advocacy, la salute comunitaria e ambientale e nell'elaborazione della policy.
- Sostenere le reti di leadership a diversi livelli e responsabilizzare e sostenere la prossima generazione di leaders attraverso lo sviluppo delle competenze di leadership per studenti e infermieri.
- Operare per l'istituzione di strutture organizzative infermieristiche – a livello ministeriale e regionale - per collaborare nel sostegno dello sviluppo di politiche sanitarie nazionali che soddisfino i bisogni di salute della popolazione.

EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA

- Sviluppare una legislazione e una regolamentazione che sostenendo il fulcro della funzione infermieristica, la pratica generalista, supportino lo sviluppo e l'implementazione di ruoli di pratica specialistica e di pratica avanzata nell'assistenza infermieristica, dall'assistenza sanitaria primaria all'area ospedaliera e della riabilitazione.
- Delineare percorsi crescenti volti alla prescrizione infermieristica, attraverso modifiche normative per l'emissione di ordini di dispensazione infermieristica di presidi e di farmaci, a livelli crescenti con capacità collaborativa ed autonoma secondo i livelli di formazione.
- Continuare il lavoro d'implementazione e sviluppo delle linee guida cliniche e best practices anche di tipo multiprofessionale e di modelli organizzativi che prevedano l'infermiere come “primo punto di contatto” con il Servizio sanitario a livello comunitario e strutture a guida/gestione infermieristica.
- Utilizzo esteso della digitalizzazione per sviluppare supporto decisionale, il potenziamento ed il monitoraggio dell'assistenza; garantire la raccolta e la presenza di dati sistematici che documentino l'impatto degli interventi infermieristici, attraverso sistemi riconosciuti e finanziati a livello europeo (ICNP/SNOMED).

A questi punti principali si aggiungono due aree connesse alla **salute e sicurezza del personale** e alla **tutela del benessere** degli infermieri.

FORMAZIONE INFERMIERISTICA: INNOVAZIONE E SVILUPPO PER IL FUTURO DELL'ASSISTENZA

Il rafforzamento e la trasformazione della formazione infermieristica sono cruciali per ottimizzare le funzioni professionali e rispondere efficacemente ai bisogni di salute della popolazione. Questo approccio strategico contribuisce significativamente al raggiungimento degli obiettivi di salute e benessere, copertura sanitaria universale e resilienza dei sistemi sanitari, come indicato dall'Ufficio Regionale OMS per l'Europa (2017-2023). La pandemia ha messo in luce la complessità del lavoro infermieristico, evidenziando la capacità di adattamento alle crescenti esigenze dei pazienti, l'integrazione con le nuove tecnologie e la collaborazione in team multidisciplinari.

Numerose evidenze scientifiche supportano l'importanza di investire nella formazione infermieristica:

- **Migliori outcomes per i pazienti:** Infermieri con una formazione adeguata contribuiscono a migliori risultati di salute, inclusa una significativa riduzione della mortalità (Aiken et al., 2014; Wiczorek-Wojcik, 2022).
- **Prosecuzione degli studi:** Un maggior numero di infermieri con laurea di primo livello è correlato a una maggiore propensione a proseguire la formazione post-laurea (National Academy of Medicine, 2021).
- **Soddisfazione e fidelizzazione:** La formazione post-laurea aumenta la soddisfazione lavorativa e la permanenza in servizio (National Academy of Medicine, 2021).
- **Riduzione della dipendenza da personale estero:** Investire nella formazione nazionale riduce la necessità di reclutare infermieri formati all'estero (Buchan & Catton, 2020).
- **Sviluppo della leadership:** Infermieri con una solida formazione accedono più facilmente a posizioni di leadership nei diversi ambiti sanitari (McHugh & Lake, 2010).

Alla luce di queste considerazioni, si propongono le seguenti azioni strategiche:

- **Aggiornamento dei curricula:** in linea con la Direttiva 55/EU/2014 come aggiornata nel 2024 i percorsi formativi devono integrare competenze specifiche in assistenza sanitaria primaria, determinanti sociali della salute, invecchiamento, salute di genere, salute mentale e digitale e le competenze previste dalla Federazione Europea degli Infermieri e dal Consiglio Internazionale degli Infermieri per la pratica specialistica e la pratica avanzata, oltre che per i connessi aspetti di prescrizione farmacologica.
- **Promozione e attrattività:** È necessario valorizzare l'immagine della professione infermieristica e incentivare l'accesso alla formazione, prevedendo agevolazioni economiche come l'azzeramento delle tasse universitarie, supporto alle attività formative e percorsi di inserimento lavorativo.
- **Interprofessionalità:** Promuovere percorsi formativi comuni con altre professioni sanitarie per favorire la collaborazione multidisciplinare fin dalle prime fasi della formazione.
- **Pratica basata sull'evidenza:** Integrare la pratica basata sull'evidenza come elemento centrale dei corsi di laurea, valorizzando l'apprendimento clinico ed esperienziale in diversi contesti assistenziali.
- **Valorizzazione del ruolo docente e della disciplina infermieristica:** Rivedere i rapporti tra Regioni e Università per incrementare la presenza di Docenti Infermieri in ambito accademico, riconoscendo e valorizzando il loro ruolo didattico e di ricerca del personale del SSN/SSR, assicurando parità di diritti con il personale di ruolo e rappresentanza nei Dipartimenti Universitari. In assenza di docenti universitari di ruolo, le funzioni di Presidenza e supervisione dei corsi di laurea dovrebbero essere affidate a docenti infermieri con il profilo formativo ed esperienziale più elevato e non a personale di altri settori scientifico disciplinare.
- **Standard di certificazione delle competenze e accreditamento:** Definire standard di competenza per l'infermiere di assistenza generale, l'infermiere specialista e l'infermiere di pratica avanzata, coinvolgendo associazioni professionali, società scientifiche e altri stakeholders nella definizione delle competenze chiave per i diversi percorsi formativi e la conseguente declinazione nella pratica professionale.

- **Revisione dell'abilitazione scientifica nazionale:** Adeguare le regole dell'abilitazione scientifica nazionale, valorizzando l'esperienza didattica e clinica in linea con l'evoluzione internazionale dei sistemi sanitari e accademici.
- **Formazione per la docenza:** Promuovere percorsi di alta formazione certificata da società scientifiche, per lo sviluppo di competenze pedagogiche e di insegnamento clinico.
- **Pianificazione delle risorse umane:** Supportare Università e Aziende Sanitarie nella pianificazione del fabbisogno formativo, prevedendo modalità di finanziamento accessibili e attente alle barriere sociali, geografiche ed economiche.
- **Riforma del percorso formativo:** Ridefinire i percorsi formativi, con particolare attenzione ai fondamenti dell'assistenza, alla pratica infermieristica avanzata e all'assistenza sanitaria primaria, ancora non pienamente implementata in Italia e prevedere percorsi di transizione da altre professioni o dalle figure di supporto, verso la professione infermieristica

LAVORO

La creazione di posti di lavoro infermieristico – attraverso la messa in atto meccanismi adeguati di reclutamento e sostenibilità, la conduzione di una pianificazione pluriennale del personale sanitario in linea con il mercato del lavoro sanitario, con il riconoscimento di una equa retribuzione economica - sono elementi essenziali per garantire la disponibilità e la sostenibilità dei sistemi sanitarie e garantire il diritto alla salute:

Investire in posti di lavoro per Infermieri

Il rapporto SOWN (WHO, 2020) ha mostrato una carenza di 5,9 milioni di infermieri prima della pandemia a livello globale. Il rapporto *Sustain and Retain di ICN* avverte di una possibile carenza di 13 milioni, compresi 4,7 milioni di infermieri che si ritireranno dalla professione nei prossimi 10 anni a causa dell'invecchiamento della forza lavoro infermieristica, e un possibile 10% di infermieri, o 2,5 milioni, che lasciano la professione a causa di condizioni di lavoro complicate.

Per l'Italia le stime sono variabili, con numeri relativi alle diverse modalità di erogazione dei servizi e funzioni del personale, da una carenza di almeno 100.000 professionisti ad oltre 200.000, rispetto all'ambizione di accesso alle cure e sostenibilità del sistema.

I benefici per l'investimento nel lavoro includono:

- Soddisfare i mutevoli bisogni di salute e le crescenti aspettative degli individui e delle comunità (Institute of Medicine 2011; Health Insights 2017; Audet, Bourgault & Rochefort 2018; Fawaz, Hamdan-Mansour & Tassi 2018)
- Un numero sufficiente e un adeguato mix di competenze degli infermieri (Institute of Medicine 2011; Health Insights 2017; Audet, Bourgault & Rochefort 2018; Fawaz, Hamdan-Mansour & Tassi 2018)
- Il ritorno sull'investimento in salute è stimato in 9 (nove) a 1 (uno) (OMS 2016)
- Migliorare l'accesso all'assistenza sanitaria e implementare modelli innovativi di erogazione (OMS 2016)
- Migliorare la soddisfazione degli infermieri porta a una migliore attrattività e mantenimento in servizio (WHO, 2016)

Linee di Azione Operative Nazionali

- **Priorità al Rafforzamento Lavorativo:** Potenziare le opportunità per infermieri nella sanità primaria e pubblica, comprese le aree di salute occupazionale e scolastica. Valorizzare le competenze specialistiche e le competenze avanzate per soddisfare i bisogni di salute, con l'infermiere come primo punto di contatto.
- **Valorizzazione dell'assistenza infermieristica nei Contesti Ospedalieri con specifiche area a guida infermieristica:** Migliorare l'assistenza infermieristica negli ospedali, sviluppare la

funzione nel primo contatto e nell'assistenza e cura nei Dipartimenti di emergenza, riconoscimento e valorizzazione economica delle competenze infermieristiche specialistiche ed avanzate nelle diverse aree dipartimentali, sviluppare la funzione di direzione clinica negli Ospedali di comunità, creando percorsi di accesso differenziato alla professione.

- **Promozione della funzione infermieristica:** Riconoscere gli infermieri come parte fondamentale di una rete multidisciplinare, promuovendo modelli basati sull'équipe per l'assistenza sanitaria lungo tutte le fasi della vita delle persone.
- **Attuazione Raccomandazioni OMS e delle organizzazioni infermieristiche internazionali:** Implementare le linee guida OMS per attrarre e mantenere personale sanitario in aree remote, assicurando equità e sicurezza.
- **Monitoraggio Migrazione Sanitaria:** Analizzare i dati sulla migrazione del personale sanitario per comprendere le cause e migliorare le strategie di *retention* and *recruitment* e garantire sicurezza e qualità delle cure, attraverso una pianificazione pluriennale.
- **Politiche di Reclutamento Sostenibili:** Sviluppare strategie basate sulle priorità sanitarie nazionali, migliorando la soddisfazione lavorativa e colmando i divari di genere.
- **Supporto Psicosociale e Sicurezza sul Lavoro:** Sviluppare linee guida nazionali per il supporto psicosociale, valorizzando la funzione infermieristica nella medicina del lavoro.
- **Semplificazione Normativa:** Sviluppare una direzione verso la creazione di testi unici nazionali e regionali per una regolamentazione chiara e sicura della pratica professionale. Garantire e semplificare l'assunzione del personale sanitario e la relativa mobilità. Prevedere la possibilità di assunzioni dirette dall'esterno anche per le funzioni specialistiche e avanzate.
- **Incentivazione e specificità infermieristica:** Implementare meccanismi di incentivazione per valorizzare il personale turnista, la specificità infermieristica e amplificare il valore delle indennità legate alle competenze espresse.
- **Eliminazione dei vincoli di esclusività e delle incompatibilità:** Permettere agli infermieri di tutti i comparti (compreso il personale delle Forze Armate e di Polizia) di esercitare attività extra-professionali per migliorare la qualità e l'accesso ai servizi assistenziali; valorizzare specifici percorsi premianti e indennità per coloro che garantiscono esclusività con le Aziende.

• **LEADERSHIP INFERMIERISTICA**

La leadership infermieristica è necessaria a tutti i livelli e in tutti i contesti per fornire servizi sanitari efficaci per i pazienti e le loro famiglie, gli individui e le comunità. La leadership infermieristica è importante per l'erogazione di cure di qualità quanto le competenze tecniche nell'assistenza al paziente. Ora più che mai, abbiamo bisogno che gli infermieri guidino lo sviluppo e l'implementazione di piani di cura individuali, modelli di cura nuovi e innovativi, cure integrate e di gruppo, politiche e piani organizzativi, ricerca e innovazione, processi decisionali e normativi.

I vantaggi di includere gli infermieri in posizioni di leadership sono:

- Miglioramento delle cure incentrate sulla persona (Stimpfel et al. 2016)
- Migliore assistenza e a costi inferiori (Goetz, Janney & Ramsey 2011; Teigg et al. 2015)
- Migliori ambienti di lavoro (Twigg & McCullough 2014; Stimpfel et al. 2016)
- Miglioramento della qualità e della sicurezza che porta a migliori risultati per i pazienti (McHugh et al. 2016)
- Maggiore soddisfazione sul lavoro e fidelizzazione degli infermieri (Twigg & McCullough 2014; Stimpfel et al. 2016)

Linee di azione operative nazionali

- Istituire strutture stabili di natura dipartimentale a livello del Ministero della Salute e nelle Istituzioni e Agenzie collegate ed in ogni Regione, con l'istituzione di posizioni di responsabilità infermieristica nazionale (i.e. *Chief Nursing Officer*) e regionali La presenza di strutture

organizzative stabili garantirebbe una continuità operativa e una presenza nelle sedi istituzionali nelle aree di riferimento strategico. La presenza dei tali figure è prevista dalla WHA 74.15 sulla base di una risoluzione firmata anche dall'Italia. Tali funzioni sono cruciali per lo sviluppo della professione e non possono essere vicariate da strutture regolatorie e/o altre professionalità con funzioni delimitate;

- Dare definitivo slancio alle posizioni di dirigenza e alta consulenza infermieristica/direzione assistenziale in tutte delle Direzioni strategiche aziendali, per una più ampia partecipazione del personale infermieristico alla gestione complessiva delle aziende sanitarie;
- Sostenere lo sviluppo di opportunità di leadership clinica e organizzativa per infermieri in varie fasi dei loro percorsi di carriera a diversi livelli di istruzione (base, avanzato e sviluppo professionale continuo), anche attraverso la valorizzazione della componente prescrittiva ed autonoma, di posizioni di consulenza clinica, di ricerca e di progettazione organizzativa;
- Sostenere le Società Scientifiche, le Associazioni e gli Istituti di formazione e accademici nella pianificazione congiunta di programmi di *leadership* per infermieri, non limitati all'area manageriale;
- Valorizzare le funzioni di rappresentanza delle Società scientifiche/Associazioni e organizzazioni sanitarie datoriali, per valorizzare le buone pratiche e affrontare le disuguaglianze rispetto alla presenza in ambito direzionale del personale infermieristico, attraverso specifiche di monitoraggio e indicatori.

PRATICA PROFESSIONALE E EROGAZIONE ASSISTENZA

Il sistema sanitario italiano necessita di una profonda trasformazione nel modo in cui le professioni sanitarie collaborano e si distribuiscono le responsabilità. Attualmente, persiste una rigida separazione delle competenze basata più su tradizionali equilibri, anche dovuto al ruolo degli Ordini Professionali, che sui reali bisogni dei cittadini, con una particolare carenza di personale infermieristico a livello strutturale.

È necessario superare questa visione tradizionale per abbracciare un approccio più integrato, dove gli infermieri possano assumere un ruolo chiave, specialmente per garantire la piena operatività nei servizi territoriali previsti dal come gli Ospedali di Comunità e le Case della Comunità e nell'ambito della complessiva assistenza sanitaria primaria.

