

L'infermiere: lo stato dell'arte e prospettive future

*IPASVI Novara-Verbano-Cusio-
Ossola,
23 settembre 2017*

*Barbara
Mangiacavalli*

1. Il contesto professionale

**2. Il contesto epidemiologico, sociale, economico,
politico**

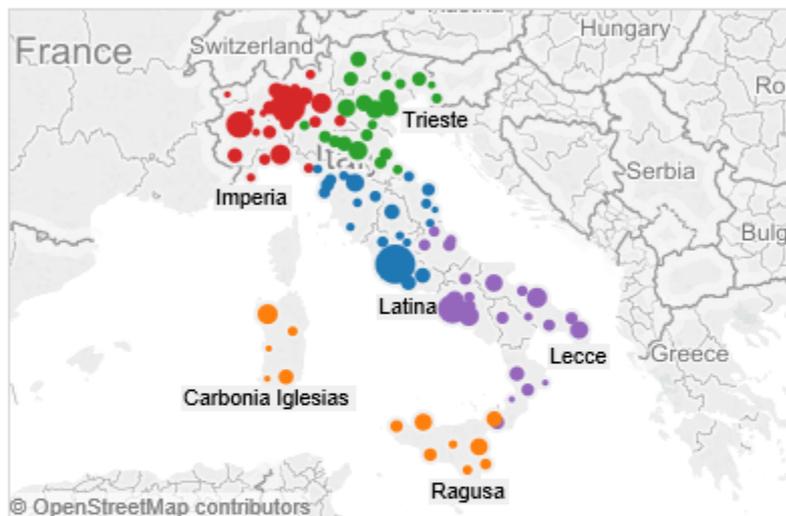
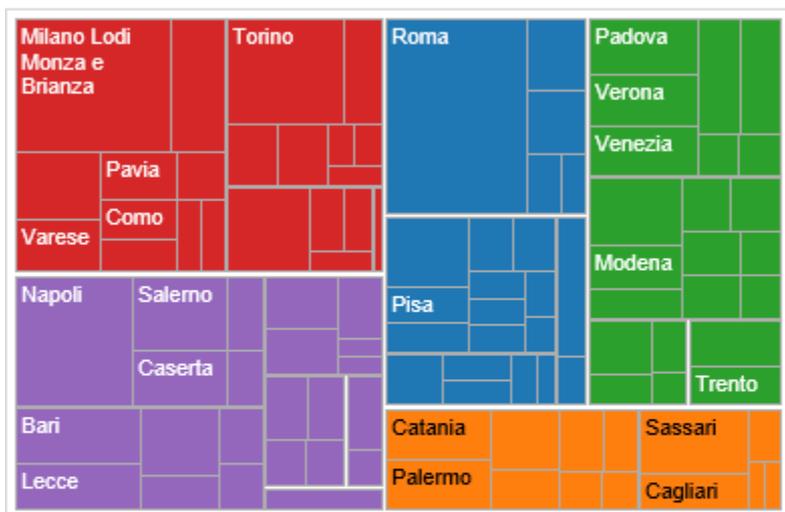
3. Le determinanti del SSN

4. L'attualità professionale ...

Iscritti IPASVI 2016

Fonte: FNC Ipasvi

<
Iscritti
Per fasce d'età
Per cittadinanza
>

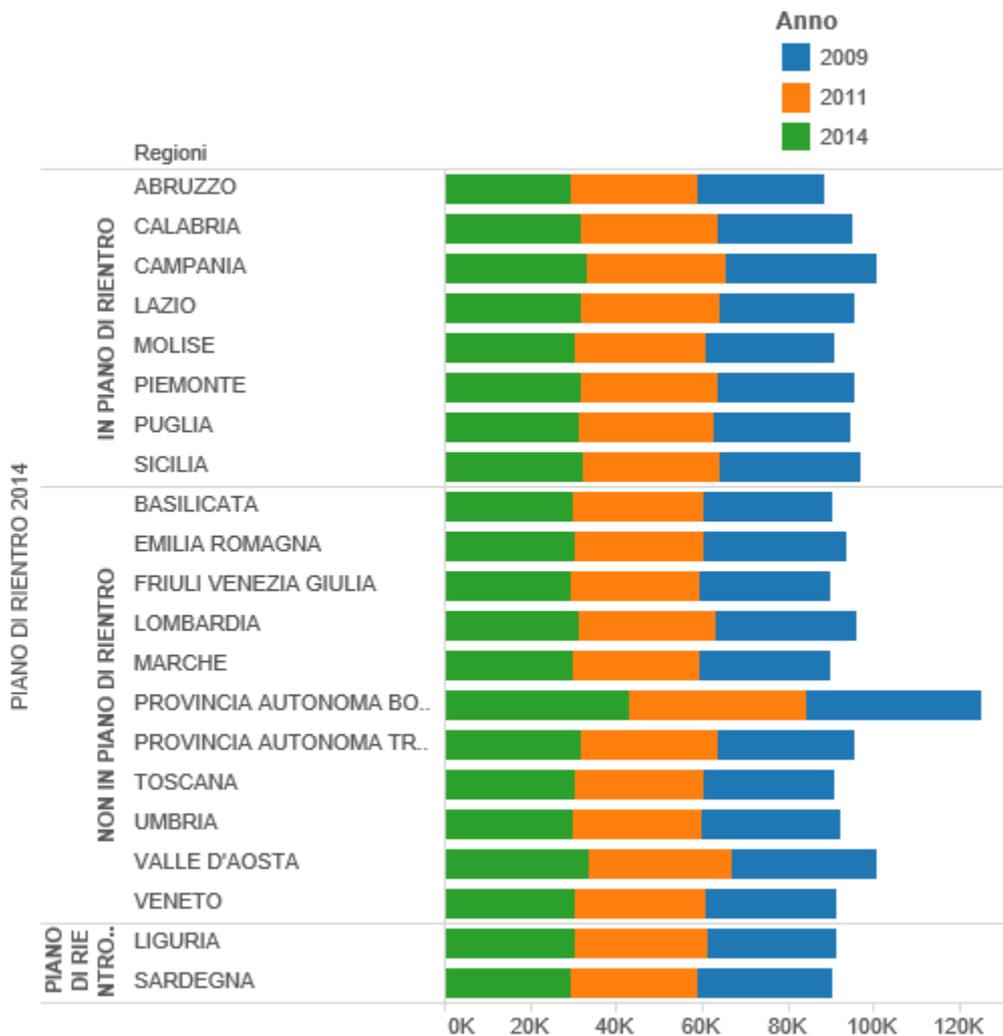


Titolo prof... (All)
 Sesso (All)
 Fasce d'età (All)
 Cittadinanza (All)
 Area (All)
 Regione (All)
 Collegio I... (All)

Area	Assistente sanitario			Infermiere professionale			Vigilatrice d'infanzia			Totale
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	
Totale	512	5.064	5.576	100.439	321.001	421.440	160	10.503	10.663	437.679
Centro	71	601	672	19.832	69.230	89.062	28	1.630	1.658	91.392
Isole	73	308	381	17.465	29.282	46.747	24	666	690	47.818
Nord Est	107	1.790	1.897	13.818	71.085	84.903	8	901	909	87.709
Nord Ovest	112	1.752	1.864	16.611	87.768	104.379	39	3.584	3.623	109.866
Sud	149	613	762	32.713	63.636	96.349	61	3.722	3.783	100.894

Conto annuale Rgs 2009-2014

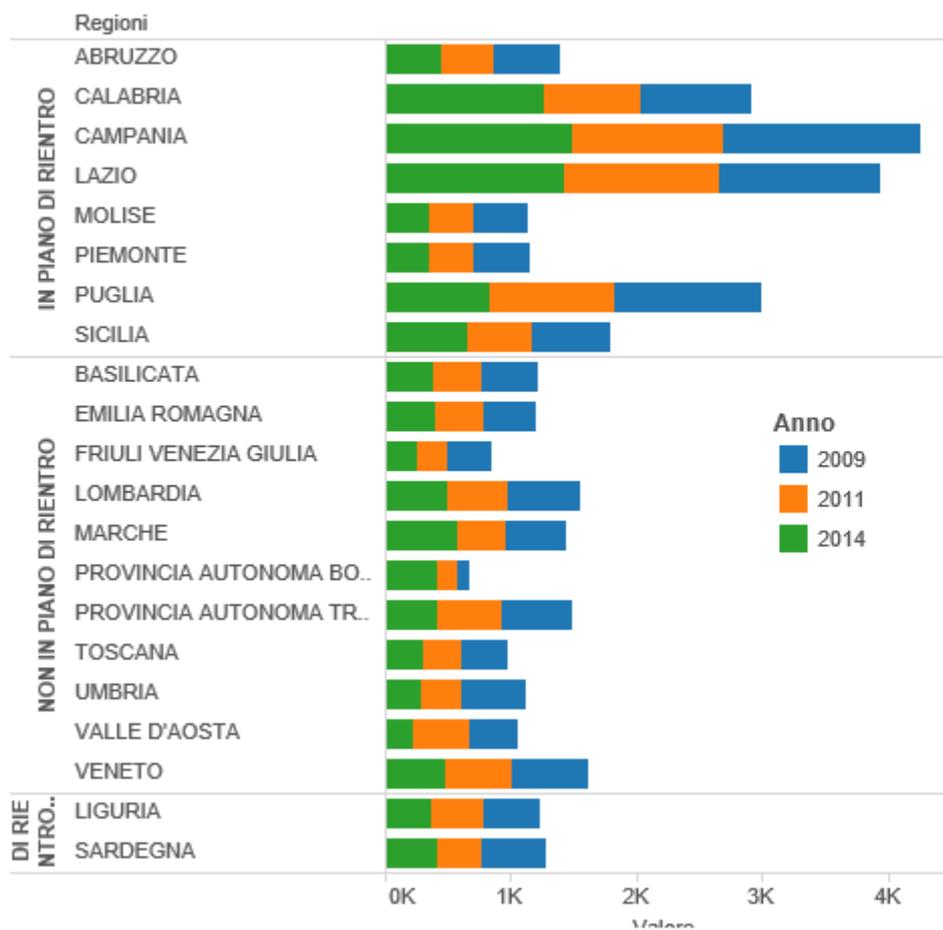
Fonte: Ministero del l'Economia



Regioni	Anno			Voce
	2009	2011	2014	
ABRUZZO	29.378	29.553	29.585	<input checked="" type="checkbox"/> (All)
CALABRIA	31.684	31.829	31.857	<input checked="" type="checkbox"/> Media di Altre Acci
CAMPANIA	35.058	32.578	33.056	<input checked="" type="checkbox"/> Media di Indennità
LAZIO	31.578	32.021	32.004	<input checked="" type="checkbox"/> Media di Ria
MOLISE	30.117	30.468	30.458	<input checked="" type="checkbox"/> Media di Stipendio
PIEMONTE	31.885	31.833	31.703	<input checked="" type="checkbox"/> Media di Straordin.
PUGLIA	31.875	31.667	31.356	<input checked="" type="checkbox"/> Media di Tredicesi
SICILIA	32.508	32.180	32.236	
BASILICATA	30.379	30.262	30.015	Collegio Ipasvi
EMILIA ROM..	33.105	30.314	30.324	<input checked="" type="checkbox"/> (All)
FRIULI VENE..	30.441	29.936	29.516	<input checked="" type="checkbox"/> Ancona
LOMBARDIA	32.407	31.863	31.604	<input checked="" type="checkbox"/> Aosta
MARCHE	30.152	29.688	29.985	<input checked="" type="checkbox"/> Bari
PROVINCIA ..	40.503	41.448	43.033	<input checked="" type="checkbox"/> Bologna
PROVINCIA ..	31.798	31.634	32.098	<input checked="" type="checkbox"/> Bolzano
TOSCANA	30.326	30.318	30.368	<input checked="" type="checkbox"/> Cagliari
UMBRIA	31.979	30.012	30.191	<input checked="" type="checkbox"/> Campobasso Iserm
VALLE D'AO..	33.297	33.634	33.605	<input checked="" type="checkbox"/> Catanzaro
VENETO	30.472	30.610	30.419	<input checked="" type="checkbox"/> Firenze
LIGURIA	29.995	30.997	30.333	<input checked="" type="checkbox"/> Genova
SARDEGNA	31.657	29.400	29.619	<input checked="" type="checkbox"/> L'Aquila
				<input checked="" type="checkbox"/> Milano Lodi Monza
				<input checked="" type="checkbox"/> Napoli
				<input checked="" type="checkbox"/> Palermo
				<input checked="" type="checkbox"/> Perugia
				<input checked="" type="checkbox"/> Potenza
				<input checked="" type="checkbox"/> Roma

Conto annuale Rgs 2009-2014

Fonte: Ministero del l'Economia



Regioni	Anno		
	2009	2011	2014
IN PIANO DI RIENTRO			
ABRUZZO	531	419	449
CALABRIA	885	761	1.269
CAMPANIA	1.564	1.204	1.489
LAZIO	1.286	1.229	1.432
MOLISE	433	353	356
PIEMONTE	447	347	360
PUGLIA	1.165	992	834
SICILIA	624	510	662
PIANO DI RIENTRO 2014			
NON IN PIANO DI RIENTRO			
BASILICATA	434	390	386
EMILIA ROM..	431	371	407
FRIULI VENE..	342	248	251
LOMBARDIA	574	479	500
MARCHE	473	387	574
PROVINCIA ..	112	147	422
PROVINCIA ..	569	507	414
TOSCANA	372	303	306
UMBRIA	510	324	287
VALLE D'AO..	385	456	219
VENETO	608	521	487
PIAN..			
LIGURIA	445	409	373
SARDEGNA	519	343	423

Voce

(All)

Media di Altre Ac

Media di Indennit

Media di Ria

Media di Stipendi

Media di Straordi

Media di Tredice:

Collegio Ipasvi

(All)

Ancona

Aosta

Bari

Bologna

Bolzano

Cagliari

Campobasso Ise

Catanzaro

Firenze

Genova

L'Aquila

Milano Lodi Monz

Napoli

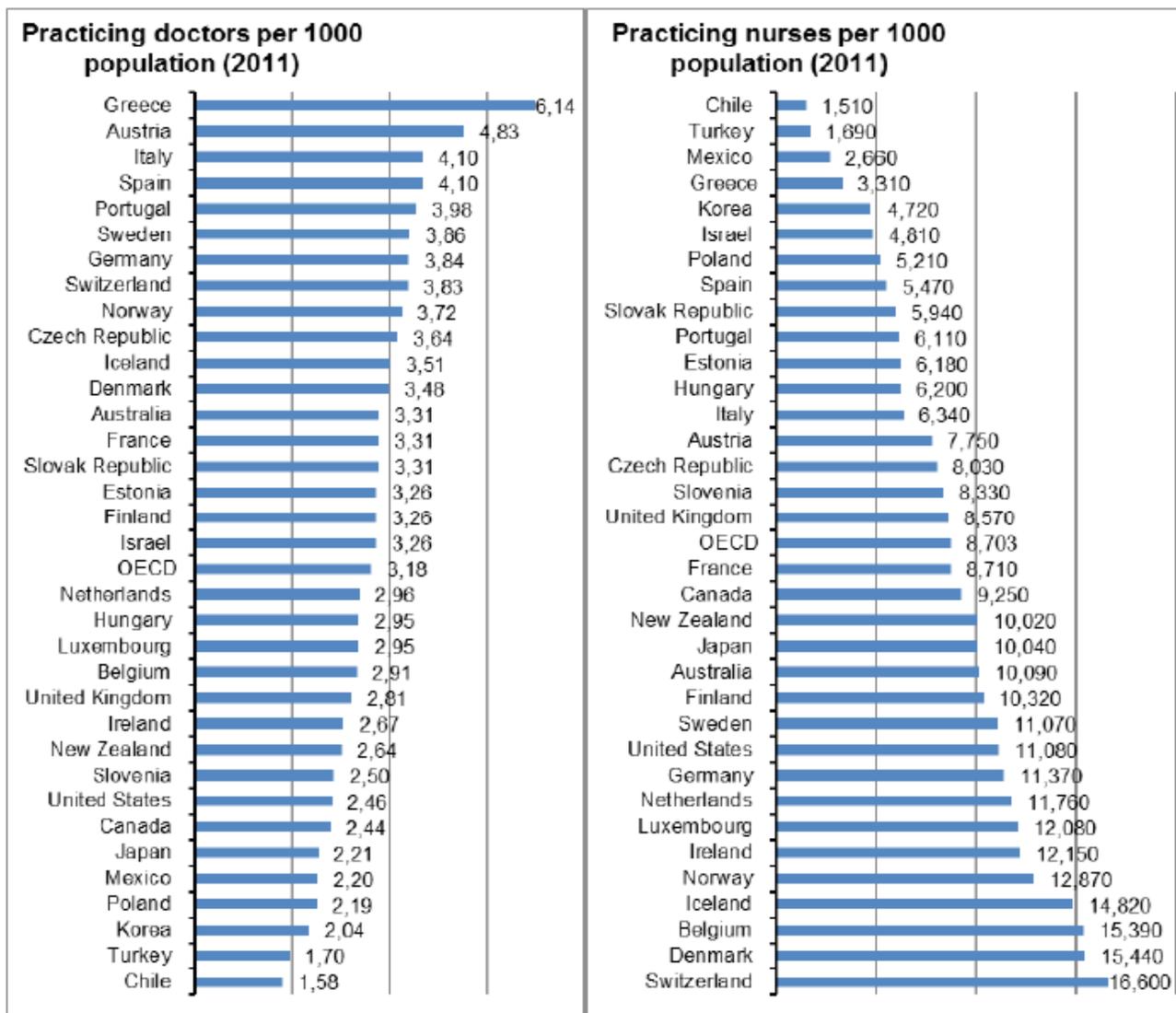
Palermo

Perugia

Potenza

Roma

Medici e infermieri in rapporto alla popolazione, dati OCSE 2013



1. Il contesto professionale

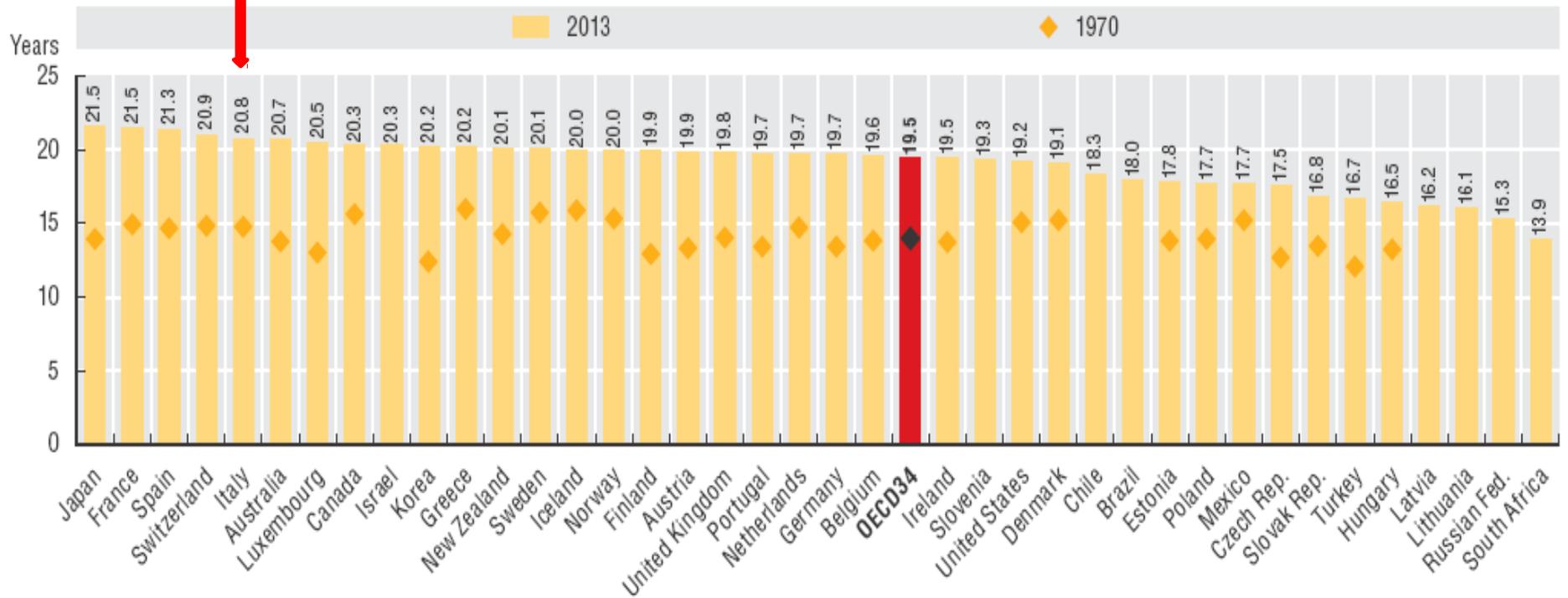
**2. Il contesto epidemiologico, sociale, economico,
politico**