L'esperienza internazionale dimostra che questo cambiamento non solo è possibile ma anche vantaggioso: in oltre 70 paesi al mondo, a partire dalla maggioranza dei Paesi del G7, gli infermieri con competenze avanzate e diritti di esercizio autonomo e prescrizione farmacologica, operano con successo, garantendo livelli di sicurezza e qualità delle cure equivalenti a quelli tradizionali.

I benefici di questa evoluzione sono molteplici: migliore accesso ai servizi sanitari, maggiore efficienza del sistema, più alta soddisfazione sia dei pazienti che degli operatori sanitari. Per realizzare questa trasformazione, sono necessari interventi su più fronti: una revisione normativa che allinei formazione e pratica professionale, lo sviluppo di modelli innovativi di regolamentazione, il potenziamento della ricerca infermieristica e una maggiore digitalizzazione dei processi, includendo l'adozione di standard internazionali come SNOMED-CT e ICNP.

Particolare attenzione deve essere posta alla formazione continua, che va razionalizzata e resa più efficace, valorizzando il tempo dedicato all'aggiornamento professionale e facilitando l'accesso alle risorse formative digitali, oltre alla valutazione di specifici incentivi e/o detrazioni per l'iscrizione alle Associazioni professionali e scientifiche. Questo processo di cambiamento richiede un impegno coordinato di tutti gli attori del sistema sanitario, dalle istituzioni alle organizzazioni professionali, alle società scientifiche, per costruire un modello di assistenza più moderno ed efficiente, centrato sui bisogni dei cittadini.

Gli infermieri affrontano molte barriere per lavorare nel loro pieno ambito di esercizio professionale e per la progressione di carriera. Non solo c'è un forte bisogno di costruire la capacità del personale

attraverso l'offerta interna e la formazione, ma c'è anche una reale necessità di raggiungere livelli organici adeguati. Uno dei modi in cui questo può essere raggiunto è utilizzare le conoscenze, le competenze e le capacità della professione e permettere la progressione di carriera in ruoli clinici, di leadership e accademici differenziati e senza eccessivi vincoli burocratici.

Investire nello sviluppo della pratica professionale e dell'erogazione dell'assistenza può portare a:

- Migliore accesso a professionisti sanitari altamente qualificati nell'assistenza sanitaria
- Servizi Sanitari efficienti ed efficaci;
- Utilizzare in modo ottimale le competenze e le qualifiche degli infermieri;
- Alti livelli di soddisfazione dei pazienti e migliori risultati di salute;
- Migliore accesso all'assistenza sanitaria e maggiore uso di modelli innovativi di erogazione di servizi sanitari;
- Miglioramento della soddisfazione degli infermieri e una migliore attrazione per la professione, il reclutamento e la fidelizzazione dei professionisti.

Linee di azione operative proposte

- Rivedere e allineare le leve normative per assicurare la coerenza tra formazione, pratica e obiettivi di politica sanitaria, attraverso la revisione del profilo professionale prevedendo livelli differenziati di abilitazione, la definizione di standard per l'esercizio professionale ai diversi livelli, per permettere agli infermieri di esercitare la loro attività nell'ambito della loro formazione (nei tre livelli di pratica infermieristica generalistica, specialistica e avanzata);
- Sviluppare con il coinvolgimento delle parti interessate, compresi il mondo accademico e le Associazioni/Società scientifiche, attività, buone pratiche e documenti volti a definire modelli innovativi di regolamentazione e legislazione professionale che riflettano le competenze e l'evoluzione dei bisogni di salute;
- Definire nell'ambito delle funzioni ordinistiche o a livello regionale/nazionale, strumenti di registrazione/regolazione dei diversi livelli professionali, ad accesso pubblico, che consentano di avere una visione d'insieme delle dinamiche del personale infermieristico, in un più ampio sistema informativo sulle risorse umane sanitarie;
- Sostenere la rappresentanza e la guida da parte di infermieri di gruppi di lavoro interdisciplinari (come quelli collegati al miglioramento della qualità, etica, linee guida cliniche, ricerca e sviluppo professionale continuo)
- Sostenere iniziative e ricerche che diffondano la funzione guida degli infermieri e nel soddisfare i bisogni di salute della popolazione attraverso l'assistenza infermieristica, anche con riferimento alle priorità nazionali ed europee.
- Sostenere e sviluppare Centri di ricerca e studi di area infermieristica nelle Istituzioni e Agenzie pubbliche, con il coinvolgimento di associazioni e società scientifiche volti ad sviluppare linee guida e i protocolli clinici basati sulle prove di efficacia;
- Adottare in Italia, come già avvenuto nella maggioranza dei Paesi Europei, il Nomenclatore SNOMED-CT e in particolare la terminologia ICNP (Classificazione Internazionale per la pratica infermieristica) unica riconosciuta dall'OMS, ai fini della documentazione e della rendicontazione, anche amministrativa dell'attività assistenziale infermieristica, quale terminologia di riferimento nazionale;
- Sviluppare supporti e contenuti formativi legati alla digitalizzazione e all'informatica infermieristica, in particolare nei percorsi formativi avanzati, sviluppando al contempo posizioni di responsabilità per infermieri nell'ambito del disegno e della gestione dei sistemi informativi sanitari;
- Razionalizzare e semplificare la formazione ECM in una dimensione orientata all'ambito di

esercizio professionale specifico e al mantenimento dell'abilitazione professionale, deburocratizzando le attività e favorendo le partnership formative tra provider di formazione pubblici e privati;

- Valorizzare la quota oraria settimanale per la formazione continua e facilitare l'accesso ai contenuti informativi infermieristici nazionali e internazionali;
- Far sviluppare il ruolo delle Società scientifiche e delle organizzazioni sanitarie nella progettazione ed erogazione di contenuti formativi, con gli Enti regolatori e altre istituzioni come l'AGENAS impegnate prioritariamente in funzioni di supporto, integrazione e verifica della formazione.

SICUREZZA DEGLI OPERATORI SANITARI (e dei CITTADINI)

Le condizioni di lavoro degli infermieri e degli altri operatori sanitari non vanno visti solo come loro diritti, ma vanno valutati come diritti dei cittadini che richiedono l'accesso a un'assistenza sanitaria di qualità e accessibile. Negli ultimi anni, le condizioni degli infermieri e gli altri operatori sanitari che si auspicava migliorassero, sono invece di molto peggiorate. Inoltre, infermieri e medici hanno 16 volte più probabilità di subire violenza sul posto di lavoro rispetto ad altri lavoratori dei servizi.

I benefici della protezione della sicurezza degli infermieri, secondo l'analisi svolta dal Consiglio Internazionale degli Infermieri e dalla Federazione Europea degli Infermieri, includono:

- Riduzione delle infezioni acquisite in ospedale
- Riduzione degli infortuni e delle malattie indotte sul posto di lavoro e miglioramento della salute e del benessere
- Maggiore produttività, maggiore soddisfazione sul lavoro e mantenimento in servizio degli infermieri
- Miglioramento della salute e della sicurezza sul posto di lavoro, che migliora la sicurezza del paziente e i risultati dei pazienti
- Sostenere sistemi sanitari più forti e resilienti, con completo ritorno degli investimenti sul benessere e la crescita complessiva della Società.

Linee di azione operative proposte

- Proteggere la sicurezza e il benessere degli operatori attraverso la concreta applicazione della legislazione in materia. Utilizzare risorse, strumenti e formazione sulla salute e la sicurezza sul posto di lavoro, includendoli in maniera estesa nei programmi di formazione universitaria e nei Corsi ECM di sviluppo professionale continuo e in ambito scolastico a tutti i livelli per tutti gli studenti.
- Ridefinire, monitorare ed implementare metriche integrate ed indicatori per la misurazione sicurezza dei pazienti, la sicurezza degli operatori sanitari e la qualità delle cure.
- Sviluppare la funzione infermieristica nell'ambito della Medicina del Lavoro e della verifica dell'idoneità lavorativa del personale e della sicurezza sul lavoro.
- Coinvolgere il personale infermieristico nella costruzione e implementazione dei piani nazionali per la sicurezza sanitaria e di preparazione a crisi, ove necessario.
- Sviluppare, implementare e monitorare piani nazionali per la sicurezza sanitaria e di preparazione a crisi, standard, linee guida, anche ai fini dell'effettivo accreditamento delle strutture (strutture di lavoro, orario, i turni, i carichi di lavoro, ecc.), anche con il coinvolgimento del personale infermieristico;
- Sostenere lo sviluppo di policy, ricerche, linee guida per la protezione degli operatori sanitari e sostenere l'uso appropriato e sostenibile di ogni materiale sanitario;
- Investire in formazione, strumenti e risorse per avere organici più sicuri, garantendo che il personale sanitario abbia una formazione specifica per le infezioni, la dipendenza da sostanze, ed ogni

ulteriore attività utili in caso di attività di crisi, anche in collaborazione con il Servizio Sanitario Militare e la protezione civile;

- Monitorare, rivedere e riferire le metriche integrate per la sicurezza dei pazienti, la sicurezza degli operatori sanitari e gli indicatori di qualità delle cure;
- Influenzare e implementare livelli di personale sicuri con un adeguato mix di competenze del personale, con previsione di rilascio di linee di indirizzo di riferimento nazionale, in coordinazione con le Società scientifiche;
- Sviluppare sistemi protezione ed indennizzo per infermità o lesioni fisiche contratte a causa del servizio e attuare meccanismi di protezione dai rischi anche attraverso l'implementazione di sistemi di accreditamento specifici;
- Migliorare i meccanismi di raccolta dati e responsabilità circa la segnalazione ed il tracciamento delle malattie degli operatori sanitari, i decessi, impatto sull'occupazione nei contesti di epidemie e le cause alla base di malattie e decessi.
- Mettere in atto, quanto già previsto per la riduzione la violenza contro gli operatori sanitari

SALUTE e BENESSERE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO

Sopraffatti e spinti oltre i loro limiti da condizioni lavorative complesse, gli infermieri sono stati continuamente sotto attacco, con forte impatto sul benessere e sulla salute mentale. Dalla pandemia, tutto quello che è seguito ha solo esacerbato tale situazione di difficoltà.

È stato chiesto agli infermieri di fare scelte e operare in situazioni complicate per un lungo periodo di tempo e stanno sperimentando alti livelli di esposizione cronica a eventi psicologicamente traumatici acuti, così come alti carichi di lavoro, violenza sul posto di lavoro e burnout. È giunto il momento di riconoscere e affrontare appieno lo stress occupazionale intrinseco e gli oneri che gli infermieri sopportano per conto delle società.

L'investimento nella salute e nel benessere degli infermieri si tradurrà in altri benefici:

- Miglioramento della salute degli infermieri e della qualità dell'assistenza ai pazienti e dei risultati di salute.
- Soddisfare gli obblighi dell'articolo 23 della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani (ONU 1948)
- Una cultura organizzativa che sviluppa altre prestazioni grazie al personale sicuro, soddisfatto ed in salute quale fondamento di un sistema sanitario forte e resiliente;
- Migliorare il benessere dei lavoratori riduce i costi dei danni professionali e contribuisce a minimizzare i danni ai pazienti (de Bienassis, Slawomirski & Klazinga 2021).

Linee di azione operative nazionali

- Costruire e sostenere un ambiente di lavoro positivo per il personale infermieristico, una cultura propositiva e supportiva, inclusiva e valorizzante le diversità nei posti di lavoro, con diversificazione e responsabilizzazione del personale, comunicando regolarmente, apertamente e onestamente con il personale.
- Inserire gli infermieri fin dalla fase progettuale nella definizione di piani e policy relativi a comportamenti e atteggiamenti sani ed incorporarli nei programmi formativi, anche per potenziare la componente relazionale e di educazione alla salute e di promozione della salute in forma autonoma.
- Promuovere le risorse necessarie per trattare e curare i bisogni emotivi e psicosociali degli infermieri e degli altri operatori sanitari, monitorare e valutare la salute degli operatori sanitari e semplificare l'accesso ad attività di promozione del benessere fisico e mentale e ai servizi di supporto sociale per gli operatori sanitari, compreso attività di consulenza sull'equilibrio tra lavoro e vita privata e la valutazione e la riduzione dei rischi per affrontare il burnout), attraverso l'allineamento degli strumenti di valutazione ed idoneità al servizio in medicina del lavoro e sulla base di linee di indirizzo multiprofessionali.

- Prevedere modelli dinamici volti a garantire adeguati livelli di *staffing* e *skill-mix* nei servizi sanitari, tutelare il benessere e del mantenimento in servizio del personale sviluppando accordi di lavoro flessibili, orari di servizio differenziati, possibilità di esercizio di attività extra professionale regolamentata e implementazione di sistemi di protezione del personale, anche per aumentare la sicurezza e la qualità delle cure;
- Definire piattaforme contrattuali di riferimento - per il personale infermieristico - che prevedano, anche tra comparti diversi, pubblici e privati, modalità di rinnovo congiunto, maggiore omogeneità giuridica ed economica, premialità differenziate e crescenti, con particolare riguardo alle attività “bed-side” ed di contatto a turni con i pazienti, alle competenze specialistiche ed avanzate cliniche ed in campo organizzativo.
- Creare una piattaforma di “conoscenza” e supporto operativo con le società infermieristiche e datoriali (informazioni, strumenti e risorse) progettata per migliorare la resilienza e le esigenze di benessere dei lavoratori e dei loro leader in tempi di crisi, recupero e ricostruzione;
- Coinvolgere gli infermieri processi decisionali e nella co-creazione di nuove policy

CONCLUSIONI

Appare quanto mai necessaria una prospettiva globale e una gestione concertata di tutti i processi di riforma, che appaiono quanto mai cogenti per la Sanità e per la professione infermieristica.

L'attenzione ai singoli argomenti, la richiesta di ulteriori norme emergenziali, non porta abbastanza lontano.

La riforma complessiva dei servizi sanitari è un progetto complesso e ambizioso, ma può avere successo se cambiamo le prospettive e adeguiamo gli obiettivi e gli indicatori di direzione. La funzione infermieristica deve essere rappresentata in tutti gli organi decisionali, ma allo stesso tempo non deve rappresentare un ulteriore silos.

Il necessario processo di cambiamento richiede la volontà di tutti gli attori di mettere al centro il benessere dei pazienti e delle persone con bisogni assistenziali, ed il superamento di alcune derive corporative, oltre all'attualizzazione degli ambiti di esercizio professionale delle diverse professioni. In questo ambito appare necessaria una verifica circa la numerosità delle diverse professioni, con particolare riguardo all'avanzamento delle tecniche e dei dispositivi, oltre alla digitalizzazione complessiva del comparto sanitario.

Appare urgente un riadattamento delle funzioni e delle responsabilità tra le professioni sanitarie. Si tratta dell'espansione delle responsabilità infermieristiche specifiche per garantire un'assistenza sanitaria più in linea con i bisogni e le competenze e non di sollevarsi contro altre professioni o di competere con loro.

Si chiede di avere il coraggio di impegnarsi per un servizio sanitario sostenibile e migliore per tutti i cittadini, che limiti davvero le sacche di privilegio, di burocrazia, e l'influenza di gruppi che limitano le tendenze evolutive, stabilendo innovative strategie di pianificazione appropriate per le emergenti esigenze di salute che consentano di migliorare l'impianto di questo nuovo inizio per la salute e per il Servizio Sanitario in Italia, in una prospettiva Europea ed Internazionale.

Le libere organizzazioni professionali, le associazioni e le società scientifiche hanno le competenze e le capacità per fornire alta consulenza, documento e sostegno nella ridefinizione complessiva del sistema da parte dei decisori politici e governativi.

Come Professionisti, come Infermieri e come componenti della società non possiamo permetterci di non affrontare appropriatamente queste riforme.