3. Le determinanti del SSN

4. L'attualità professionale ...

Speranza di vita a 65 anni

11.3. Life expectancy at age 65, 1970 and 2013 (or nearest years)

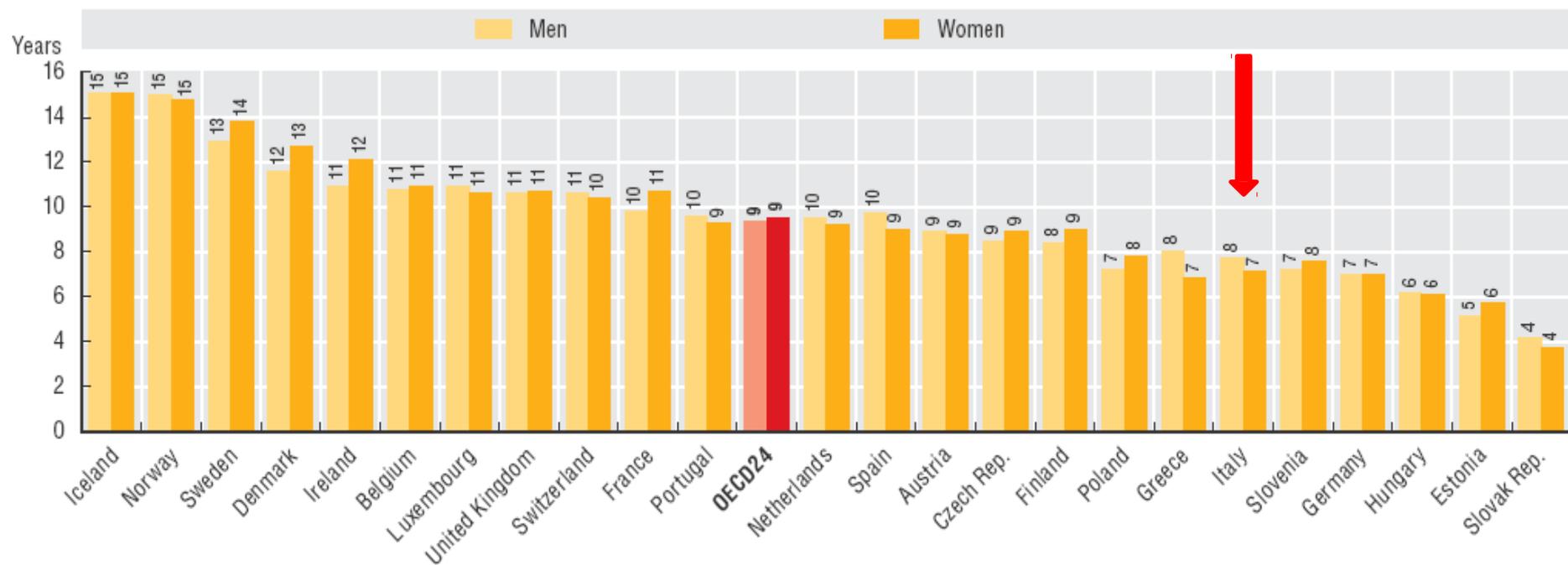


Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933281383>

Speranza di vita in buona salute a 65 anni

11.5. Healthy life years at age 65, European countries, 2013



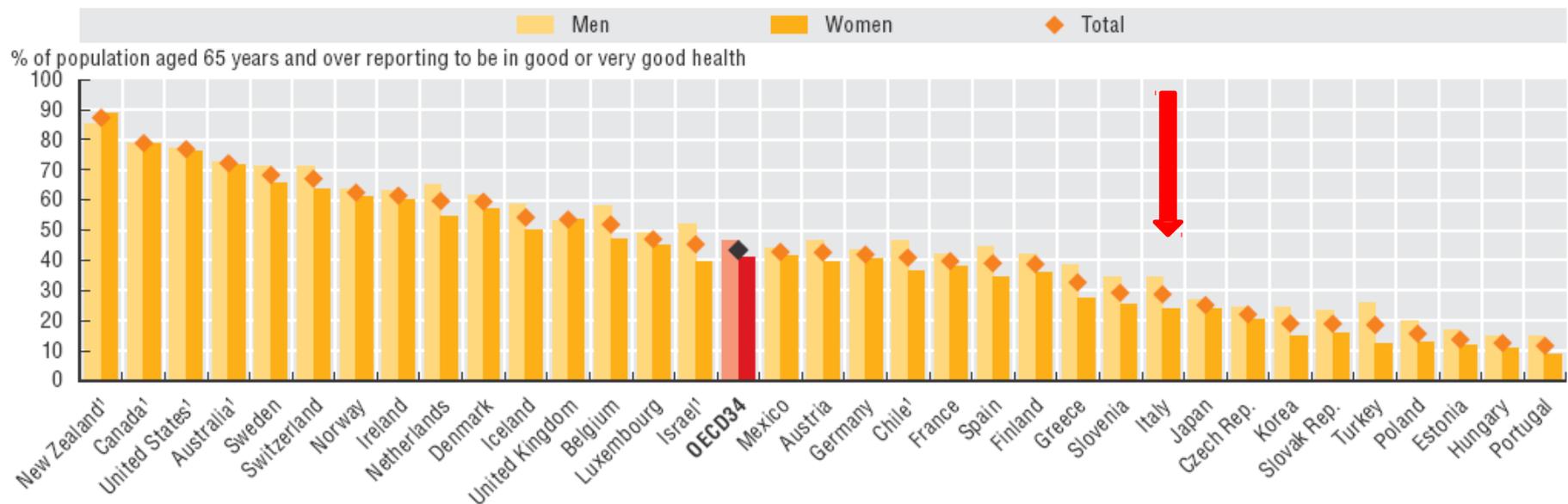
Note: Countries are ranked in descending order of healthy life expectancy for the whole population.

Source: Eurostat Database 2015.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933281383>

Ultra65enni che si sentono in buona salute

11.6. Perceived health status in adults aged 65 years and over, 2013 (or nearest year)



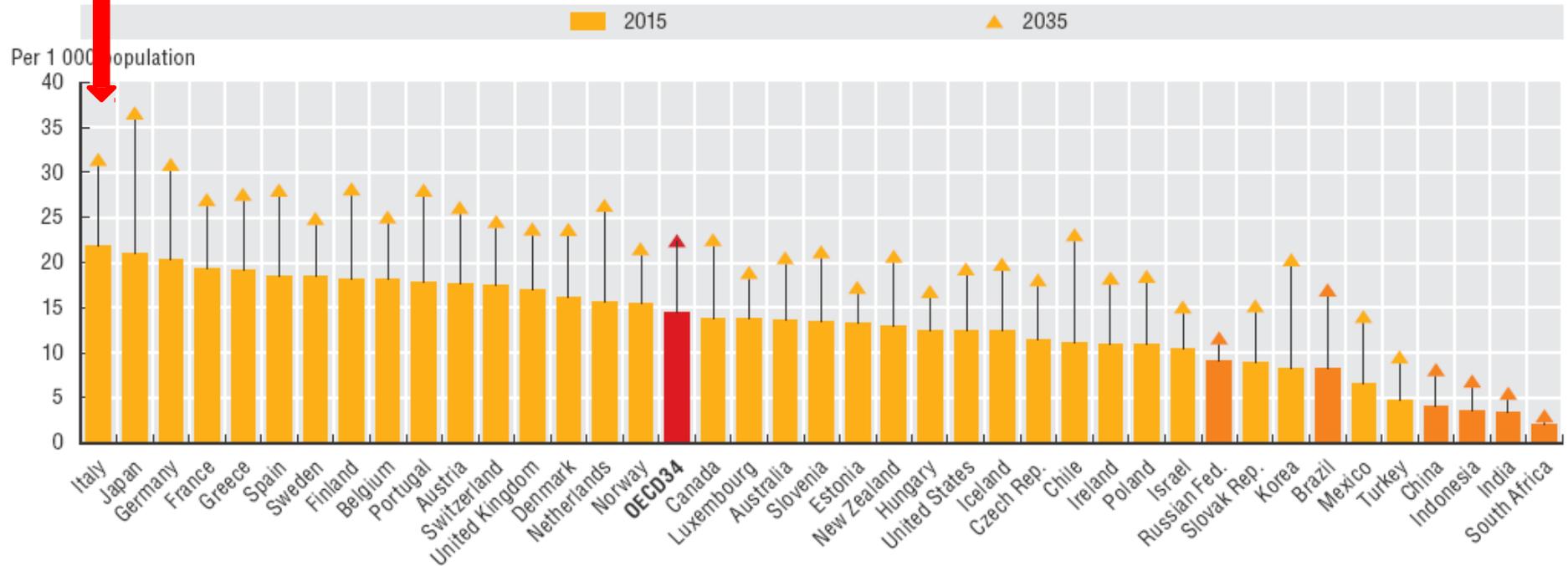
1. Results not directly comparable with other countries due to methodological differences (resulting in an upward bias).

Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933281398>

Demenza

11.9. Estimated prevalence of dementia per 1 000 population, 2015 and 2035

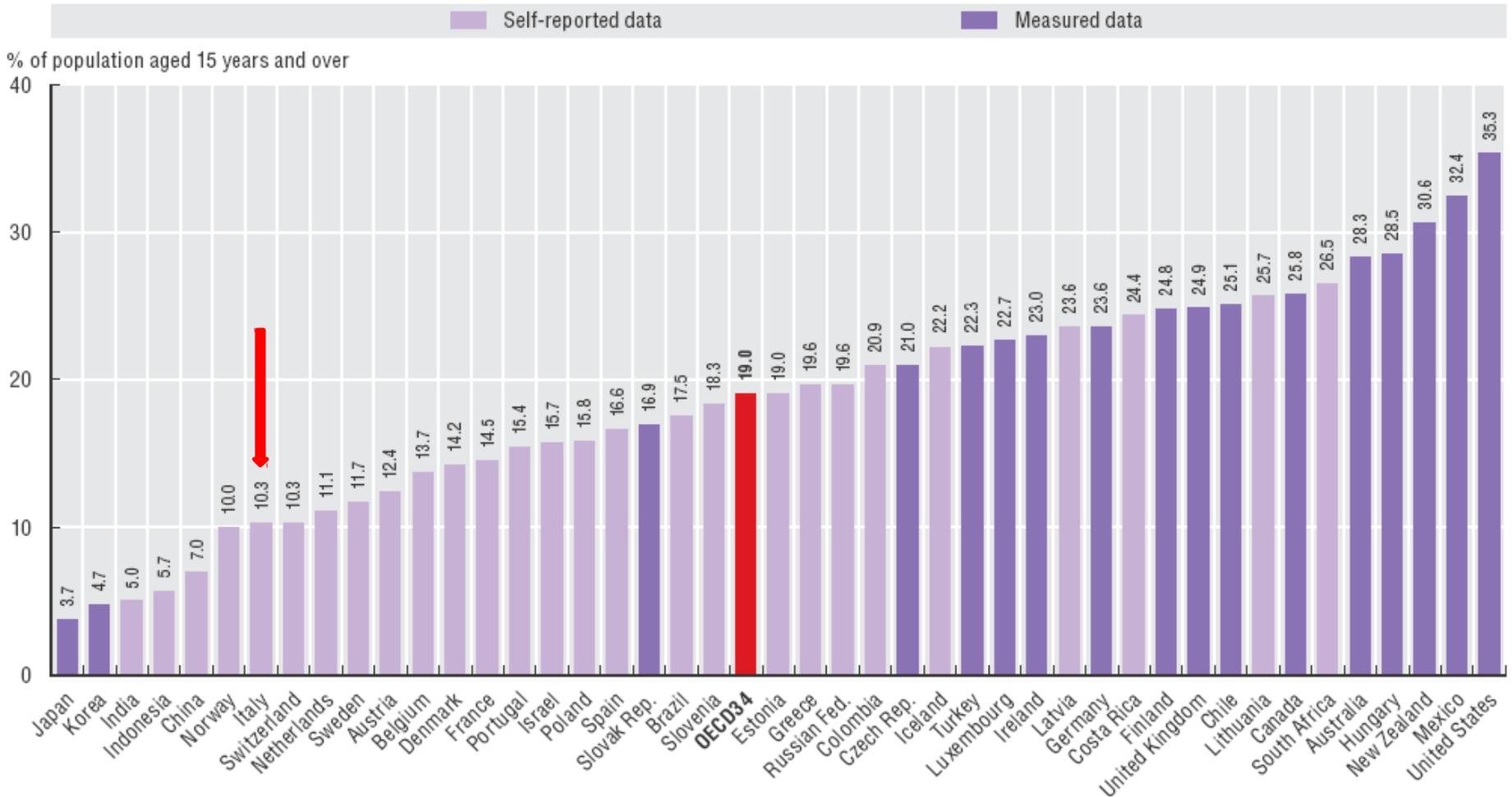


Source: OECD analysis of data from Prince et al. (2013) and the United Nations.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933281401>

Obesità adulti

4.7. Obesity among adults, 2013 (or nearest year)

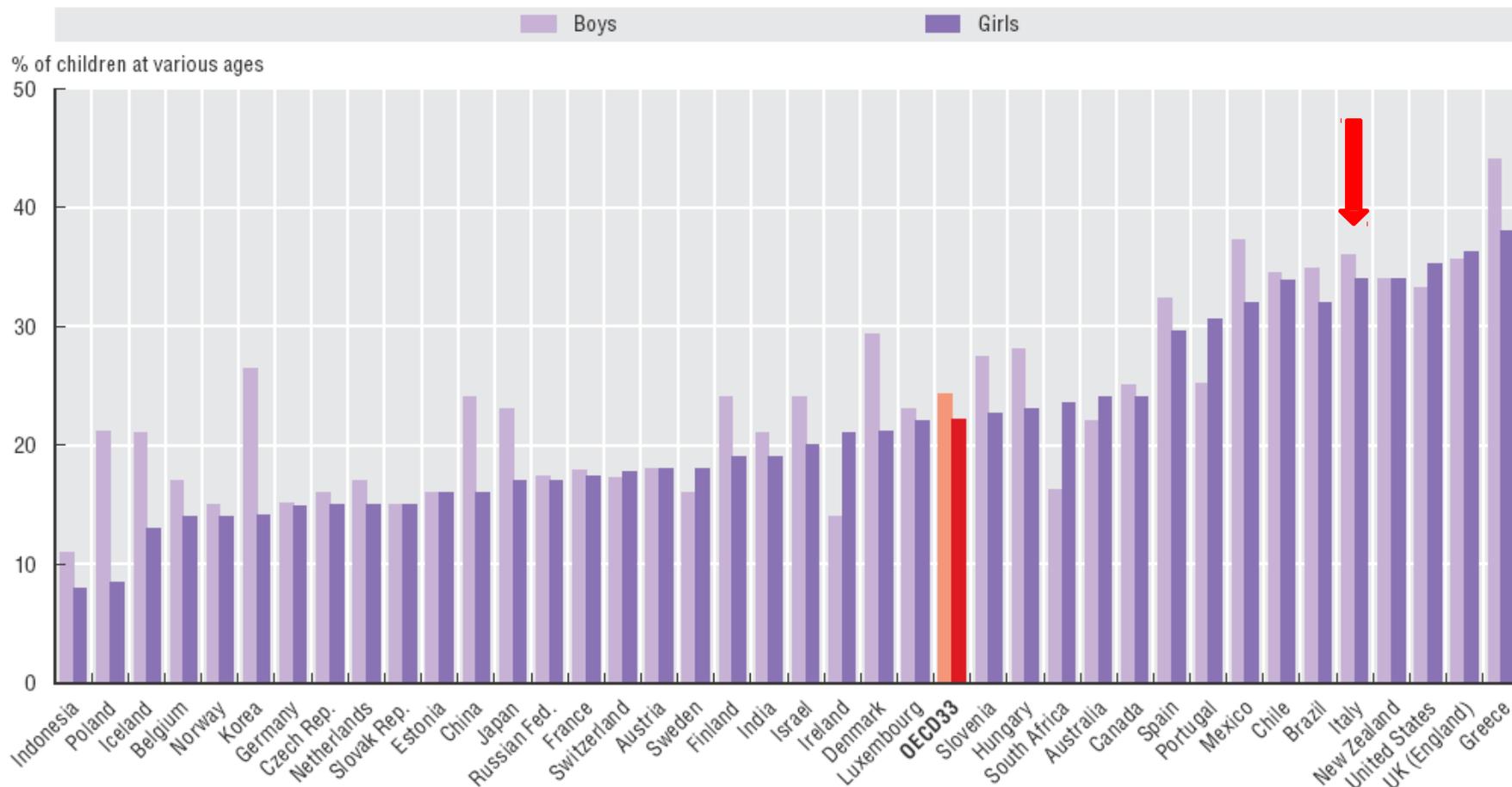


Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933280857>

Obesità nei bambini

4.9. Measured overweight (including obesity) among children, 2013 (or nearest year)



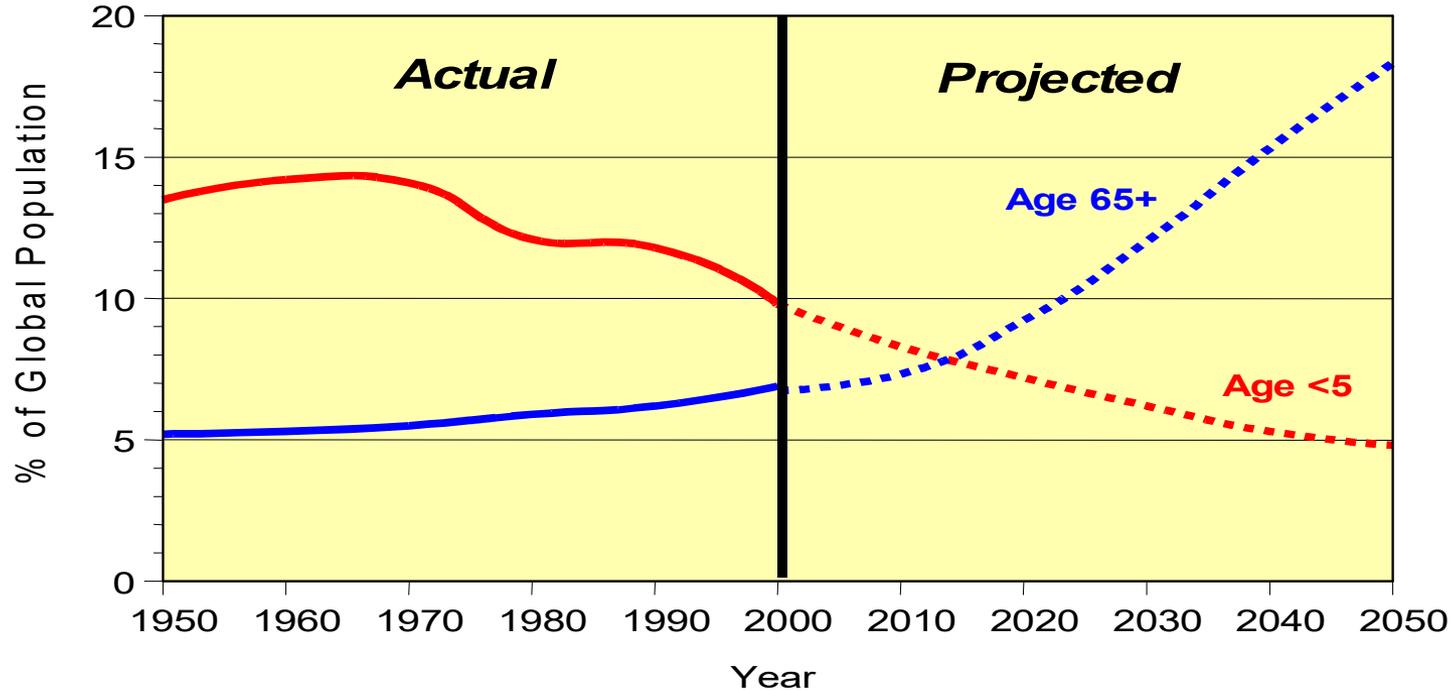
Source: World Obesity Federation (2015), KIGGS (2003-06) for Germany and KNHANES (2013) for Korea.