BIBLIOGRAFIA SELEZIONATA

- Council Conclusions on the Future of the European Health Union: A Europe that cares, prepares, and protects. (2024).
- EFN Report on Education, Workforce, Quality & Safety (2022).
- European Union (2013) Directive 2013/55/EU of the European Parliament and of the Council of 20 November 2013 amending Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications and Regulation (EU)
- EFN Position Statement on Consequences of nurses shortages in public health
- EFN Workforce Matrix 3+1 http://www.efnweb.be/?page_id=8220
- International Council of Nurses (2022). Nurses: A Voice to Lead Invest in nursing and respect rights to secure global health
- International Council of Nurses (2020). Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020.
- International Council of Nurses (2021). The ICN Code of Ethics for Nurses.
- OECD (2023) Advanced practice nursing in primary care in OECD countries: Recent developments and persisting implementation challenges OECD Health Working Papers No. 165
- World Health Organization, Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel
- World Health Organization (2020) State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: WHO.
- World Health Organization, European Region, (2022), Health and care workforce in Europe: time to act. Copenhagen: WHO European Region.
- World Health Organization. (2021). Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025.
- World Health Organization. (2021). Building better together: roadmap to guide implementation of the Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery in the WHO European Region (WHO/EURO:2021-4464-44227-62471). World Health Organization. Regional Office for Europe
- World Health Organization (2022) Global strategy on human resources for health: workforce 2030.
- World Health Organization (2024). Fair share for health and care: gender and the undervaluation of health and care work. Geneva: WHO.

Elenco bibliografico completo disponibile su www.cnai.pro

Annexo 1)

Livelli di Abilitazione e Formazione infermieristica: avviare un percorso di Laurea Magistrale in “Assistenza Infermieristica Avanzata”

Il sistema sanitario italiano sta evolvendo per adattarsi ai profondi mutamenti imposti dall'invecchiamento della popolazione, dalla crescente incidenza delle malattie croniche e dai cambiamenti demografici in atto. Da tempo in Italia si discute della necessità di ripensare la formazione degli infermieri per allinearla in modo flessibile a questa trasformazione, ma senza ancora giungere a una soluzione condivisa.

L'attuale modello formativo infermieristico (Figura 1), pur meritevole, necessita di aggiornamento per renderlo conforme alle esigenze dei cittadini e al correlato bisogno di una progressione della funzione infermieristica. È tempo di inaugurare una visione lungimirante che preveda percorsi differenziati e livelli abilitazione differenziata, capaci di valorizzare appieno le competenze degli infermieri al servizio di una sanità di qualità, accessibile e sostenibile per le generazioni future. Un sistema flessibile e a più livelli, consentirebbe di formare professionisti pronti a rispondere in modo sempre più efficace alle sfide della salute pubblica nell'Italia del domani

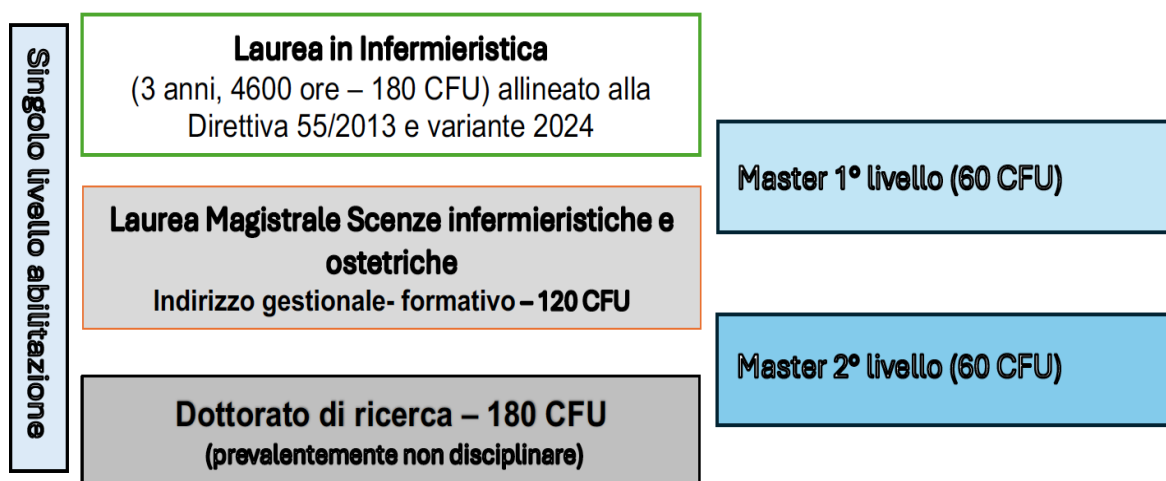


Figura 1- modello formativo attuale, con singolo livello di abilitazione

La situazione post-pandemica, le prossime modifiche agli ordinamenti delle lauree sulla base della Direttiva 55/2013 come emendata a maggio 2024, impongono quindi di delineare un modello che preveda una **granularità, nell’unitarietà della professione infermieristica ma che garantisca una formazione sempre a livello universitario**, che preveda l’infermiere **generalista** (Laurea in infermieristica), che ha necessità di un significativo incremento retributivo e di specifiche incentivazioni e l’infermiere **specialista** (Master di primo Livello), entrambi all’attuale livello di abilitazione, che rappresentano gli elementi di riferimento anche numerico dell’assistenza, da valorizzare economicamente con gli specifici incarichi di funzione e lo sviluppo di un ulteriore livello di pratica con l’**Infermiere di assistenza infermieristica avanzata** (con un **livello differenziato di abilitazione**) come già avviene per altre professioni (i.e. psicologo).

Nello specifico del settore Infermieristico, appare da rivalutare e ridefinire l’**ampio movimento volto a regionalizzare** (spostando fuori dalle università) la formazione specialistica (vedi corsi per Infermiere di Famiglia e Comunità con le più variabili modalità di formazione) o la proposta di avere figure ibride come “Assistente infermiere”, anche esse formate all’esterno dell’università, con concreti rischi di sostituzione di

personale infermieristico e di infrazione della Direttiva Europea 55/2013, per l'attribuzione improprie di funzioni infermieristiche, senza le garanzie di sicurezza e qualità nei diversi ambiti. Potrà essere valutata l'abolizione di taluni profili professionali delle professioni sanitarie o del percorso in **Infermieristica pediatrica**, previa valutazione dell'impatto sulle organizzazioni sanitarie, da sostituire come percorsi post-base come **Master 1° livello** (competenze specialistiche) e non solo dal percorso di laurea magistrale (che ha obiettivo di impiego diversi dalla pratica generalista).

Questo in linea con la maggioranza dei paesi Europei, e con le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, del Consiglio Internazionale degli Infermieri e della Federazione Europea delle Associazioni infermieristiche (EFN), del Forum Europeo delle Professioni infermieristiche e ostetriche (EFNNMA), oltre che con [il quadro definitorio dell'Assistenza infermieristica](#) delineato dal Network delle organizzazioni infermieristiche italiane che ricomprende un significativo numero di Associazioni e Società scientifiche, volti tutti in coerenza all'ottimizzazione della durata e delle competenze da acquisire.

E' necessario allinearsi alle necessità dei cittadini e del sistema. L'obiettivo è proporre la razionalizzazione dei percorsi di formazione in infermieristica e, per la Laurea Magistrale, la previsione di un nuovo percorso volto all'**espansione** e all'**estensione** della pratica clinica, con **un livello di abilitazione supplementare**, oltre all'attuale di tipo gestionale-formativo e di ricerca. L'obiettivo non è quello di innalzare il livello di tecnicità degli atti compiuti da questi professionisti, ma di estendere le competenze e le responsabilità interdisciplinari cliniche delle professioni infermieristiche.

I percorsi di laurea magistrale di area delineati nel quadro europeo tipicamente non prevedono una visione complessiva di "specializzazione" tipica del modello medico, ma un modello di ampliamento delle competenze infermieristiche per andare incontro alle esigenze di salute e per il completamento del percorso assistenziale.

Per garantire questo passaggio, previa modifica agli ordinamenti didattici, appare necessaria in prospettiva un aggiornamento del quadro giuridico e normativo, volto a consentire l'esercizio delle competenze acquisite (i.e. capacità di prescrizione da prevedere per la Laurea Magistrale).

L'obiettivo di avere un corso di **Laurea Magistrale in Assistenza Infermieristica avanzata** è di avere professionisti con competenze volte a:

- Garantire un migliore accesso ai servizi sanitari (i.e. assistenza sanitaria primaria, situazioni emergenziali) per l'intera popolazione, consentendo il completamento dei percorsi assistenziali, anche in assenza di un medico;
- Ottimizzare i costi sostenuti dal sistema sanitario, anche attraverso una diversa modalità di gestione dei pazienti sia per la cronicità che per le urgenze.
- Valorizzare le competenze infermieristiche, riservando l'azione dei medici ai casi più complessi e specialistici.
- Migliorare le prospettive di sviluppo e il riconoscimento sociale degli infermieri.

La proposta di un nuovo modello di formazione

Si propone, ai fini formativi, con le conseguenti ricadute nella pratica professionale, un modello delineato come segue:

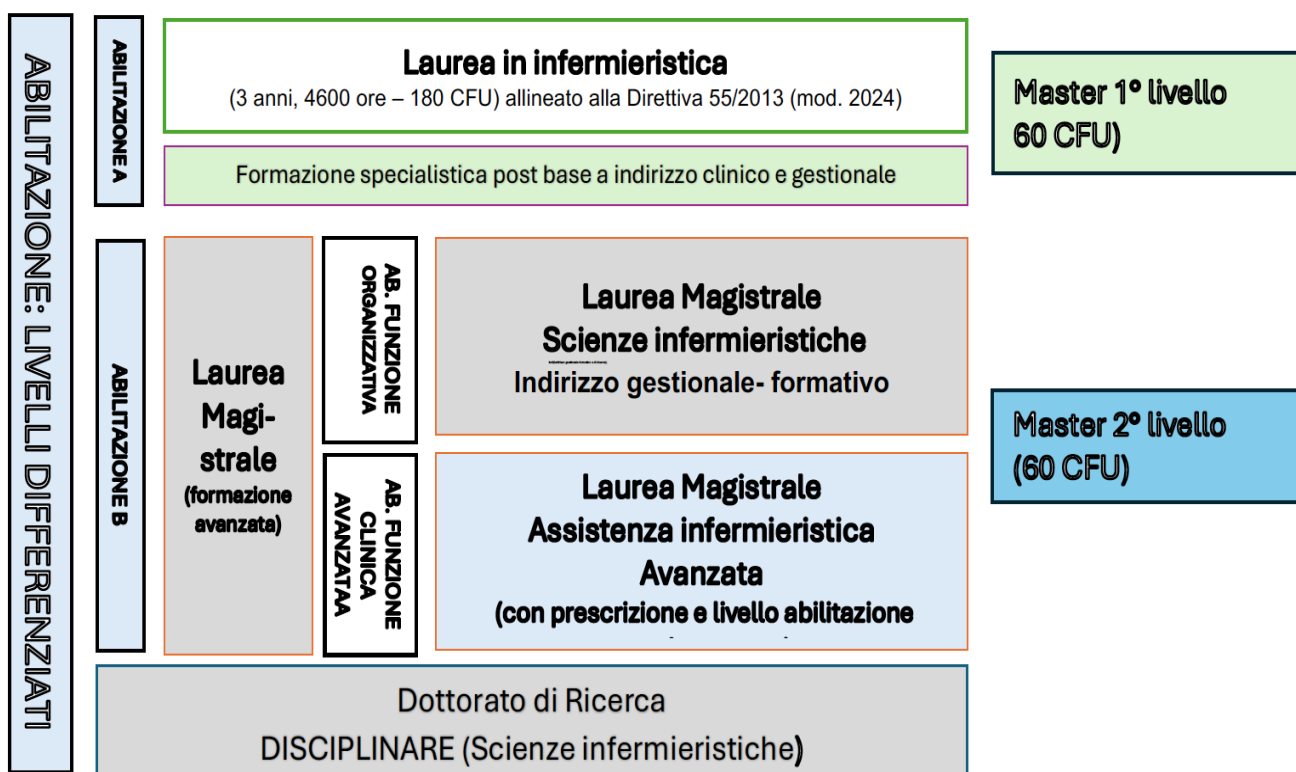


Figura 2. Proposta di formazione e nuovo livello abilitazione

In particolare, l'innovazione è rappresentata dal prevedere un ulteriore percorso di **Laurea Magistrale in Assistenza Infermieristica Avanzata**, in aggiunta al tradizionale in **Scienze infermieristiche (e ostetriche)**, che nasce dalla Scuola ai fini speciali per Dirigenti dell'Assistenza Infermieristica, presente fin dal 1965 in Italia, con le Scuole di Roma e poi di Milano. Questo allo scopo di non "polverizzare" l'unitarietà formativa in "specializzazioni" volta a riprodurre un modello poco adatto all'assistenza infermieristica avanzata e al concetto del "prendersi cura", del "care, rispetto al "cure". Nel merito, pur non essendo i due concetti di "cure" e di "care" dominio esclusivo di una singola professione, si ritiene che l'accentuazione del concetto di "cure" in alcune proposte, anche nella titolazione di una laurea, sia ben distante dalla tradizione globale ed italiana che dall'evoluzione di definizione dell'assistenza infermieristica, a meno che non si avvicinarsi ad un modello biomedico (e lo stesso vale per l'utilizzo esteso del termine "specializzazione") o concentrarsi solo un segmento della complessità dell'assistenza infermieristica e delle La nuova Laurea Magistrale come proposta ha quindi l'obiettivo di garantire il concreto sviluppo dell'**Assistenza Infermieristica Avanzata**, in linea con le posizioni internazionalmente accettate dalla maggioranza dei Paesi Europei offrendo un percorso virtuoso e concretamente utile per il sistema sanitario con l'obiettivo di avere **infermieri di assistenza infermieristica avanzata** formati con possibilità di svolgere **1) anamnesi, valutazione e diagnosi; 2) prescrizione di farmaci e device nelle modalità stabilite (i.e. protocolli, piani terapeutici, prescrizione collaborativa); 3) competenza di prescrivere test diagnostici e trattamenti terapeutici; 4) autorità di inviare a consulto i clienti/pazienti ad altri servizi e/o professionisti; 5) possibilità di proporre per ricovero o dimissione clienti/pazienti dall'ospedale e altri servizi**, prevenendo requisiti di accesso differenziati e requisiti specifici per l'accreditamento corsi.

Si potranno valutare di sviluppare, sulla base dell'autonomia universitaria, fermo restando l'acquisizione delle capacità sopra-delineate, specifici percorsi di tirocinio formativo nella seconda annualità connessi prevalentemente a 1) **l'assistenza sanitaria primaria**; ed 2) **l'assistenza infermieristica clinica avanzata** – di natura prevalentemente ospedaliera.

Sarebbe interessante invece visto il quadro di carenza di vocazioni per le specifiche specializzazioni mediche,

sviluppare un percorso per **Infermiere Anestesista** che possa gestire le emergenze e la fase anestesiologicala, come avviene ampiamente in Francia o negli Stati Uniti ad esempio.

Potrà essere valutata la presenza di specifici percorsi **dottorali** – disciplinari in scienze infermieristiche – ad indirizzo clinico per l'approfondimento ulteriore in ambito avanzato.

L'attività formativa di area infermieristica dovrà essere quindi sempre standardizzata e in linea con le linee guida europee ed internazionali, anche per facilitarne la mobilità a livello di assistenza infermieristica specialista ed avanzata.