Aspettative di vita alla nascita tra uomini e donne anno 2014 (OMS)

UOMINI		DONNE	
PAESE	AVQ	PAESE	AVQ
Islanda	81.2	Giappone	87
Svizzera	80.7	Spagna	85.1
Australia	80.5	Svizzera	85.1
Israele	80.2	Singapore	85.1
Singapore	80.2	Italia	85
Neozelandese	80.2	Francia	84.9
Italia	80.2	Australia	84.6
Giappone	80	Repub. Corea	84.6
Svezia	80	Lussemburgo	84.1
Lussemburgo	79.7	Portogallo	84

Evoluzione delle classi di età

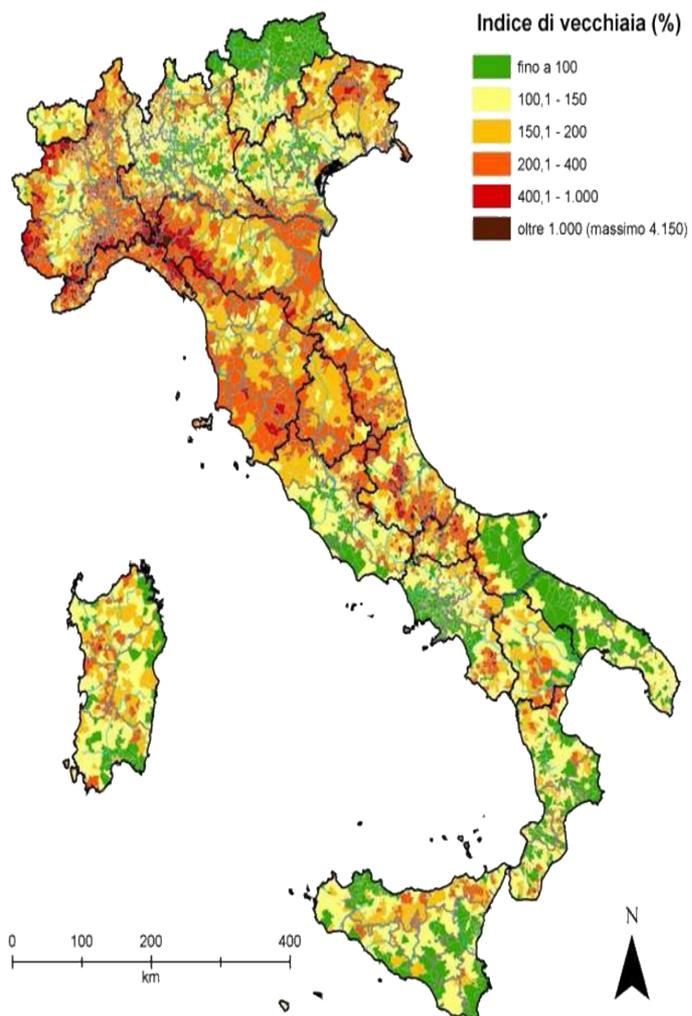
United Nations Projected Percentages
of Global Population



Source: World Population Prospects: The 1996 Revision, Annex 2 (low-variant projection). UN Population Division.

Source: World Population Prospects: The 1996 Revision, Annex 2 (Low-Variant Projection)
UN Population Division

Indice di vecchiaia, per Regione, dal 2008 al 2011



Regione	2008	2009	2010	2011
Piemonte	180	179	178	177
Valle d'Aosta	152	151	150	149
Lombardia	143	142	142	141
Trentino-Alto Adige	113	115	116	117
Veneto	139	139	140	140
Friuli-Venezia Giulia	188	187	187	186
Liguria	239	236	235	232
Emilia-Romagna	177	173	170	167
Toscana	188	186	184	183
Umbria	184	182	180	178
Marche	171	170	169	168
Lazio	141	141	142	141
Abruzzo	162	162	163	163
Molise	170	172	174	176
Campania	92	95	96	99
Puglia	116	120	122	125
Basilicata	144	147	148	151
Calabria	126	129	130	132
Sicilia	117	119	120	122
Sardegna	147	151	155	158
ITALIA	143	143	144	144

Fonte: Rielaborazioni CREMS su dati Istat

© www.aiig.it

Ultra 65enni Istat 2016

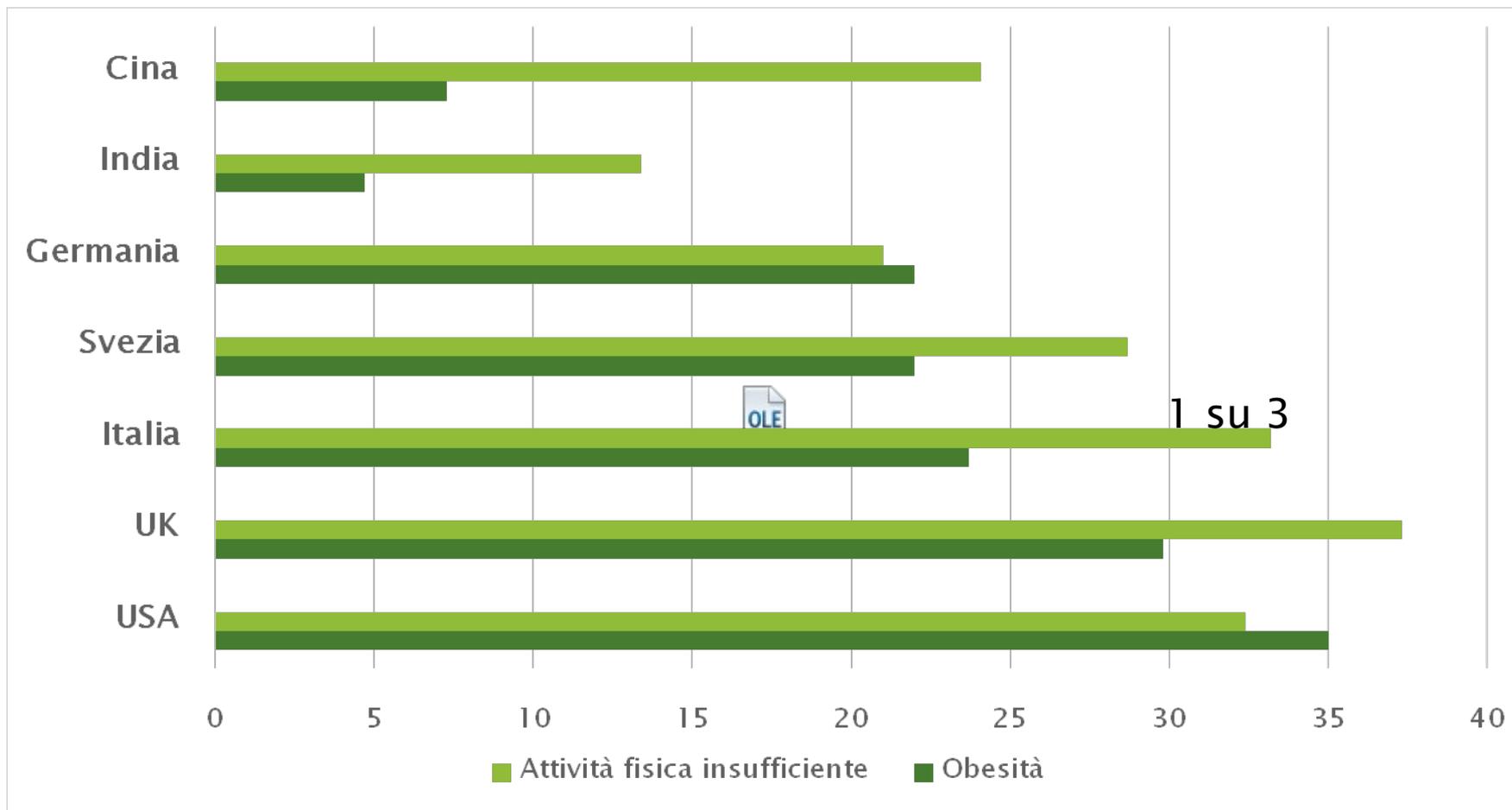


Abruzzo	301.091
Basilicata	124.658
Calabria	399.698
Campania	1.029.128
Emilia-Romagna	1.127.299
Friuli-Venezia Giulia	308.016
Lazio	1.218.458
Liguria	443.328
Lombardia	2.162.900
Marche	284.287
Molise	73.183
Piemonte	1.082.540
Puglia	838.139
Sardegna	359.003
Sicilia	1.012.951
Toscana	929.050
Trentino-Alto Adige	209.588
Umbria	220.022
Valle d'Aosta	28.838
Veneto	1.066.897
Italia	13.219.074



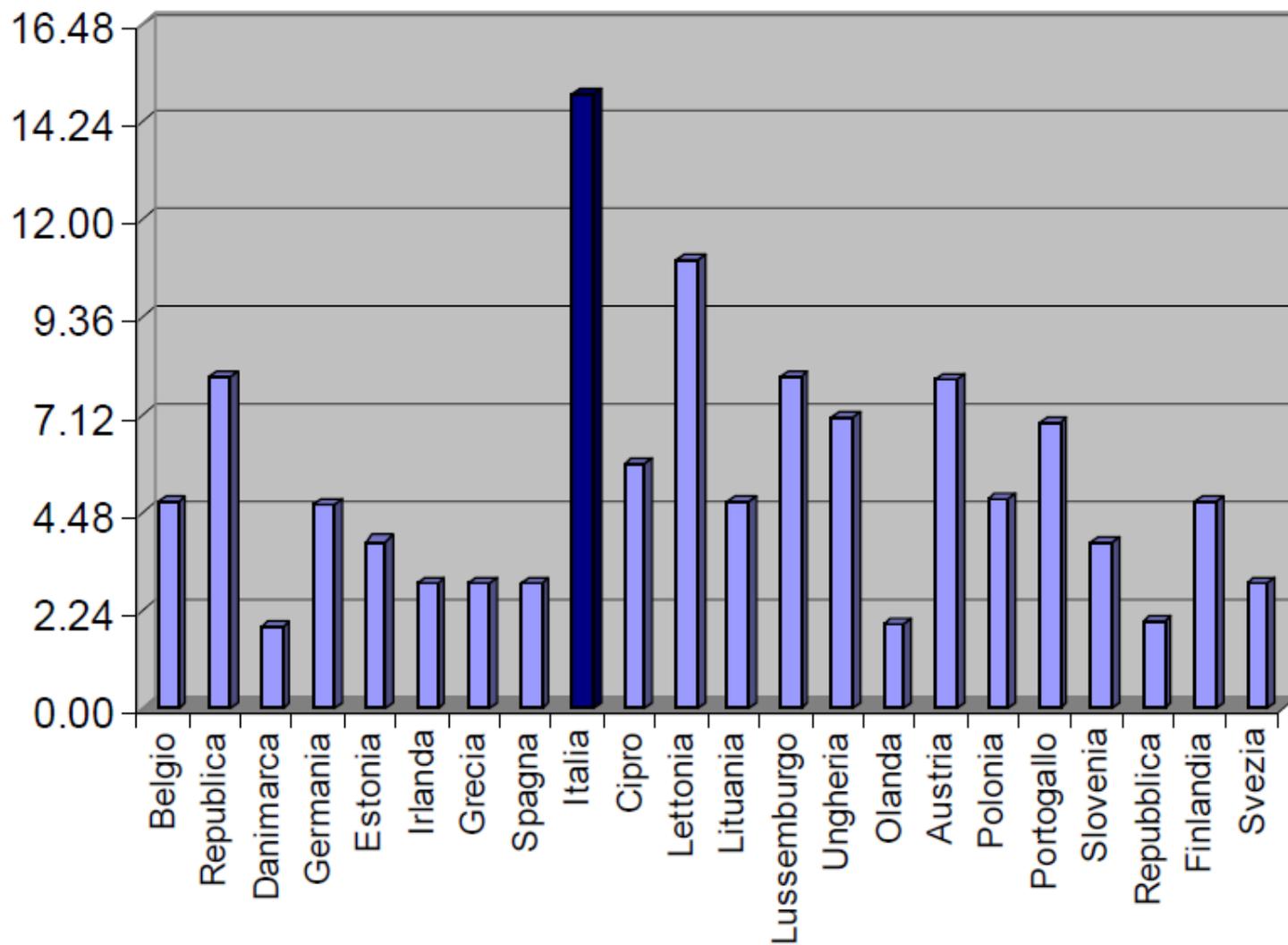
Determinanti non mediche della salute:

% di popolazione obesa e con livello di attività fisica insufficiente

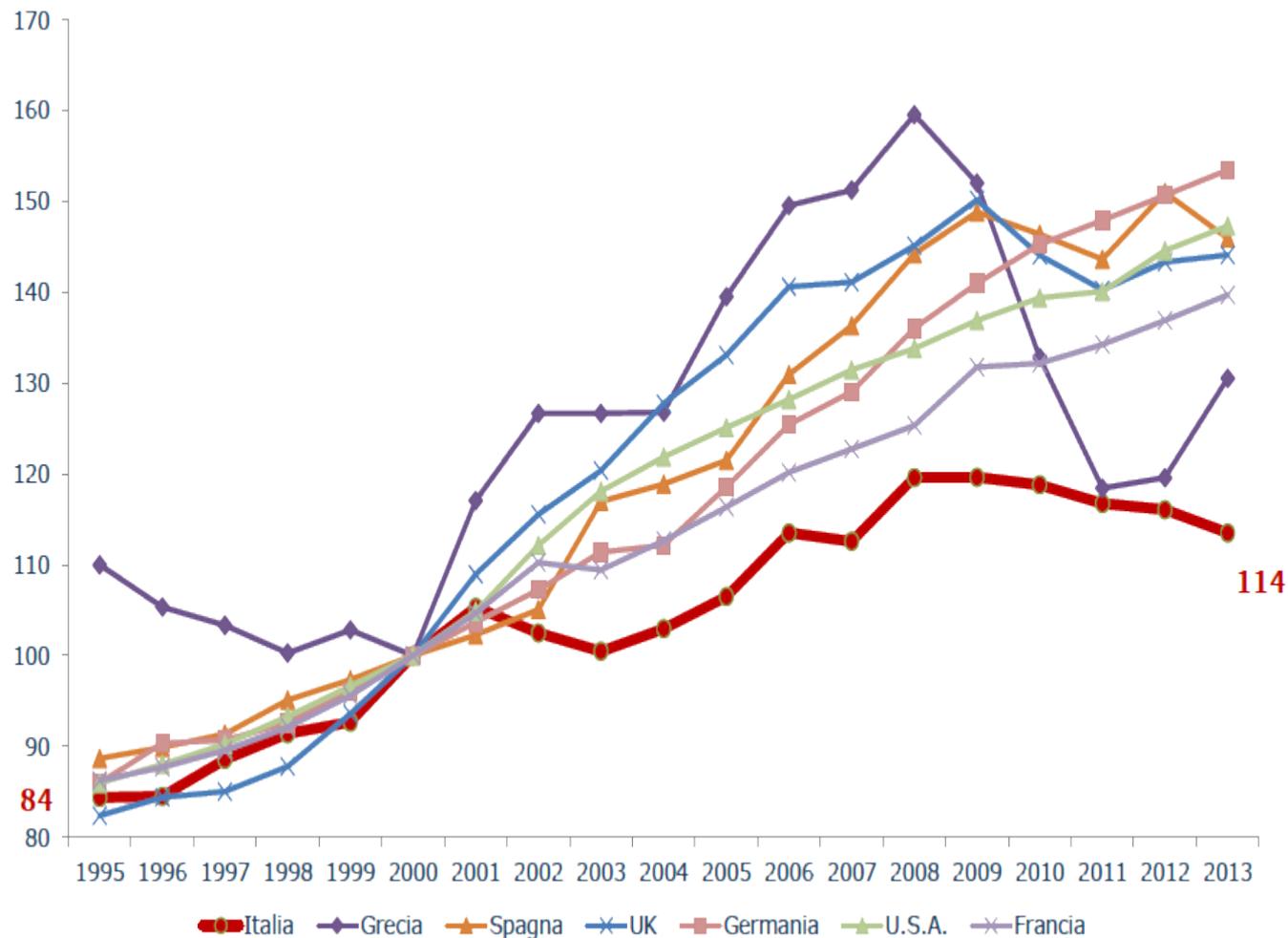


Isolamento sociale nei paesi dell'Unione Europea (%) Anno 2006

Non può contare sull'aiuto di nessuno (parenti, amici, conoscenti)

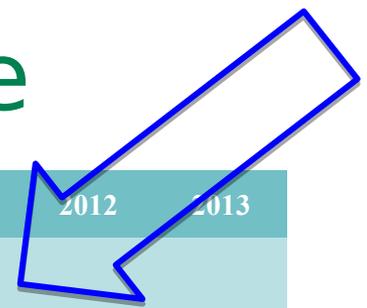


Confronto internazionale: crescita spesa sanitaria totale



Fonte: Elaborazione OASI su dati OECD e WHO

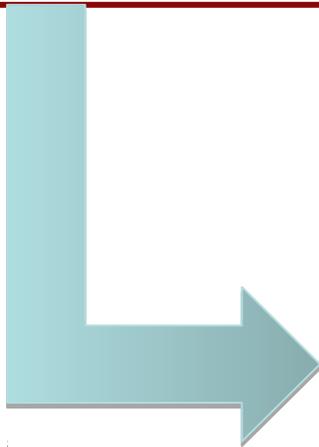
Le risorse economiche



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Spesa sanitaria totale										
Miliardi di euro	115,1	121,1	127,2	127,8	135,6	136,8	139,3	139,7	137,6	135,7
In % del PIL	8,2	8,4	8,5	8,2	8,6	9,0	9,0	8,8	8,8	8,7
Spesa sanitaria pubblica										
Miliardi di euro	90,2	96,1	101,3	101,6	108,4	110,1	112,3	110,8	109,1	108,8
In % della spesa sanitaria totale	78,3	79,4	79,7	79,5	79,9	80,5	80,6	79,3	79,3	80,2
In % del PIL	6,5	6,7	6,8	6,5	6,9	7,2	7,2	7,0	7,0	7,0
Spesa sanitaria privata										
Miliardi di euro	24,9	25,0	25,8	26,2	27,2	26,7	27,0	28,9	28,5	26,9
In % della spesa sanitaria totale	21,7	20,6	20,3	20,5	20,1	19,5	19,4	20,7	20,7	19,8
In % del PIL	1,8	1,7	1,7	1,7	1,7	1,8	1,7	1,8	1,8	1,7

(Progetto IPASVI Bocconi 2014)

- ✓ Riduzione dei fondi economici
- ✓ Invecchiamento della popolazione
- ✓ Aumento patologie cronico-degenerative



Sostenibilità del Sistema?