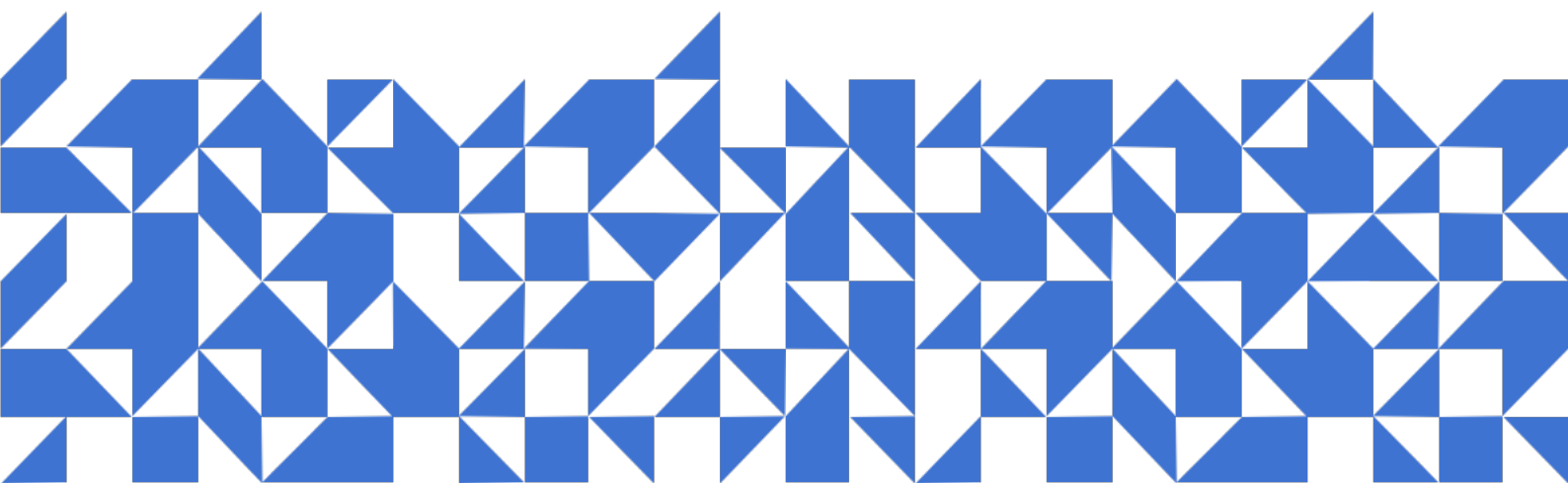
Appare quindi necessaria una razionalizzazione del settore volta a garantire l'esercizio di **funzioni cliniche aggiuntive, concrete e reali, ed applicabili**, a beneficio della popolazione e che veda **l'Università come "centro" di riferimento unico dei diversi percorsi formativi in campo infermieristico.**

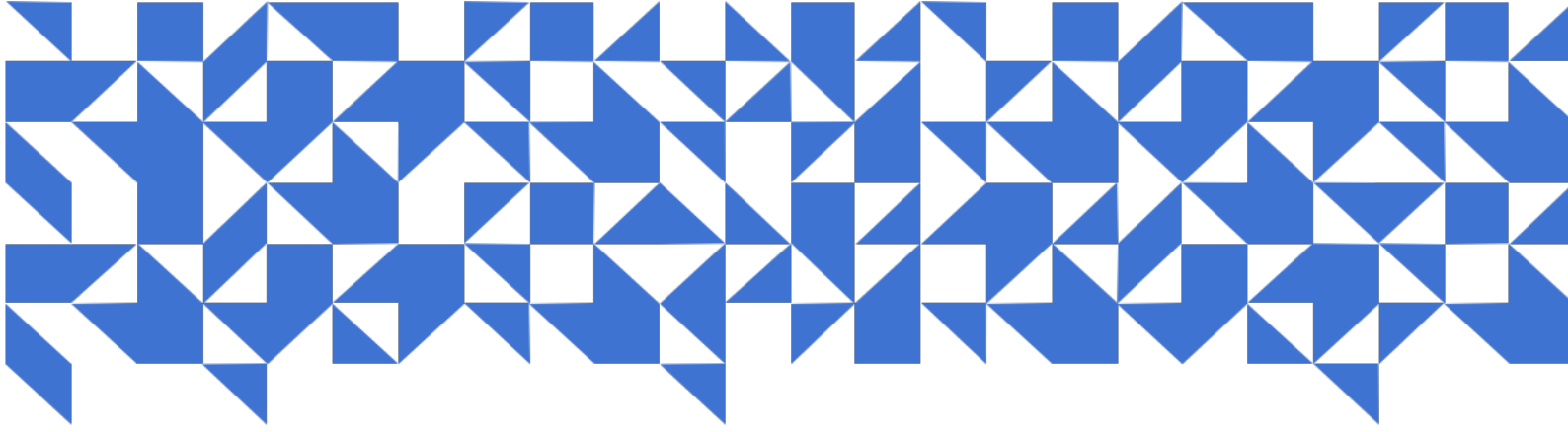
Questa proposta si muove in una direzione coerente a livello europeo e soprattutto più concretamente applicabile fin da subito al quadro formativo, professionale e che vada incontro alle reali esigenze dei cittadini, senza andare a replicare modelli biomedici e orientato non solo alle "cure" ma al *care* e all'assistenza infermieristica nel suo complesso di valori di riferimento.



ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Documento definitorio





Editore: CNAI. Tutti i diritti sono riservati a CNAI e NOII compresa la traduzione in altre lingue.
Questo documento può essere stampato e diffuso, per intero o in alcune parti, senza alterarlo e senza previa autorizzazione, indicandone obbligatoriamente la fonte.
CNAI svolge le funzioni di Segreteria Generale del Network delle Organizzazioni Infermieristiche (NOII)
Copyright © 2023 di CNAI, Via Arno 62, 00198 Roma
Mail: info@cnaipro.it – Tel. 068551251
ISBN: 978-xxxxxxxxxxxxxxxx

Questo lavoro volto a sviluppare una definizione condivisa italiana di assistenza infermieristica si è sviluppato a partire dal 2021 all'interno di CNAI, attraverso un gruppo di esperti da sempre impegnati nell'attività formativa e manageriale e successivamente esteso a organizzazioni interne ed esterne alla CNAI e al Network delle Organizzazioni Infermieristiche Nazionali (NOII), allo scopo di sviluppare una proposta condivisa

Le Associazioni del Network NOII che hanno partecipato al gruppo iniziale erano:

AICM (Associazione Case Manager) - **AICO** (Associazione Italiana Infermieri Camera Operatoria) – **AIFeC** (Associazione Infermieri di Famiglia e di Comunità) – **AIIAO** (Associazione Italiana Infermieri Area Oncologica) - **AINS onlus** (Associazione Italiana Nursing Sociale) – **AIT** (Associazione Infermieristica Transculturale) – **ANIMO** (Associazione Nazionale Infermieri Medicina Ospedaliera) - **ANIN** (Associazione Nazionale Infermieri Neuroscienze) – **APSILEF** (Associazione Professioni Sanitarie Italiane Legali e Forensi) – **CNAI** (Consociazione Nazionale Associazioni infermiere/i); **OSDI** (Operatori Sanitari di Diabetologia Italiani) - **SIAN** (Società Infermieri Area Nefrologica) – **SIPINF** (Società Italiana di Pediatria Infermieristica).

Il percorso è proseguito con la consultazione di esperti esterni e l'integrazione dei pareri delle seguenti Società/Associazioni del Network delle Organizzazioni Infermieristiche Nazionali che hanno condiviso questa versione del documento:

- **AICO** (Associazione Italiana Infermieri Camera Operatoria)
- **AICM** (Associazione Italiana Case Manager)
- **AIFeC** (Associazione di Infermieristica di famiglia e di comunità);
- **AIIAO** (Associazione Italiana Infermieri di Area Oncologia);
- **ANIN** (Associazione Nazionale Infermieri in Neuroscienze);
- **AIT** (Associazione Infermieristica Transculturale);
- **AINS** (Associazione Italiana Nursing Sociale);
- **AISACE** (Associazione infermieri emergenza)
- **APISLEF** (Associazione Professioni Sanitarie Italiane Legali e Forensi);
- **AIM** (Associazione Infermieri nel Mondo)
- **ASIMI** (Associazione Scienze Infermieristiche Militari Italia)
- **CNAI** (Consociazione Nazionale Associazioni infermiere/i);
- **OSDI** (Operatori Sanitari Diabetologia Italiani);
- **GIFIL** (Gruppo infermieristico Fondazione Italiana linfomi)
- **SIAN** (Società Infermieri Area Nefrologica)
- **SIPINF** (Società Italiana Pediatria Infermieristica)
- **SISISM** (Società Italiana Scienze infermieristiche di salute mentale)



Il presente documento è volto a definire il concetto di assistenza infermieristica nel contesto nazionale italiano.

Nel corso degli anni, il dibattito sul quadro definitorio infermieristico non si è mai attenuato sia in Europa che nel mondo, oltre che in Italia. Dibattito partito in Italia oltre cinquanta anni fa con il documento sul concetto di “*nursing*” presentato da Rosetta Brignone nel 1972 (poi Presidente CNAI dal 1976 al 1984), che con Italia Riccelli, nel 1965, contribuì alla fondazione della prima Scuola Universitaria italiana, la Scuola per Dirigenti dell’Assistenza infermieristica dell’Università di Roma “La Sapienza”.

Il dibattito relativo al definire l’assistenza infermieristica, sebbene per taluni non essenziale, mostra chiaramente la connotazione dinamica ed evolutiva che caratterizza la professione nel suo insieme, anche in relazione al continuo divenire dei limiti dell’agire professionale e dei mutamenti, legati alla società, alla digitalizzazione, al quadro normativo e ai correlati effetti sull’assistenza infermieristica.

Definire l’assistenza infermieristica ha riverbero sulla chiarezza con cui viene inteso l’ambito di esercizio professionale ed in particolare ha impatto sui limiti dell’agire stesso. Spesso, infatti, si forniscono attività di natura assistenziale, ma non sono di assistenza infermieristica. L’assistenza infermieristica non è limitata all’attuazione di interventi. L’infermiere è un professionista sanitario laureato, ha un campo proprio di attività, di autonomia e di responsabilità. Assiste, cura e si prende cura dell’assistito in maniera globale, instaurando con esso una relazione di fiducia. Chiamare tutto il lavoro “assistenziale”, quindi, in forma indistinta, perpetua il mito che l’assistenza infermieristica sia solo una serie di compiti che possono essere svolti da chiunque e che non richieda elevati livelli di formazione professionale, capacità di approfondimento teorico e metodo scientifico.

Richiede un proprio e distintivo corpus di conoscenze e pratiche, ed è ciò che l’infermiere compie, in forma autonoma o interdipendente, per rispondere a bisogni di assistenza infermieristica, al fine di raggiungere risultati di salute, anche in collaborazione con altri professionisti e con i caregivers.

L’ambito di esercizio professionale e le competenze nell’assistenza infermieristica che viene “erogata” dall’infermiere sono influenzate da una serie di fattori, tra cui la formazione, l’esperienza, la competenza e gli interessi, nonché il contesto in cui si svolge la sua attività professionale e non da ultimo dal quadro legale di riferimento.

In questo documento, alla definizione di assistenza infermieristica, si sono aggiunte le definizioni di “assistenza infermieristica specialistica” e di “assistenza infermieristica avanzata”, per evidenziare la componente di sviluppo unico, progressivo e granulare, delle competenze della

professione infermieristica e l'esercizio a funzioni e livelli crescenti, anche sulla base della matrice 3+1 della Federazione Europea delle Associazioni infermieristiche (EFN), che presenta aspetti di sviluppo condiviso anche nell'ambito del continuum dell'assistenza infermieristica del Consiglio Internazionale degli Infermieri (ICN) e dei documenti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO).

Nel merito, la risoluzione dell'Assemblea Mondiale della Sanità WHA 74.15 e le connesse strategie attuative, invitano gli Stati membri per il personale infermieristico (e ostetrico) a:

- massimizzare il contributo di infermieri ed aggiornare la regolamentazione dell'esercizio professionale affinché possano esercitare al massimo delle loro capacità e del loro potenziale e che i luoghi di lavoro offrano un'equa retribuzione e condizioni di lavoro migliorate, compresi adeguati diritti, equità ed equilibrio di genere, miglioramento dei diritti, tutela del benessere fisico e mentale del personale e prevenzione della violenza e delle molestie.
- garantire, sostenere, proteggere, motivare, formare, addestrare ed equipaggiare al meglio il personale, **rimuovendo gli ostacoli al pieno sviluppo del potenziale di esercizio professionale**, per contribuire in modo sicuro ed efficace al miglioramento della salute.
- sviluppare le competenze e la professionalità del personale infermieristico, con l'obiettivo di soddisfare appieno le esigenze del sistema sanitario, attraverso una formazione su larga scala e adeguata ai bisogni attuali e futuri di salute della popolazione.

È ampiamente dimostrato in questi documenti strategici e di *policy* che, se adeguatamente formati, la progressione ed il concreto riconoscimento, degli infermieri verso competenze specialistiche ed avanzate sono assolutamente efficaci nel fornire assistenza e cure di qualità e migliorare la soddisfazione dei pazienti e per migliorare l'attrattività e la considerazione della professione.

Questo documento, che si rende disponibile in consultazione pubblica, per il consolidamento ed il perfezionamento, ha l'ambizione di costituire la base definitoria anche per stabilire gli standard della pratica e di formazione infermieristica e trasmettere al pubblico, alle Organizzazioni e alle Istituzioni le caratteristiche distintive dell'assistenza infermieristica.

Avere un chiaro quadro definitorio dell'assistenza infermieristica e un ambito di esercizio professionale chiaramente definito, aiuta a comunicare di conseguenza a tutti gli stakeholders le competenze e le responsabilità dell'infermiere.

DEFINIZIONE DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA

L'assistenza infermieristica, attraverso l'impiego di principi, teorie, strumenti e metodi della disciplina, è volta a promuovere salute e benessere, compensare e sostenere l'autonomia, responsabilizzare nel prevenire e affrontare la malattia, facilitare la guarigione ed alleviare le sofferenze, in tutte le fasi della vita.

Si realizza nel prendersi cura in modo proattivo dei singoli, delle famiglie e delle comunità, nel loro contesto, attraverso la relazione, l'impiego del giudizio clinico, la pianificazione, l'attuazione di interventi coerenti dal punto di vista scientifico, etico e culturale e la relativa valutazione.

DEFINIZIONE DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA (VERSIONE ESTESA)

L'assistenza infermieristica, attraverso l'impiego di principi, teorie, strumenti e metodi della disciplina, è volta a promuovere salute e benessere, compensare e sostenere l'autonomia, responsabilizzare nel prevenire e affrontare la malattia, facilitare la guarigione ed alleviare le sofferenze, in tutte le fasi della vita.

Si realizza nel prendersi cura in modo proattivo dei singoli, delle famiglie e delle comunità, nel loro contesto e nell'ambiente di riferimento, attraverso la relazione, l'impiego del giudizio clinico, la pianificazione, l'attuazione di interventi coerenti dal punto di vista scientifico, etico e culturale e la relativa valutazione.

L'advocacy, la promozione di ambiente sicuri, la giustizia sociale, la digitalizzazione, la ricerca, la partecipazione alla definizione della politica sanitaria, alla gestione dei sistemi sanitari e la formazione sono ulteriori aspetti chiave dell'assistenza infermieristica.

L'assistenza infermieristica è agita in forma autonoma e interdipendente, con livelli differenziati in relazione alla complessità clinico-assistenziale, alla formazione, all'esperienza e in accordo con la normativa che regola l'esercizio professionale.

COMMENTARIO ALLA DEFINIZIONE

Allo scopo di rendere maggiormente fruibile la definizione si offre di seguito una più ampia esplicazione di ogni singola parte componente la definizione (versione non estesa e versione estesa)

L'assistenza infermieristica	<p>In linea con il contesto di riferimento si è valutato di utilizzare la locuzione “assistenza infermieristica” perché la parola “assistenza” esplicita più direttamente una forma di aiuto che il solo termine “infermieristica”, essendo un aggettivo qualificativo, non esprime.</p> <p>L'assistenza infermieristica, in questo quadro di insieme, è volta a configurare una specificazione, di derivazione storico-filosofica, dell'assistenza e dare contezza della funzione infermieristica.</p> <p>Non è infrequente trovare, allo stesso tempo, il termine sostantivato “infermieristica” quando si vuole indicare, soprattutto in ambito accademico, l'insieme delle cognizioni necessarie per esercitare la professione di infermiere.</p> <p>La difficoltà di traduzione in un termine unico del “nursing” in italiano, ben nota da sempre, ha portato a perseguire tuttavia allo stesso tempo visione integrata e separata dell'arte (prendersi cura) e della scienza (conoscenza e processo scientifico) che la caratterizzano, che in ogni caso vanno considerati come inscindibili.</p> <p>L'assistenza infermieristica riflette e ha fondamento in tutti i modi di conoscere (ad esempio, empirico, etico, personale ed estetico) ricavati dalle indagini scientifiche, dalle prove accumulate e classificate, dall'analisi qualitativa, dalle narrazioni, dagli studi di caso, dalla sensibilità interpersonale e culturale, dall'intuizione, dalla consapevolezza sociopolitica, dall'esperienza, dalla riflessione, dall'introspezione, dal pensiero creativo, dall'analisi filosofica e dalla spiritualità.</p>
attraverso l'impiego di principi, strumenti e metodi della disciplina,	<p>In questo quadro definitorio, proprio per attagliarsi al contesto italiano si è preferito inquadrare l'assistenza infermieristica come l'impiego tangibile dei principi, teorie, strumenti e metodi propri della disciplina infermieristica. La disciplina infermieristica rappresenta un autonomo dominio di conoscenza, sviluppato anche attraverso l'integrazione di componenti delle scienze umanistiche, delle scienze sociali e comportamentali e delle scienze fisiche e biologiche.</p> <p>Quale fondamento dell'esercizio professionale, rappresenta quindi un corpo unico di conoscenza che comprende la scienza, lo studio, i metodi e la filosofia (ontologia, epistemologia, etica, estetica, etc), con una prospettiva unica volta a definire anche i confini ed i limiti dell'agire professionale.</p> <p>Il fulcro della disciplina infermieristica - la nostra epistemologia - è connessa alle manifestazioni particolari di particolari tipi di esperienze o processi che attengono la salute ed il benessere delle persone, considerate nella loro interezza.</p> <p>Le scienze infermieristiche sono valutate quindi come corpo astratto delle conoscenze raggiunte attraverso l'indagine sistematica relativa ai fenomeni di interesse della disciplina, includendo le teorie e la ricerca che le genera e le verifica.</p>

<p>al fine di promuovere la salute e il benessere,</p>	<p>La salute in questo documento è intesa come un concetto dinamico legato capacità di adattamento e di autogestirsi di fronte alle sfide sociali, fisiche, ed emotive piuttosto che alla visione di completo stato di benessere fisico, mentale e sociale, e non semplice assenza di malattia della definizione di riferimento dell'OMS del 1948.</p> <p>In questa ottica vanno valutate anche le questioni ambientali aventi ricaduta sulla vita e sulla salute.</p> <p>Si è inteso aggiungere anche il termine benessere, che talune volte è usato in forma interscambiabile con salute. Esso è inteso come risultato positivo significativo per le persone e per molti settori della società, connesso alla percezione che la loro vita sta andando bene (dal punto di vista mentale, fisico, sociale e spirituale). Adeguate condizioni di vita non legate alla salute individuale (alloggio, occupazione, socialità) sono elementi determinanti la salute ed il benessere.</p>
<p>compensare</p>	<p>Il termine compensare è connesso ad attività di natura suppletive e di adattamento per affrontare nuovi stati di salute, volti a innescare una serie di processi di miglioramento. L'obiettivo è ristabilire l'equilibrio dinamico e garantire l'omeostasi anche attraverso l'assistenza infermieristica.</p>
<p>e sostenere</p>	<p>Il termine sostenere è volto alla comprensione e al potenziamento dei comportamenti positivi, le modalità e le risorse che la persona utilizza normalmente per affrontare il cambiamento.</p> <p>I termini veicolano un significato proattivo e fanno concentrare l'attenzione del professionista su ciò che è possibile, a partire da condizioni di fragilità, piuttosto che solo su ciò che è carente, attribuendo alla persona il potere e azione di scelta.</p>
<p>L'autonomia</p>	<p>È intesa nel duplice senso legato alla responsabilità decisionale e operativa ultima per il proprio trattamento e al sostegno eventuali deficit di autonomia e disabilità connessi al proprio stato di salute, ma anche la capacità di sostenere le scelte autonome e l'autodeterminazione rispetto alla cura.</p>
<p>responsabilizzare,</p>	<p>Il responsabilizzare rientra nell'ampio concetto di "empowerment" della persona e della comunità volto ad incoraggiare a prendere decisioni consapevoli, rimuovendo barriere emotive includono stress, paura, ansia e mancanza di fiducia, o anche sociali, culturali, ambientali e o altre in base ai contesti di riferimento. Quale obiettivo e strumento, rimanda al rafforzamento della capacità di scelta decisoria di ogni individuo affinché sia in grado di esercitarlo in una prospettiva ottimale di salute e di benessere globale.</p>
<p>nel prevenire affrontare la malattia</p>	<p>Nella fase di prevenzione, la salute è vista in modalità positiva e olistica che è necessario mantenere e migliorare. L'attività si concentra sulla qualità complessiva della vita e della salute attraverso l'adozione di misure per prevenire l'insorgenza delle malattie, intervenendo sui fattori di rischio, agendo su modifiche comportamentali ed ambientali e seguendo un'ottica di potenziamento delle difese.</p> <p>L'affrontare la malattia è connesso alla messa in atto di interventi infermieristici volti a sostenere l'individuo e permettere una migliore comprensione delle implicazioni della diagnosi rispetto alla situazione personale ed al contesto, sviluppare l'accettazione e favorire il convivere con la malattia ed di eventuali deficit di autonomia connessi o di eventuali effetti collaterali del trattamento, e dei limiti propri della condizione. Offrire strumenti adeguati e appropriati per l'individuo assistito valorizzando le competenze e capacità residue</p>

Facilitare la guarigione	E' connesso agli elementi distintivi dell'assistenza infermieristica intesa come presenza al fianco del paziente, al dare valore alla relazione, all'empatia allo sviluppare le attività di consapevolezza ed autocura ed a prendersi cura attivamente attraverso la messa in atto interventi infermieristici appropriati e informati sulle prove di efficacia, attuando metodi di valutazione della qualità, della sicurezza e dell'efficacia degli stessi
allievare le sofferenze	La sofferenza è uno stato, spesso di dolore fisico, ma anche psichico che accompagna il dolore di qualsiasi grado: è una componente di tipo percettivo, quel che la persona afferma di provare così come la sofferenza. Il dolore e la sofferenza, pur essendo mescolati, sono aspetti molto diversi dello stesso fenomeno. Il dolore è una parte della sofferenza, ma non il tutto. La sofferenza comporta molte caratteristiche che non si ritrovano nel solo dolore. La sofferenza coinvolge molti meccanismi psicologici che comprendono alcuni attributi comuni a tutti e altri specifici dell'individuo. La sofferenza comprende gli aspetti fisici del dolore per alcuni ma non per altri. Il concetto richiama anche alla pratica compassionevole e all'ascolto attivo come riconoscimento, la comprensione e la risonanza emotiva con le preoccupazioni, l'angoscia, il dolore o la sofferenza di un altro, insieme all'azione relazionale per migliorare questi stati.
dalla nascita alla fine della vita.	Gli infermieri sono vicini alle persone in ogni momento, dalla nascita alla fine della vita. Le attività infermieristiche, tuttavia, vengono svolte spesso in forma trasversale o orientate al processo all'interno di specifici silos determinati dalle caratteristiche del paziente come l'età, l'acuità o il processo patologico.
L'assistenza infermieristica si realizza nel prendersi cura in modo proattivo dei singoli	Prendersi cura di qualcuno significa non solo aiutarlo a superare il problema di salute, ma anche cercare di comprendere il senso esistenziale di quella sofferenza in vista del ripristino e del potenziamento, per quanto possibile, della sua autonomia. Il modello della "presa in cura proattiva" supera il "modello prestazionale" e si orienta verso l'accoglienza della domanda, sia quella espressa sia quella potenziale, e non esclusivamente sull'offerta dei servizi. In questa prospettiva, il professionista diviene responsabile della presa in cura della persona e promotore del suo empowerment o della sua responsabilizzazione e la persona non è più considerabile come un fruitore passivo di assistenza ma come protagonista principale della propria salute.
delle famiglie	Un'unità sociale composta da membri legati tra loro per consanguineità, parentela o relazioni affettive o legali e che hanno il riconoscimento di appartenenza da tutti i membri. L'obiettivo dell'assistenza infermieristica per le famiglie è di supportare al mantenimento e miglioramento della salute e del benessere familiare, sviluppare la capacità di self-care e di crescita del supporto comune, per favorire l'indipendenza e autonomia. In questa visione estensiva si includono nella famiglia anche i genitori, gli assistenti familiari e le persone di riferimento.
e delle comunità,	La comunità è intesa come gruppo sociale di qualsiasi dimensione i cui membri risiedono in una specifica area, condividendo molti aspetti della vita sociale e spesso con un patrimonio culturale e storico comune. L'assistenza infermieristica per le comunità è assicurata, a livello territoriale e di prossimità, secondo i principi dell'assistenza sanitaria primaria o di base (PHC). Deve essere progettata per riflettere le reali esigenze di ciascuna comunità, con carattere dinamico e non prescrittivo.

nel loro contesto,	Si intendono ampiamente l'attenzione alle influenze esterne e interne legate alle condizioni di vita, alla cultura di riferimento, all'ambiente di vita (urbano o meno), alla risorse, alle politiche, alle policy e sistemi di governo presenti.
attraverso la relazione,	Fiducia, rispetto, accettazione positiva, ascolto, comprensione empatica, e assertività sono tra le componenti principali della relazione professionale, elemento di fondamentale importanza per una efficace assistenza infermieristica. A garanzia della continuità del progetto assistenziale e di cura definito con la persona, la relazione e le attività di assistenza possono avvenire anche attraverso l'uso di strumenti digitali di comunicazione a distanza.
l'impiego del giudizio clinico,	Il giudizio clinico è un processo di riflessione e ragionamento che attinge a tutti i dati disponibili nell'assistenza, è informato da un'ampia base di conoscenze e porta alla formazione di una conclusione clinica. Lo sviluppo del giudizio clinico da parte degli infermieri è fondamentale perché guida il processo decisionale clinico, l'individuazione delle diagnosi e i risultati di salute. Prevede, al pari di altri professionisti, l'utilizzo di specifiche terminologie per diagnosi, interventi ed outcome standardizzate, quali l'ICNP – Classificazione internazionale per la pratica infermieristica, inclusa in SNOMED-CT, finanziato per tutti gli Stati Europei nell'ambito dei programmi di sviluppo EU in ambito sanitario digitale. In Italia risultano tradotte altre due terminologie (NNN e CCC), entrambe mappate con l'ICNP. Può essere considerato il metodo attraverso cui il pensiero critico trova la sua espressione operativa in campo sanitario. Esso rappresenta una forma mentis, un modo di funzionare della mente attraverso il discernimento, l'analisi, la valutazione, l'inferenza, l'argomentazione che consente alla persona di andare oltre le semplici constatazioni, gli stereotipi, i pregiudizi, i luoghi comuni, le consuetudini. Può essere considerato il metodo attraverso cui il pensiero critico trova la sua espressione operativa in campo sanitario
la pianificazione,	La pianificazione assistenziale attiene il processo di identificazione della strategia infermieristica da porre in essere per l'assistenza, tipicamente secondo una struttura su più fasi ed è volto anche valutare i progressi del paziente e le capacità dell'infermiere. Di norma prevede e garantisce la collaborazione tra infermieri, pazienti e altri professionisti sanitari. Sono maggiormente utilizzati, di massima, tre tipologie di strumenti di pianificazione: il percorso diagnostico terapeutico assistenziale, il piano di assistenza standard e il piano di assistenza personalizzato. <ul style="list-style-type: none"> • Un piano di assistenza standardizzato che comprende la programmazione predeterminato di attività ed interventi assistenziale per una particolare situazione del paziente. • Un piano di assistenza personalizzato che include gli elementi del piano standard applicabili tenendo conto della tipicità dell'assistito. • Un Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) che rappresenta uno strumento di gestione e governo clinico – di natura multiprofessionale, per la definizione del migliore processo assistenziale secondo le prove di efficacia, l'organizzazione, il contesto e le risorse disponibili.

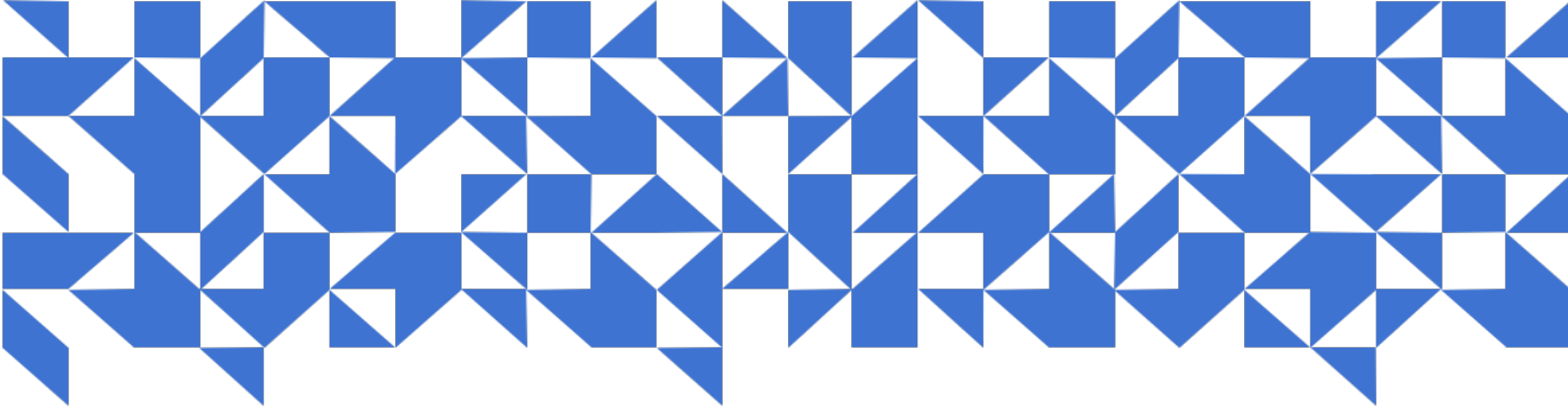
<p>l'attuazione di interventi coerenti dal punto di vista scientifico, etico e culturale</p>	<p>Sono tipicamente azioni derivate del giudizio clinico e del processo diagnostico, volte di mantenere o migliorare la condizione di salute e benessere di una persona o di una comunità.</p> <p>Tali interventi devono seguire le migliori prove di efficacia presenti, seguire i principi etici di riferimento e culturalmente appropriati</p> <p>Nel merito, secondo il Codice Etico ICN: Il rispetto dei diritti dell'uomo, compresi i diritti culturali, il diritto alla vita e alla scelta, alla dignità e a essere trattati con rispetto, fanno parte integrante dell'assistenza infermieristica. L'assistenza infermieristica rispetta tali diritti e non è influenzabile da fattori riguardanti l'età, il credo religioso, la cultura, lo stato d'invalidità o di malattia, il genere e l'orientamento sessuale, la nazionalità, l'ideologia politica, l'etnia o lo stato sociale</p>
<p>e la relativa valutazione.</p>	<p>Rappresenta l'utilizzo del pensiero critico per verificare l'efficacia dell'assistenza infermieristica e determinare il grado di raggiungimento dei risultati attesi, provvedendo ove necessario ad una rivalutazione del piano di assistenza.</p>