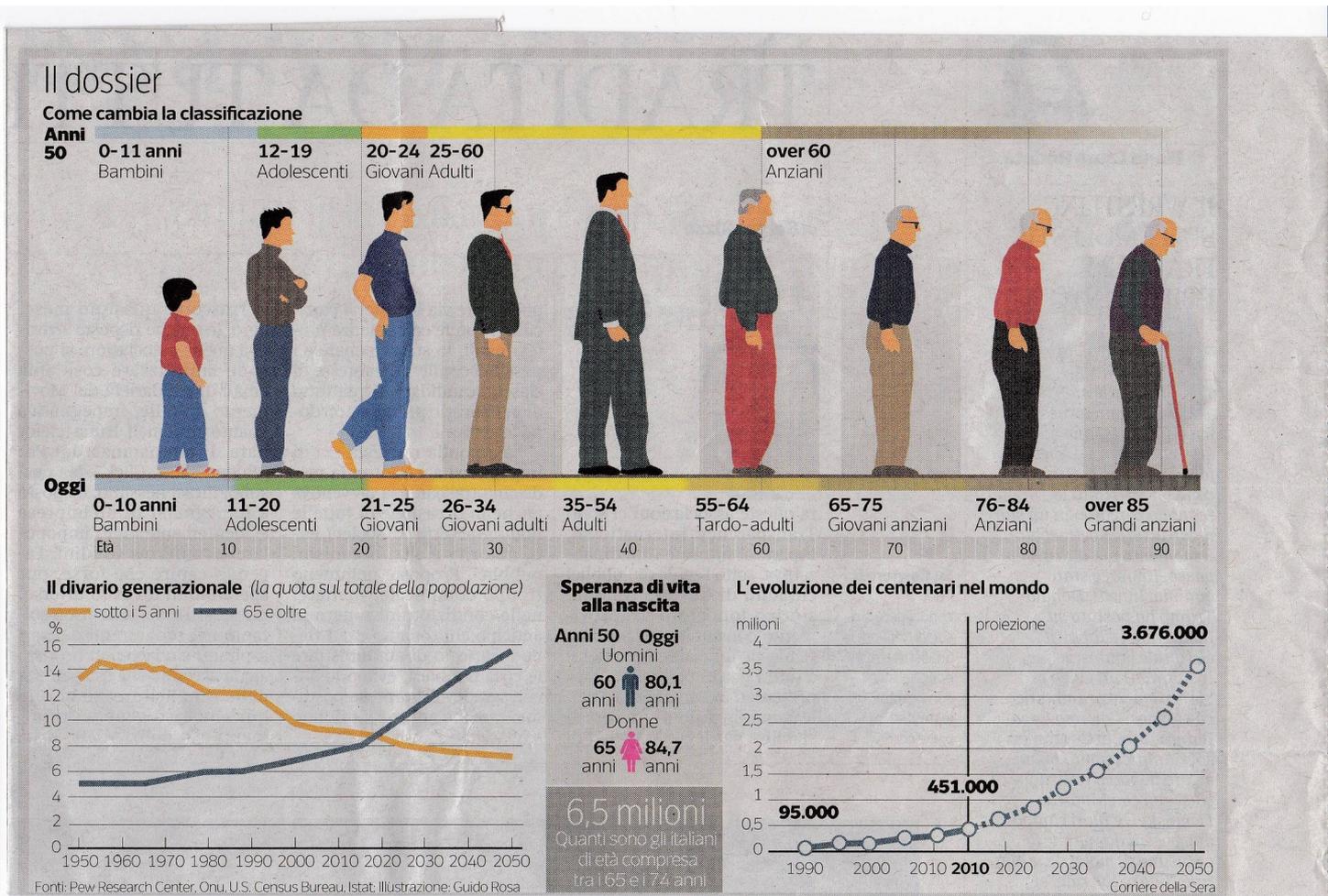
Appropriatezza professionale e gestionale

“L’asimmetria tra bisogni di salute e assistenziali dei cittadini e offerta sanitaria genera inappropriata e determina un gap crescente tra disponibilità delle risorse e esigenze di finanziamento di una matrice di servizi e prestazioni che, peraltro, soddisfa sempre meno le esigenze dei cittadini” (Censis, 2013)

I sistemi sanitari non sono preparati per la popolazione che invecchia

Il modello di erogazione di assistenza sanitaria oggi prevalente non ha tenuto il passo con il mutare dell'epidemiologia e del bisogno di salute della popolazione. Il focus rimane spesso sulla costruzione di nuovi ospedali, l'acquisto di nuove e costose attrezzature e nell'aggiornamento delle strutture dei servizi per acuti.

La gestione dei processi di cura resta in gran parte incentrata attorno alla cura di bisogni episodici. Tuttavia, l'invecchiamento della popolazione richiede un approccio diverso, che coinvolge il passaggio dall'acuzie, episodica e ospedalocentrica alla gestione delle malattie croniche, alla continuità della somministrazione delle cure con diverse impostazioni, con un ruolo importante per i professionisti di cure primarie.



La quinta età. Corriere della Sera - 25 Maggio 2016

Studi e Analisi

Anziani. Nuovo studio Ocse: “Nel 2050 saranno 2,4 mld nel mondo. Oggi meno di 900 milioni. Ma in Italia sono già il 20% della popolazione”. L’allarme: “Sistemi sanitari non sono pronti”



14 GEN - Oggi il 12% della popolazione mondiale ha più di 60 anni, diventeranno il 21% tra 35 anni. Gli esperti dell'Organizzazione internazionale fotografano l'invecchiamento della popolazione globale nel Report *Ageing debate the Issues*. Per la sanità serve più assistenza territoriale. E poi focus su sviluppo, pensioni e sociale: l'analisi su come cambierà la struttura demografica del pianeta nei prossimi 30 anni e le 'ricette' su come affrontare il fenomeno per non rimanere spiazzati. [IL RAPPORTO](#) di *Maria Rita Montebelli*

[Leggi >](#)

Nuove soluzioni per l'assistenza ai non autosufficienti

3.167.000 persone non
autosufficienti in Italia
(5,5% della popolazione)

Di cui 1.436.000 con
autosufficienza grave

Il 50,2% delle famiglie
con una persona non
autosufficiente ha a
disposizione risorse
familiare scarse o
insufficienti

Per fronteggiare il costo
privato dell'assistenza ai
non autosufficienti
910.000 famiglie italiane
si sono dovute «tassare»

561.000 famiglie hanno
utilizzato tutti i propri
risparmi e/o dovuto
vendere la casa e/o
dovuto indebitarsi

- 1. Il contesto professionale**
- 2. Il contesto epidemiologico, sociale, economico,
politico**
- 3. Le determinanti del SSN**
- 4. L'attualità professionale ...**



Transazione epidemiologica: Stato dell'arte – Evoluzione

Ieri

Malattie acute

Ospedale

Paziente acuto

Guarigione o morte

Oggi

Malattie croniche

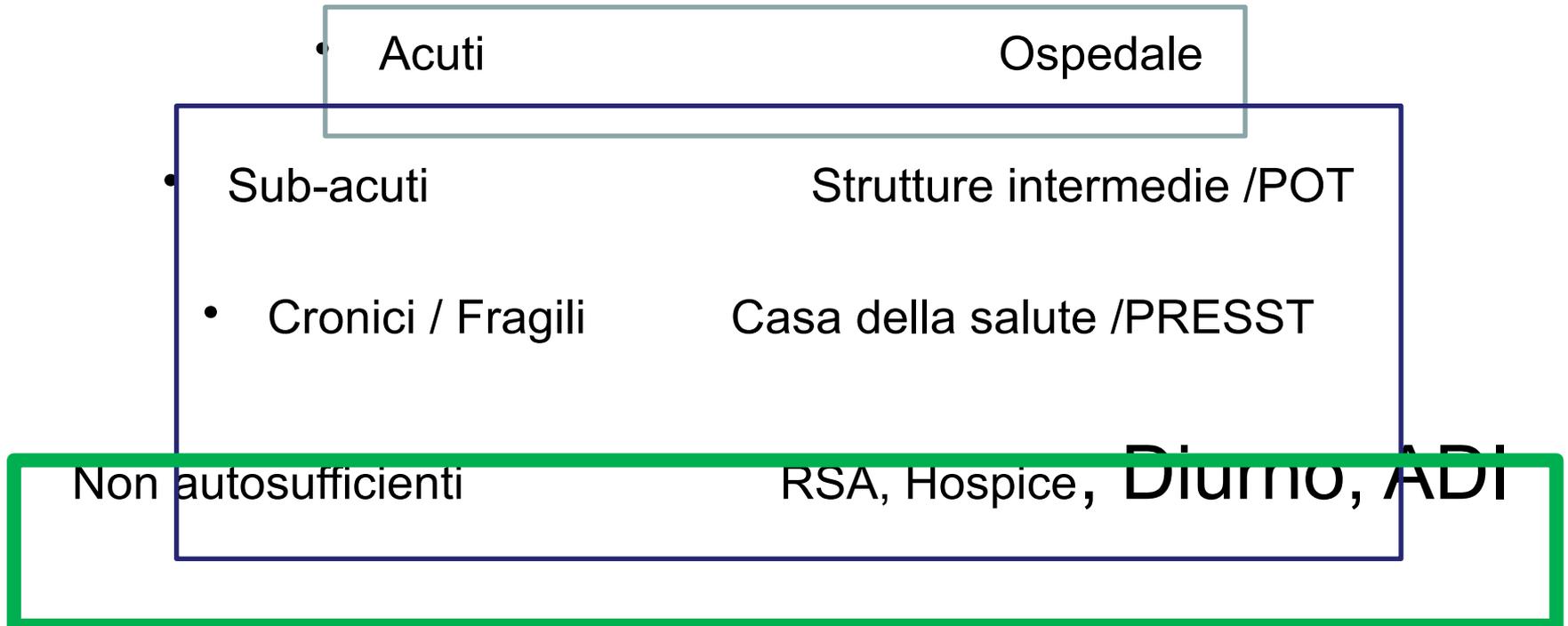
?