COMMENTARIO ALLA DEFINIZIONE (SEZIONE ESTESA)

<p>L'Advocacy,</p>	<p>Si riferisce al concetto di sostegno - in modo attivo – di una giusta e buona causa; sostenere gli altri nel parlare per sé o per conto di altri che non possono parlare da soli, come potrebbero essere gli assistiti. Può essere svolta, ad esempio, per individui, comunità e gruppi professionali.</p>
<p>la promozione di ambiente sicuri</p>	<p>Si riferisce al diritto di cittadini e di infermieri e altri operatori di condividere un ambiente sano e sicuro senza rischio di lesioni o malattie derivanti da tale lavoro.</p> <p>La salute e la sicurezza sul lavoro implicano di anticipare, riconoscere, valutare e controllare i pericoli derivanti nel o dal luogo di lavoro che potrebbero compromettere la salute e il benessere dei lavoratori, tenendo conto del possibile impatto sull'ambiente circostante, sulla comunità e l'ambiente generale. E' riferito anche all'eliminazione di violenza e discriminazioni sui luoghi di lavoro.</p>
<p>La giustizia sociale,</p>	<p>La giustizia sociale è una forma di giustizia che richiede la giusta distribuzione dei beni e dei benefici sociali e un'uguale imparziale distribuzione degli oneri sociali, e afferma i diritti umani universali. Le disuguaglianze sociali possono esistere solo a beneficio dei meno avvantaggiati della società. La giustizia sociale si applica a tutte a tutte le persone senza differenze, sia cittadini che persone prive di cittadinanza</p>
<p>la digitalizzazione,</p>	<p>E' ampiamente connesso alla salute digitale è "il campo della conoscenza e della pratica associata allo sviluppo e all'uso delle tecnologie digitali"</p> <p>Sono inclusi, in questo termine "ombrello", il concetto di eHealth, la gestione informatizzata dei dati sanitari, la gestione di dispositivi intelligenti e comprende tutte le delle tecnologie digitali dell'ecosistema salute, come ad esempio la robotica, l'informatica avanzata, l'analisi dei big data e l'intelligenza artificiale (AI).</p>

<p>la partecipazione alla definizione della politica sanitaria,</p>	<p>E' intesa – in senso ampio - come la partecipazione sia alle attività politiche di scelta, che di policy in ambito sanitario, nel senso di partecipare alle decisioni, i piani e le azioni intraprese per raggiungere obiettivi sanitari specifici all'interno della società.</p> <p>La politica può essere definita come la scienza o l'arte di governare, in particolare di governare un'entità politica come uno Stato. Ruota generalmente intorno alle scelte del potere legislativo ed esecutivo e all'insieme di regole che danno luogo a decisioni.</p> <p>La policy può essere definita come il supporto o l'orientamento delle decisioni politiche attraverso dati, piani e azioni intraprese per raggiungere obiettivi sanitari specifici all'interno della società.</p>
<p>alla gestione dei sistemi sanitari e la formazione</p>	<p>La gestione infermieristica consiste nello svolgimento delle funzioni guida, di governo, di management e di decisione all'interno delle organizzazioni che impiegano infermieri e altri operatori sanitari e sociali. Comprende processi comuni a tutti i tipi di gestione, come la pianificazione, l'organizzazione, la gestione delle risorse umane, la direzione e il controllo. Le posizioni manageriali richiedono titolo di studio di livello specialistico ed avanzato differenziato, dal livello di coordinamento a livelli crescenti di organizzazione, di elevate professionalità e di dirigenza</p> <p>La formazione infermieristica è la formazione di livello universitario e professionale per la preparazione degli infermieri volta a consentire loro di fornire assistenza infermieristica – in linea con il quadro regolatorio - a persone di tutte le età, in tutte le fasi della salute e della malattia, in una varietà di contesti. La formazione infermieristica e la sua direzione – a tutti i livelli – deve essere gestita da personale infermieristico</p>
<p>L'assistenza infermieristica è agita in forma autonoma</p>	<p>L'autonomia rientra tra i principi fondamentali dell'assistenza infermieristica ed è riferibile all'importanza di far rientrare il controllo e la capacità di valutare ed eseguire interventi infermieristici per l'assistenza al paziente. Il livello di autonomia è influenzato dai fattori clinici e dai contesti organizzati.</p> <p>Fondamentalmente è riferibile all'autonomia clinica ma alla possibilità di avere voce rispetto alla gestione, nelle procedure, nelle strutture di governance e organizzative, ecc. che hanno un impatto sull'assistenza infermieristica</p>
<p>e interdipendente,</p>	<p>Per attività in forma interdipendente, Le funzioni e le attività infermieristiche che avvengono secondo l'indicazione, il coordinamento e l'integrazione con altri professionisti della salute e che contribuiscono alla continuità dell'assistenza al paziente e alla gestione complessiva del percorso di cura</p>
<p>con livelli differenziati in relazione</p>	<p>I livelli differenziati sono relativi alle modalità crescenti di erogazione ed autonomia dell'assistenza infermieristica, come espresse anche nel documento partendo dall'assistenza infermieristica generalista, all'assistenza infermieristica specialistica e al livello di assistenza avanzata.</p>

<p>alla complessità clinico-assistenziale,</p>	<p>La complessità in ambito clinico assistenziali comprende componenti multiple e dinamiche che interagiscono in modi non lineari e imprevedibili, legate legati ai bisogni assistenziali, alle condizioni cliniche e alla dipendenza assistenziale."</p> <p>E' connessa a stati di incertezza, imprevedibilità tali da prevedere azioni assistenziali infermieristiche complesse ed elevate capacità di ragionamento clinico, messe in atto in aree specialistiche.</p>
<p>al livello di formazione e di esperienza</p>	<p>E' connessa al livello di formazione –universitaria e non - e di esperienza necessari per l'esercizio delle funzioni infermieristiche a livelli crescenti di autonomia nell'ambito di esercizio professionale.</p>
<p>e in accordo con la normativa che regola l'esercizio professionale.</p>	<p>La normativa che regola l'esercizio professionale è l'insieme di norme, decreti e disposizioni regolamentari e di contrattazione, ai diversi livelli, sovranazionali, nazionali, regionali e locali che hanno impatto sull'ambito di esercizio professionale infermieristico.</p>



II PARTE

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Specialistica ed avanzata

Documento definitorio

La seconda parte di questo documento è dedicato all'assistenza infermieristica specialistica ed all'assistenza infermieristica avanzata.

Queste specifiche tipologie di approfondimento specialistico e di livello più ampio ed espanso di assistenza infermieristica, nel nostro Paese non sono riuscite ad avere un adeguato riconoscimento sia di tipo contrattuale che di tipo organizzativo.

Sono presenti tuttora numerose confusività di natura terminologica, oltre a talune proposte che non sembrano essere collimanti con il soddisfacimento delle esigenze dei cittadini, come recepite a livello nazionale ed europeo

La risoluzione WHA 74.15 e la conseguente Strategia Globale per l'Infermieristica e l'Ostetricia del WHO, la Strategia dell'UE per l'assistenza (European Care Strategy) ed i documenti di posizionamento di WHO Europe connessi alle competenze infermieristiche e allo sviluppo del personale in ambito sanitario, ivi compresa la Dichiarazione di Bucarest, rappresentano una pietra miliare nel progresso verso una visione più ampia e condivisa rispetto alla chiara identificazione dell'assistenza infermieristica specialistica ed avanzata.

L'investimento nello sviluppo e nella stabilizzazione di funzioni infermieristiche specialistiche e di livello avanzato, potrà contribuire a garantire più ampiamente salute per i cittadini e dovrebbe essere considerata una priorità politica ed economica urgente. Tuttavia, appare cruciale uno sforzo coordinato, sistematico e coerente e lo sviluppo continuo di elementi di chiarezza trasversali.

L'assistenza infermieristica specialistica è volta appunto all'approfondimento e non porta al cambiamento del livello di abilitazione professionale, punta ad avere infermieri di riferimento nell'erogazione assistenziale specifica dell'area di riferimento.

Un infermiere generalista a seguito di un titolo formativo post base (i.e. Master di 1° livello) e/o con esperienza certificata in un setting specifico (i.e. oncologia, area intensiva, di comunità) rappresenta una risorsa di valore ed un investimento, un riferimento per i giovani infermieri e un professionista in grado di esercitare al meglio con pazienti e/o cittadini con esigenze complesse.

In ogni caso, va tenuto presente che gli infermieri specialisti rappresenteranno il punto di riferimento di area. Taluni setting hanno bisogno della maggioranza di infermieri in possesso di competenze specialistica, altri setting a complessità differenziata hanno bisogno di un

infermiere in possesso delle competenze specialista, in possesso di adeguata formazione ed esperienza per essere riferimento per gli infermieri generalisti.

L'Assistenza infermieristica avanzata (con competenze avanzate), al momento non esiste nel nostro territorio ed è necessario rivedere gli ordinamenti didattici ed i curricula relativi prevedendo, progressivamente, un secondo livello di abilitazione, in aggiunta all'attuale modello di formazione di secondo livello rivolta alla Dirigenza/Docenza, per i percorsi di Laurea Magistrali a connotazione clinica.

Questo per disporre di infermieri, con livello differenziato e più ampio di esercizio professionale, e non di un mero approfondimento specialistico in un setting operativo specifico che non porterebbe all'espansione ed all'estensione delle competenze.

L'empowerment delle competenze è fondamentale per gli infermieri, soprattutto per quanto riguarda l'assistenza infermieristica avanzata nell'assistenza a lungo termine.

Investire nell'espansione delle competenze degli infermieri, con particolare riguardo alla pratica avanzata, prevedendo ed includendo funzioni autonome, capacità prescrizione di farmaci e presidi, aumenterà l'accesso ai servizi sanitari per i cittadini. Questo è già avvenuto con successo in oltre 80 Paesi al Mondo.

Nel merito, la prova del futuro sarà quella disporre di personale infermieristico che possa nella sua unicità operare a livelli differenziati per il miglioramento della salute in maniera efficace, reattiva, dinamica e sostenibile, come indicato nella Matrice della forza lavoro EFN 3+1, nel continuum dell'assistenza dell'ICN e nei documenti strategici del WHO.

Lo sviluppo di tale granularità è fondamentale per aumentare l'efficienza e l'efficacia delle risorse esistenti e migliorare la qualità del lavoro. E' bene ribadire che l'obiettivo non è la sottrazione di competenze ad altro personale, come quello medico, ma disporre di infermieri più qualificati per garantire una più ampia capacità di assistenza e cura, con beneficio per i cittadini e le comunità.

In conclusione, sempre più Paesi dell'Unione Europea stanno istituendo funzioni e ruoli di competenza specialistica ed avanzata all'interno dei loro ecosistemi sanitari, garantendone sempre più il riconoscimento e la regolamentazione. Come prospettiva, la revisione della Direttiva 55 /2013/UE potrà consentire la mobilità a livello europeo ed un miglioramento della salute dei cittadini, attraverso l'assistenza infermieristica.

L'assistenza infermieristica specialistica descrive la competenza approfondita, attraverso un percorso formativo di perfezionamento post-base in ambito clinico, organizzativo, di consulenza e ricerca.

Una più ampia gamma di responsabilità ed autonomia nel campo di specialità, come condurre e coordinare lo specifico trattamento di pazienti, anche per attuare trattamenti ed interventi diagnostici e invasivi per garantire la continuità e la completezza dell'assistenza e delle cure, rappresenta una delle aree di riferimento dell'assistenza infermieristica specialistica.

L'assistenza infermieristica specialistica può essere praticata, altresì, da infermieri che hanno acquisito *expertise* in una area di ambito specialistico attraverso ulteriori percorsi formativi o per un periodo di tempo stabilito svolto nella peculiare attività professionale. La pratica specialistica in ambito infermieristico può essere definita in base alla popolazione, al contesto clinico, alla malattia/specialità medica o al tipo di assistenza.

Il percorso formativo di riferimento proposto è il Master di I livello pari a 60 CFU. Al contempo, è adeguatamente valorizzata la formazione non universitaria e/o l'*expertise* in un particolare area specialistica.

In tale ambito, l'accREDITamento e la certificazione delle competenze specialistiche con il coinvolgimento delle Società Scientifiche/Associazioni professionali dovranno essere un elemento da valorizzare a livello contrattuale e aziendale ed ai fini dell'esercizio professionale in forma estesa. (ICN 2020, WHO 2023, Adattamento italiano CNAI 2023).

Note di contesto per la regolamentazione.

Rispetto al quadro regolamentare e normativo italiano le competenze specialistiche, con riferimento al CCNL Sanità 2019-2021 il professionista specialista e/o il professionista esperto ricadono nell'area delle funzioni specialistiche a complessità variabile, con la differenziazione della modalità di acquisizione in termini prevalenti di formazione universitaria e/o di formazione regionale/professionale e di esperienza.

Le competenze di questo livello ricadono nell'alveo delle competenze specialistiche, anche quanto talvolta denominate "avanzate" - in forma impropria - ((in documenti italiani, in particolare delle Regioni) rispetto alla comune definizione accettata internazionalmente, in quanto in

ogni caso non prevedono in concreto un titolo di formazione di livello Laurea Magistrale ed un livello di abilitazione differenziato.

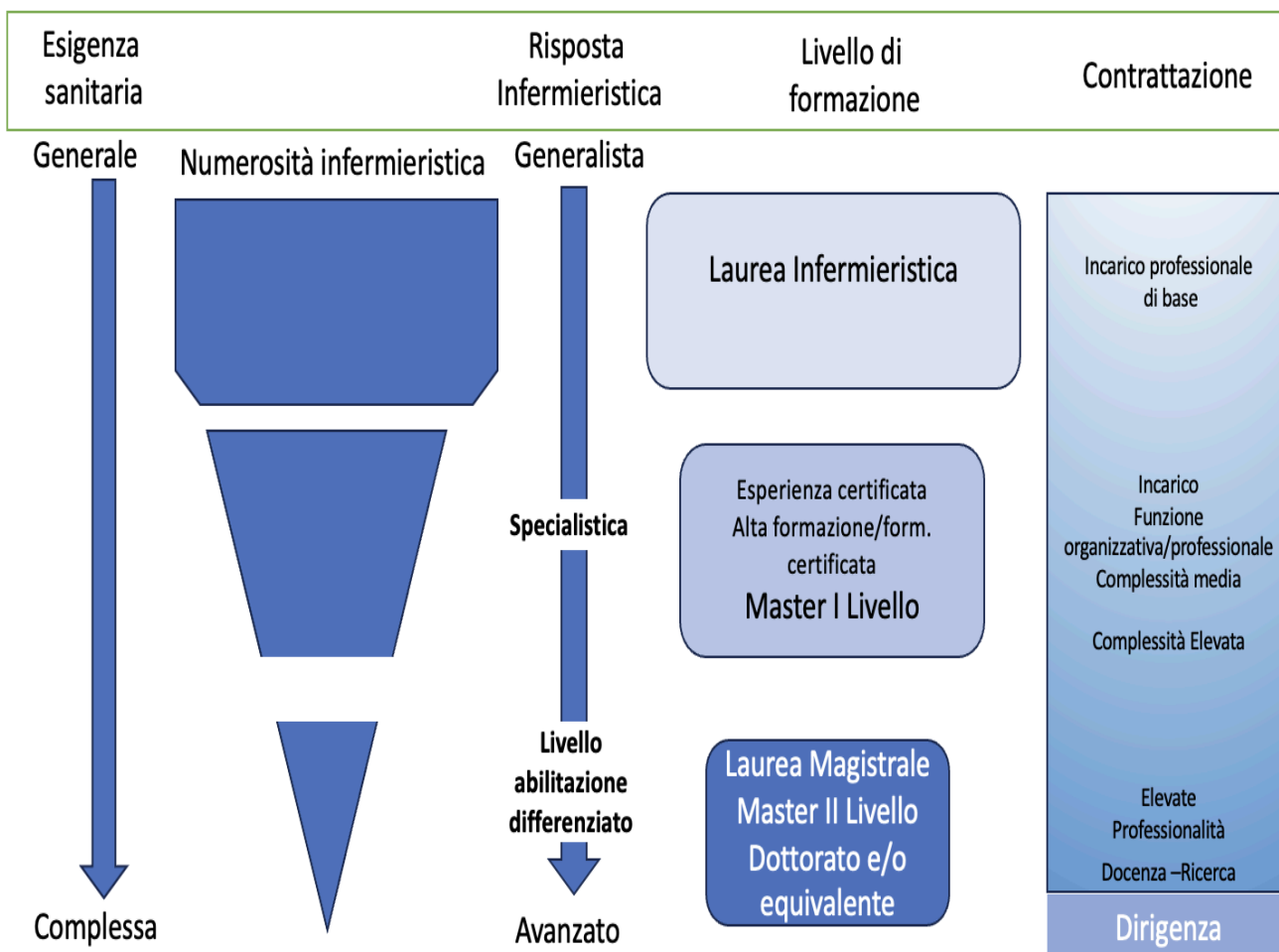
Secondo i modelli utilizzati in ambito europeo ed internazionale l'assistenza infermieristica specialistica non rappresenta l'apice di sviluppo dell'agire professionale, come ben identificato nella figura che segue:



Esempi di aree specialistiche infermieristiche, sono, a titolo esemplificativo, ma non esaustivo:

- Infermiere specialista Coordinatore
- Infermiere specialistia Case Manager
- Infermiere specialistica Area Nefrologica
- Infermiere specialista di Area Intensiva
- Infermiere specialista di Diabetologia
- Infermiere specialista di Area Medica
- Infermiere specialista di Area Neonatale e Pediatrica
- Infermiere specialista di Area emergenza urgenza neonatale e pediatrica
- Infermiere specialista di Area Emergenza/Urgenza
- Infermiere specialista di Emergenza Territoriale
- Infermiere specialistica di Area Critica/intensiva
- Infermiere specialista Area Trapianti e Donazioni
- Infermiere specialista nella digitalizzazione/teleassistenza
- Infermiere specialista di Famiglia o Comunità
- Infermiere specialista di Ematologia
- Infermiere specialista del Rischio Clinico
- Infermiere specialista di Neuroscienze
- Infermiere specialista Militare
- Infermiere specialistica di psicogeriatría
- Infermiere specialista del Comparto Sicurezza
- Infermiere specialistica in Lesioni Cutanee e Ustioni (Wound Care)
- Infermiere specialista di Sala Operatoria – Area Chirurgica
- Infermiere specialista di Salute Mentale
- Infermiere specialista di Salute Pubblica
- Infermiere specialista di Salute Occupazionale
- Infermiere specialista Scolastico

Per una migliore comprensione delle modalità di sviluppo dell'agire professionale, è stata predisposta questa figura che include esigenze sanitarie, risposta infermieristica, livello di formazione e contrattazione:



(EFN, 2023; ICN, 2020 - Adattamento al contesto italiano CNAI 2023)

L'assistenza infermieristica avanzata è un "livello" dell'assistenza infermieristica che estende ed espande i confini dell'agire professionale, contribuendo allo sviluppo della conoscenza e promuovendo il progresso della professione. È caratterizzata dall'integrazione e dall'applicazione di un'ampia gamma di conoscenze, capacità decisionali, competenze teoriche e cliniche avanzate, basate sulle prove di efficacia.

Non si riferisce quindi ad un approfondimento in una area specialistica, ma ad un livello esteso ed ampliato di esercizio professionale infermieristico.

Gli interventi infermieristici "con competenze avanzate", connotati da ampia autonomia professionale, compresa l'autorità di prescrizione, influenzano i risultati clinici dell'assistenza sanitaria per gli individui, le famiglie e le diverse popolazioni.

La semplice concessione dell'autorità prescrittiva, in una delle modalità esistenti, non dà luogo a poter definire l'assistenza infermieristica come avanzata nelle modalità di riferimento globale.

L'Assistenza infermieristica avanzata si basa su una formazione di secondo livello (livello minimo previsto Laurea Magistrale - 120 CFU) volta a sviluppare una base di conoscenze a livello di esperto (expert knowledge base), abilità per prendere decisioni complesse (complex decision making skills) e competenze etiche per un esercizio professionale ampliato (expanded practice).

È necessario una disposizione di natura legislativa o regolamentare volta a proteggerne questo esercizio professionale ampliato, in considerazione di limiti precedentemente previsti per altre professioni.

Il termine comprende alcune figure comunemente identificati: *Nurse practitioner* ("Infermiere di assistenza infermieristica avanzata", impiegato prevalentemente nell'assistenza sanitaria primaria) e che può avere in fase successiva campi di sviluppo specialistico, *Infermiere anestesista*, *il Nurse Consultant* (Infermiere Consulente clinico avanzato) ed *il Clinical Nurse Specialist* (Infermiere di elevata specializzazione clinica). In particolare il titolo di *Clinical Nurse specialist* (pratica avanzata) può portare a confusione con il *Nurse Specialist* (pratica specialistica).

Tuttavia, è importante notare che la denominazione, così come la preparazione in termini di formazione, i requisiti normativi, la definizione del ruolo e l'ambito della pratica variano a seconda del Paese. Di norma è previsto un percorso di certificazione delle competenze con il coinvolgimento delle Associazioni e Società scientifiche ed di riferimento.

(ICN 2020, WHO 2023, Adattamento italiano CNAI 2023)

FORMAZIONE

- Una preparazione superiore a quella di un infermiere o di infermiere specialista con il requisito minimo di un programma di livello minimo Laurea Magistrale (non modulare).
- Il riconoscimento formale dei programmi formativi che preparano gli infermieri specificamente per l'assistenza infermieristica avanzata (per esempio, accreditamento, approvazione o autorizzazione da parte del governo o agenzie non governative).
- Un sistema formale di accreditamento legato alla formazione come definita.
- La previsione eventuale di un requisito di esperienza clinica, per accedere agli specifici programmi di formazione.

NATURA DELLA PRATICA

- Un riconoscimento ben definito o un livello di infermieristica che ha il suo fulcro nella prevenzione e nell'erogazione di assistenza infermieristica diretta e indiretta a livello avanzato, comprese le cure riabilitative e la gestione delle malattie croniche.
- Questo ambito di pratica va oltre quello di un infermiere generalista o specialista
- La capacità di gestire episodi completi di cura e problemi sanitari complessi, comprese quelli verso popolazioni difficili da raggiungere, vulnerabili e a rischio.
- La capacità di integrare la ricerca (*evidence informed practice*), la formazione, la leadership e la gestione clinica.
- L'Autonomia estesa e più ampia (varia a seconda del contesto del paese e dell'ambiente clinico).
- Case-management (gestisce i casi ad un livello avanzato).
- Capacità avanzate di valutazione, giudizio, processo decisionale e ragionamento diagnostico.
- Competenze cliniche avanzate riconosciute, al di là delle competenze di un infermiere o infermiere specialista.
- La capacità di fornire servizi di supporto e/o di consulenza ad altri professionisti della salute sottolineando la collaborazione professionale.
- L'attività volta a Pianificare, coordinare, implementare e valutare le azioni per migliorare i servizi sanitari ad un livello avanzato.
- Essere primo punto di contatto riconosciuto per i clienti e le famiglie (comunemente, ma non esclusivamente, nelle strutture sanitarie primarie).

MECCANISMI NORMATIVI - REGOLAMENTAZIONE PROFESSIONALE SPECIFICA

- Autorità di diagnosi
- Autorità di prescrivere farmaci
- Autorità di prescrivere test diagnostici e trattamenti terapeutici
- Autorità di inviare a consulto i clienti/pazienti ad altri servizi e/o professionisti
- Autorità di ammettere e dimettere clienti/pazienti all'ospedale e ad altri servizi

TITOLO(I) UFFICIALMENTE RICONOSCIUTO(I) PER GLI INFERMIERI

- Legislazione volta alla protezione del titolo
- Legislazione, policy o meccanismo di regolamentazione esplicito (ad esempio, certificazione, accreditamento o autorizzazioni specifiche al contesto del paese)

L'assistenza infermieristica avanzata si colloca all'apice del continuum dell'assistenza infermieristica sviluppato dal Consiglio Internazionale degli Infermieri (ICN), dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dalla Federazione Europea degli Infermieri (EFN) e promuove un'assistenza di alta qualità informata sulle prove di efficacia.

Comprende, quindi, interventi di assistenza sanitaria in forma diretta e indiretta, come la promozione della salute, le attività di prevenzione, l'esame, la valutazione e l'assistenza in forma autonoma dei pazienti, la leadership, compresa la ricerca e la formazione interdisciplinare.

Gli ambienti di lavoro degli Infermieri di assistenza infermieristica avanzata comprendono le strutture ospedaliere, l'assistenza e la cura per acuti e per i cronici, l'assistenza sanitaria primaria ed altri ambienti extraospedalieri, come il *long-term care*, le cure palliative, nonché i servizi digitali. L'area in cui maggiormente si è sviluppata l'assistenza infermieristica avanzata è l'area dell'assistenza infermieristica primaria, in quanto consente il completamento del percorso assistenziale, in forma autonoma.

Oltre a migliorare la qualità dell'assistenza, evitando complicazioni e ricoveri inutili, lo sviluppo dell'assistenza infermieristica avanzata può portare a migliorare l'accesso alle cure riducendone la durata degli ospedali, le riammissioni e le infezioni associate all'assistenza sanitaria. Può anche contribuire ad aumentare il reclutamento ed il mantenimento in servizio del personale infermieristico, grazie a migliori prospettive di carriera.

ACCREDITAMENTO

E' un termine applicato ai processi utilizzati per designare che un individuo, un programma, un'istituzione o un prodotto hanno soddisfatto standard stabiliti da un agente (preferibilmente non governativo) riconosciuto come qualificato a svolgere una funzione. Gli standard possono essere minimi e obbligatori o superiori al minimo e volontari. Licenza, registrazione, accreditamento, approvazione, certificazione, riconoscimento possono essere utilizzati per descrivere diversi processi di accreditamento, ma questa terminologia non è applicata in modo coerente in diversi contesti e Paesi.

Accreditare significa offrire un marchio di qualità e risultati che comunicano ai datori di lavoro, e ai cittadini cosa aspettarsi quanto "accreditato" da un infermiere, da un infermiere specialista, da un infermiere con competenze avanzate, da un corso o programma di studio, da servizio sanitario o da un prodotto, tecnologia o dispositivo sanitario.

Le credenziali fornite a seguito di un processo di accreditamento prevedono essere rinnovate periodicamente come mezzo per assicurare una qualità costante e possono essere ritirate quando gli standard di competenza o di comportamento non sono più soddisfatti. (ICN 2020)

AMBITO DI ESERCIZIO PROFESSIONALE (Scope of Nursing Practice)

La varietà di ruoli, funzioni, responsabilità e attività per cui l'infermiere è formato, competente ed è autorizzato a esercitare. Definisce la responsabilità e i limiti della pratica professionale. Non si limita a compiti, funzioni o responsabilità specifiche, ma è relativo all'assistenza infermieristica nel suo complesso: attività di pratica clinica, docenza, ricerca e consulenza.

Inoltre, poiché l'ambito della pratica professionale dinamica e rispondente ai bisogni della salute, allo sviluppo delle conoscenze e ai progressi tecnologici, è necessaria una revisione periodica per assicurare che continui a essere coerente con le esigenze sanitarie e sostenga il miglioramento dei risultati di salute.

(EFN, 20217, ICN 2020, Adattamento italiano CNAI 2022)

ASSISTENZA SANITARIA PRIMARIA

L'Assistenza sanitaria primaria è un approccio alla salute che coinvolge l'intera società e che mira a garantire il più alto livello possibile di salute e benessere e la loro equa distribuzione, concentrandosi sui bisogni delle persone e il più precocemente possibile lungo il continuum che va dalla promozione della salute e dalla prevenzione delle malattie al trattamento, alla riabilitazione e alle cure palliative, e il più vicino possibile all'ambiente quotidiano delle persone". La focalizzazione non è sulla malattia e sulla erogazione delle prestazioni che è invece elemento di riferimento delle cure primarie (primary care) che costituiscono parte delle attività dell'assistenza sanitaria primaria (WHO 1978, WHO, 2023)

CERTIFICAZIONE

La certificazione è un processo attraverso il quale un'agenzia o un'associazione - non governativa - certifica che un individuo abilitato all'esercizio di una professione ha soddisfatto alcuni standard predeterminati specificati da quella professione per la pratica specialistica o avanzata. Il suo scopo è quello di assicurare al pubblico e alle organizzazioni che un individuo ha padroneggiato un corpus di conoscenze e acquisito competenze in una particolare area di esercizio professionale.

La certificazione professionale è quindi il processo volontario con cui un ente non governativo concede il riconoscimento e l'uso di una credenziale "a tempo determinato" a un individuo dopo aver verificato che questi ha soddisfatto criteri predeterminati e standardizzati.

È il veicolo utilizzato per differenziare i propri membri, utilizzando standard, talvolta sviluppati attraverso un processo di consenso da parte di Associazioni e Società scientifiche, basati su requisiti esistenti. (ICN 2020)

COMPETENZA

Si riferisce tanto all'intersezione di conoscenze, abilità, attitudini e valori quanto alla mobilitazione delle componenti specifiche atte a trasferirle/i a un certo contesto o situazione reale in modo tale da scegliere la migliore azione/soluzione possibile per affrontare tutte le situazioni e problemi che possono sorgere in qualsiasi momento, utilizzando le risorse disponibili. La definizione di competenza secondo l'European Qualifications Framework (EQF) è: "la capacità provata di utilizzare conoscenze, capacità e abilità personali, sociali e/o metodologiche in situazioni di studio o di lavoro e nello sviluppo personale e professionale. Nel contesto dell'EQF, la competenza è descritta in termini di responsabilità e di autonomia".

Competenze specifiche

Sono le competenze richieste per lo svolgimento di uno specifico lavoro e relative alle sue peculiarità. Sono legate a discipline, qualifiche, ambiti specifici e hanno lo scopo di soddisfare le caratteristiche di uno specifico profilo formativo.

Competenze trasversali

Sono le competenze condivise da tutti i soggetti o ambiti di conoscenza comuni alla maggior parte delle qualifiche, sebbene producano effetti diversi e circoscritti a ciascuna di esse (EFN 2015)

CURE PRIMARIE

Le cure primarie sono riferite l'assistenza di primo contatto. La sua funzione principale è quella di portare servizi sanitari continui, integrati, completi e accessibili il più vicino possibile alle persone. In senso stretto, *le cure primarie sono progettate per trattare e gestire le malattie*. In senso più ampio, la PC è una parte cruciale del sistema di assistenza sanitaria primaria (PHC). Le cure primarie affrontano quindi i principali problemi di salute nella comunità, fornendo servizi preventivi, curativi e riabilitativi. Questo concetto estende il significato da *primario a principale*. Il termine Cure Primarie, nell'accezione specifica del termine cure, spinge pertanto a concentrarsi su aspetti tipici della medicina del territorio ponendo l'ac-

cento soprattutto sulla dimensione diagnostico-terapeutica dell'assistenza, che si costituisce di una serie di azioni e prestazioni che hanno come fine ultimo la cura di una o più condizioni patologiche (WHO, 2023)

DISCIPLINA INFERMIERISTICA

La disciplina è un modo ordinato e metodico di studiare la conoscenza infermieristica. La disciplina infermieristica è ciò che racchiude i valori fondamentali dell'infermiere, il suo patrimonio e le sue tradizioni e lo sviluppo delle conoscenze per sostenere l'assistenza, l'umanità e la salute di tutti.

La disciplina si distingue per i vincoli sociali e culturali imposti sia all'esterno che all'interno. La definizione delle scienze infermieristiche, i fenomeni di specifico interesse, la conoscenza collettivamente accettata dal gruppo, il metodo e i livelli di ambito di esercizio professionali accettati: tutto ciò forma una struttura senza la quale la disciplina infermieristica sarebbe indistinguibile. (Adattamento da Chinn, 2008)

PRESCRIZIONE

Prescrizione infermieristica è il termine utilizzato per descrivere qualsiasi prescrizione completata da un infermiere. Le ricerche dimostrano che migliora l'assistenza ai pazienti supportando l'accesso tempestivo dei pazienti al trattamento con i farmaci, consentendo la scelta e contribuendo nel contempo a ridurre i tempi di attesa, ridurre i ricoveri ospedalieri e massimizzare le competenze del team sanitario.

In diverse nazioni, rappresenta un fattore chiave nella pianificazione per la messa in atto di nuovi modelli di assistenza e nella trasformazione dell'assistenza. Può supportare lo sviluppo del ruolo e della carriera consentendo ai professionisti di assumersi maggiori responsabilità nella gestione della cura del paziente.

La prescrizione può avere livelli di autonomia e supervisione variabili rispetto al contesto ed al Paese di riferimento.

PROFESSIONALITA'

La professionalità ha un significato per tutti coloro che operano quali infermieri. Essere un modello ispiratore che lavora nell'interesse delle persone assistite, indipendentemente dalla posizione che si ricopre e dal luogo in cui si presta assistenza. E' ciò che unisce armoniosamente la pratica professionale ed il comportamento

TASK SHIFTING

Il trasferimento di attività/compiti da un professionista ad un altro può avvenire in diverse modalità. La prima prevede il trasferimento di attività/compiti, in base al quale gli infermieri assumono compiti tradizionalmente legati professione medica in un determinato paese, ad esempio ad esempio sotto la supervisione del medico (delega) o in modo indipendente (sostituzione).

La seconda prevede l'integrazione dei compiti che è definita come un'integrazione dei ruoli esistenti da parte degli infermieri, come il monitoraggio o il coordinamento sanitario.

L'assistenza infermieristica avanzata rispetto al task shifting, per converso, prevede quindi che più professioni condividano aspetti di assistenza e cura, con limiti di agire professionale maggiormente sfumati. Si pone da un punto di vista di sviluppo come completamento del percorso assistenziale da parte degli infermieri, con lo sviluppo della componente autonoma, con la capacità diagnostica, di consulenza e prescrittiva.

Non agisce quindi come un processo di sottrazione ad altre professioni, ma ha l'obiettivo di dar luogo ad una migliore erogazione dell'assistenza da parte di personale (infermieristico) adeguatamente formato e protetto da un punto di vista legislativo. (WHO, 2021)

TASK SHARING

La condivisione di attività è una strategia promettente per affrontare la mancanza critica di operatori e professionisti sanitari in grado di fornire assistenza e cure.

La ripartizione dei compiti è pensata per creare una distribuzione più razionale dei compiti e delle responsabilità tra i quadri del personale sanitario, al fine di migliorare l'accesso e l'efficacia dei costi. (WHO, 2018)

SALUTE PLANETARIA

Per salute planetaria, come concetto di riferimento rispetto al cambiamento climatico, si intende il raggiungimento del più alto standard raggiungibile di salute, benessere ed equità a livello globale attraverso una giudiziosa attenzione ai sistemi umani - politici, economici e sociali - che modellano il futuro dell'umanità e ai sistemi naturali della Terra volti a definire limiti ambientali sicuri entro i quali l'umanità può prosperare".

Ampiamente, la salute planetaria è la salute della civiltà umana e lo stato dei sistemi naturali da cui essa dipende". La salute planetaria propone molte soluzioni per affrontare i fattori sottostanti ed ecologici (ad esempio, i modelli di consumo e la perdita di biodiversità), le cause prossime (ad esempio, la qualità dell'aria e l'esposizione alle malattie infettive) e i fattori di mediazione (ad esempio, il comportamento e la governance) degli effetti dei cambiamenti antropogenici sulla salute umana, come le malattie infettive e i problemi di salute mentale.

(EFN, 2023, Adattamento CNAI)

SCIENZE INFERMIERISTICHE

Le scienze infermieristiche, di solito considerata come una scienza di base, rappresentano la conoscenza specifica della disciplina infermieristica che viene generata attraverso la ricerca e altri metodi di indagine, come l'indagine storica e l'indagine filosofica. L'obiettivo delle scienze infermieristiche è quello di "espandere la conoscenza delle esperienze umane attraverso la ricerca e la concettualizzazione"

(Parse, cit. in Fawcett, 2001).

PROFILO PROFESSIONALE DELL'INFERMIERE (DM 739/1994)

È individuata la figura professionale dell'infermiere con il seguente profilo:

1. L'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica.
2. L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è 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:
 - 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.
4. L'infermiere contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca.
5. La formazione infermieristica post-base per la pratica specialistica è intesa a fornire agli infermieri di assistenza generale delle conoscenze cliniche avanzate e delle capacità che permettano loro di fornire specifiche prestazioni infermieristiche nelle seguenti aree:
 - a) sanità pubblica: infermiere di sanità pubblica;
 - b) pediatria: infermiere pediatrico;
 - c) salute mentale-psichiatria: infermiere psichiatrico;
 - d) geriatria: infermiere geriatrico;
 - e) area critica: infermiere di area critica.

6. In relazione a motivate esigenze emergenti dal Servizio sanitario nazionale, potranno essere individuate, con decreto del Ministero della sanità, ulteriori aree richiedenti una formazione complementare specifica.

Il percorso formativo viene definito con decreto del Ministero della sanità e si conclude con il rilascio di un attestato di formazione specialistica che costituisce titolo preferenziale per l'esercizio delle funzioni specifiche nelle diverse aree, dopo il superamento di apposite prove valutative. La natura preferenziale del titolo è strettamente legata alla sussistenza di obiettive necessità del servizio e recede in presenza di mutate condizioni di fatto.

Il diploma universitario di infermiere, conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, abilita all'esercizio della professione, previa iscrizione al relativo albo professionale.

Con decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica sono individuati i diplomi e gli attestati, conseguiti in base al precedente ordinamento, che sono equipollenti al diploma universitario di cui all'art. 2 ai fini dell'esercizio della relativa attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici

SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE

MED/45 SCIENZE INFERMIERISTICHE GENERALI, CLINICHE E PEDIATRICHE

Il settore si interessa dell'attività scientifica e didattico-formativa, nonché dell'attività assistenziale a essa congrua nel campo della infermieristica generale, pediatrica e neonatale; sono ambiti di competenza del settore la metodologia della ricerca in campo infermieristico, la teoria dell'assistenza infermieristica, l'infermieristica clinica, preventiva e di comunità, l'infermieristica dell'area critica e dell'emergenza e la metodologia e organizzazione della professione.

Formazione di primo livello EQF Livello 6-7		Formazione di secondo livello EQF Livello 7/8		Formazione terzo livello EQF Livello 8
INFERMIERE	INFERMIERE SPECIALISTA	INFERMIERE CON COMPETENZE AVANZATE Livello 8		DOTTORE DI RICERCA
Laurea (BSc) In infermieristica	Master 1 livello Livello/Perfezionamento alle competenze specialistiche - indirizzo clinico – competenze specialistiche indirizzo gestionale e tutoraggio	Laurea Magistrale MSc/APN: Area clinica – Infermiere di assistenza infermieristica avanzata Area Gestionale/formazione-ricerca	Master di 2 livello Abilitazione all'assistenza infermieristica avanzata per percorsi precedenti o ulteriore approfondimento	Dottorato di ricerca in Scienze Infermieristiche
Laurea in Infermieristica	Laurea in Infermieristica e Master Annuale	Laurea Magistrale in Assistenza infermieristica avanzata	Abilitazione all'assistenza infermieristica avanzata e prescrizione	Al livello Dottorale è il più elevato. risponde al titolo di formazione.
L'infermiere di assistenza generale (<i>Registered nurse</i>), in possesso di titolo abilitante, secondo il profilo professionale (DM 739/1994) e secondo i requisiti della Direttiva EU 55/2013 e della Legge 3-2018.	L'infermiere specialista (<i>Nurse Specialist</i>) è in possesso di un titolo post-base all'interno di una specifica area specialistica dell'infermieristica. La durata del corso di formazione di riferimento è il master annuale post-laurea di 60 Crediti formativi, sulla base dell'ambito specifico di esercizio e del grado di autonomia. La formazione deve fondarsi su solide basi teoriche, correlate a una formazione clinica con supervisione. Appare quanto mai necessario nuove modalità volte a valutare l'esperienza clinica e la competenza per l'acquisizione del titolo e/o il riconoscimento dell'esercizio delle funzioni specialistiche. Prevedere possibilità rilascio titolo solo da Università con Facoltà di area sanitaria.	L'infermiere con competenze avanzate (<i>Advanced Practice nurse</i>) ha una formazione post base a livello di laurea magistrale (<i>master level</i>). La formazione deve essere equivalente a 120 crediti CFU consistere di insegnamenti teorici e clinici di elevato livello, condotti sotto supervisione. Non è una specializzazione ma un livello di competenza più elevato che consente l'abilitazione supplementare, con la previsione di un ambito di esercizio autonomo e la possibilità di prescrizione. Previsione di indirizzi di attivazione iniziale.	I laureati magistrali svolgono un percorso formativo annuale volto a garantire omogeneità con il percorso di abilitazione all'esercizio quale Infermiere con competenze avanzate e la possibilità di prescrizione. Possibilità di formazione specifica avanzata in area intensiva/anestesia	Il Dottorato di ricerca è il massimo titolo previsto e per come configurato è la formazione e la ricerca orientato e rappresenta requisito per l'accesso alla carriera accademica. Indirizzo clinico percorso dottorale Nell'ambito del dottorato possono essere sviluppate specifiche linee di azione a sviluppo di ulteriore approfondimento clinico avanzato.
	Area gestionale Il Master annuale per le funzioni è il requisito per l'esercizio della funzione di coordinamento infermieristico.	Area Funzioni gestionali/didattica/ progettuali Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche (conferma dell'attuale percorso con curricula maggiormente orientato alla gestione, progettazione, formazione e ricerca)	Previsione di ulteriore percorso formativo annuale per l'acquisizione di ulteriori competenze cliniche (i.e. area intensiva/area /anestesia e rianimazione/area chirurgica)	Per talune aree, appare utile la possibilità di ammissione di infermieri alle Scuole di specializzazione di area sanitaria di infermieri in possesso di LM (i.e. statistica sanitaria, igiene e medicina preventiva, cure palliative). Tale personale naturalmente avrà funzioni a connotazione prevalentemente non infermieristica, connesse al titolo di specializzazione ottenuto, rispetto al background di riferimento.

+ EVOLUZIONE DEGLI OPERATORI DI SUPPORTO

BIBLIOGRAFIA

- American Nurses Association (ANA) (2015). *Nursing: Scope and Standards of Practice*. Silver Spring: ANA.
- American Nurses Association (ANA) (2020). *ANA's Principles for Advanced Practice Registered Nurse (APRN) Full Practice Authority*.
- Brignone R. (1972) Il "nursing" e la professione infermieristica. In: Consociazione nazionale IP-ASV e VI, L'assistenza infermieristica e l'organizzazione del servizio infermieristico. Atti dell'VIII Congresso nazionale, Firenze, 14-17 settembre 1972
- CNAI (2022) Implementazione della Direzione Strategica Globale ed Europea per il rafforzamento dell'assistenza infermieristica in Italia. Available on www.cnai.pro
- CNAI (2023) Guida introduttiva all'International Classification of Nursing Practice (ICNP). CNAI, Roma, UNIMIB, Milano.
- Chinn, P. L. (2008). The discipline of nursing. *Advances in Nursing Science*, 31(1), 1.
- Cantarelli, M. (2003). *Il modello delle prestazioni infermieristiche*. Zanichelli, Firenze
- Damiani, G., Silvestrini, G., Visca, M., & Bellentani, M. D. (2016). *Governare l'assistenza primaria: Manuale per operatori di Sanità Pubblica*.
- EFN (2023) Matrice 3+1 dell'EFN per il personale di assistenza. Disponibile su www.cnai.pro
- EFN (2023) Position statement on Planetary Health. Disponibile su www.efnweb.eu
- EFN (2023). Position statement on Advanced Nursing Practice. Disponibile su www.efnweb.eu
- European Union (2022) A European Care Strategy for caregivers and care receivers, EU 2022
- Fawcett, J. (2001). The nurse theorists: 21st-century updates—Rosemarie Rizzo Parse. *Nursing Science Quarterly*, 14(2), 126-131.
- FNOP (2019) Codice deontologico delle Professioni Infermieristiche. Disponibile su https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Van Der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... & Smid, H. (2011). How should we define health?. *Bmj*, 343.
- International Council of Nurses (2022). *Nurses: A Voice to Lead Invest in nursing and respect rights to secure global health*
- International Council of Nurses (2020). *Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020*.
- International Council of Nurses (2020). *Guidelines on Nurse Anesthetists 2020*.
- International Council of Nurses (2021). *Guidelines on Nursing Prescribing 2021*.
- International Council of Nurses (2021). *The ICN Code of Ethics for Nurses 2021*.
- International Council of Nurses (1987). Definition of a nurse. Disponibile al seguente link: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>
- International Council of Nurses (ICN) , 2002, Nursing Definition, from <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>.
- Health, P. G. P. (2023b, November 14). The impact of the covid19 pandemic on Primary Care and Primary Health Care. *Speaking of Medicine and Health*. <https://speakingofmedicine.plos.org/2022/12/12/the-impact-of-the-covid19-pandemic-on-primary-care-and-primary-health-care/>
- Marmo, G. (2014) Leggendo il documento 'Defining nursing' e riflettendo sull'infermieristica. *L'infermiere- Contributi*, 5 (2014)
- Maier, C. B., Aiken, L. H., & Busse, R. (2017). Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation.
- Nightingale, F., 1860, *Notes on nursing, what it is, what it's not*, D. Appleton, New York, NY (versione italiana a cura di CNAI)
- Schober, M., Affara, F. (2008) *Assistenza infermieristica avanzata* (ed. Italiana a cura di C. Sironi), CEA Milano
- Schober, M. (2016). *Introduction to advanced nursing practice*. New York: Springer.
- Sironi C. (1991) *Storia dell'assistenza infermieristica*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.
- Royal College of Nursing (RCN) , 2003, *Defining nursing*.
- World Health Organization (2020) *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. Geneva
- World Health Organization. (2021). *Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025*.
- World Health Organization. (2021). *Building better together: roadmap to guide implementation of the Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery in the WHO European Region (WHO/EURO:2021-4464-44227-62471)*. World Health Organization. Regional Office for Europe
- World Health Organization (2022) *Global strategy on human resources for health: workforce 2030*. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf>
- WHO Regional Office for Europe (2023) *Technical brief on strengthening the nursing and midwifery workforce to improve health outcomes: what is known about advancing roles for nurses: evidence and lessons for implementation*. Copenhagen