Paziente cronico

Aumento speranza di vita
Aumento anni con disabilità

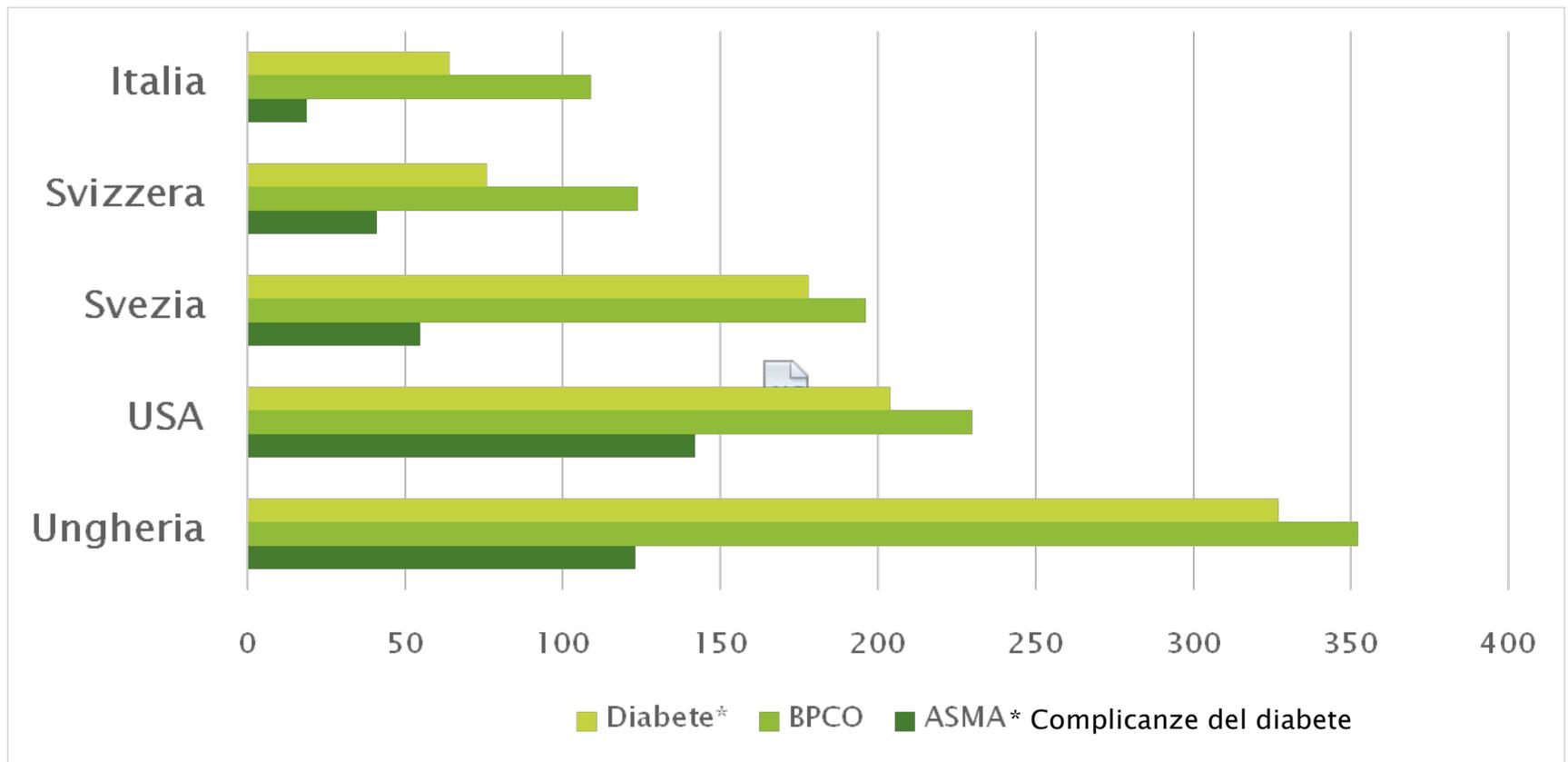
Nuovi Setting assistenziali

- 1° opzione
 - Punto di vista del paziente
 - Occasionali /sani
- 2° opzione
 - Punto di vista dell'organizzazione
 - Ambulatorio / Poliambulatorio



Ospedalizzazioni evitabili

numero per 100.000 abitanti



- 1. Il contesto professionale**
- 2. Il contesto epidemiologico, sociale, economico,
politico**
- 3. Le determinanti del SSN**
- 4. L'attualità professionale ...**

Quale ricetta organizzativa?.....

Dare maggiore forza e spazio alle potenzialità dei professionisti sanitari

Innovare i modelli organizzativi e i processi di lavoro

Aumentare l'efficienza e l'appropriatezza del Sistema stesso.

Le “questioni”

1. Il sapere e la professione

2. Non c'è solo il SSN

Le questioni

1. Il sapere e la professione

Un assunto implicito vede nell'infermiere il solo interprete autentico autorizzato alla applicazione del **sapere infermieristico**; ne deriva come *implicazione* che ogni aumento del fabbisogno di sapere infermieristico (ambiti e condizioni nelle quali il sapere può essere utilmente applicato) richiede *un aumento di infermieri*

Alla maturazione del sapere e della sua solidità dovrebbe corrispondere una **progressiva distinzione tra sapere e professione.**

La professione infermieristica deve decidere per quali parti di sapere reclamare:

esclusività

regia diretta

regia indiretta lasciando ad altri professionisti che operano in autonomia l'utilizzo del sapere

Implicazioni che ne derivano:

- la professione è chiamata a scegliere un proprio posizionamento (tanti o pochi infermieri a parità di fabbisogno di sapere infermieristico)
- le responsabilità prevalenti (non esclusive) vengono meglio distinte tra chi
 - deve consolidare, allargare, presidiare il sapere (Comunità scientifica/Accademica)
 - deve difendere, sviluppare e valorizzare la professione (Collegi)
 - deve rappresentare i professionisti e i loro punti di vista nei contesti organizzati (Sindacati)

Le questioni

2. Non c'è solo il SSN

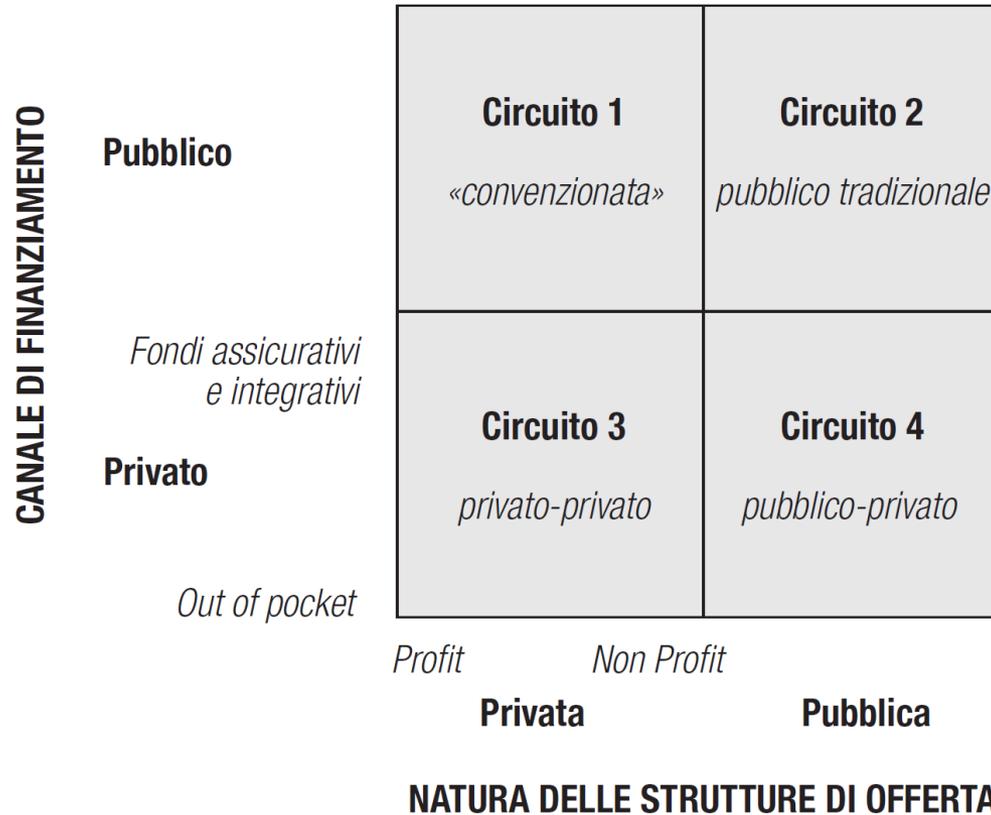
Come ormai noto e dichiarato da più studi nazionali e internazionali, il terreno degli infermieri non è solo quello delle organizzazioni del SSN, ma anche quello delle organizzazioni private che operano per il SSN e in regime di mercato

Senza dimenticare che una parte, in crescita, dell'offerta pubblica è rivolta al mercato

Oggi il finanziamento pubblico vale circa 115 ml, quello privato 34 (di cui circa 4 intermediato da assicurazioni).

Le questioni

2. Non c'è solo il SSN



Le questioni

2. Non c'è solo il SSN

Tradizionale (circ. 2) preso a riferimento dalla professione: in questo circuito le dinamiche prevalenti sono politico/istituzionali, si possono "imporre" disegni e soluzioni dall'alto, la tendenza è quella di una diminuzione del suo peso quantitativo per gli infermieri (esternalizzazione del lavoro infermieristico e aumento del finanziamento privato)

Innovazione (circ. 3) è probabilmente il vero mercato di sbocco per gli infermieri in due prospettive: la domanda di integrazione delle famiglie per cronicità e non autosufficienza (infermieri che ricuciono e integrano) e ambulatori infermieristici; non bisogna poi dimenticare le opportunità offerte da assicurazioni e fondi (come detto circa 4 ml)

Differenziato (circ. 1) in cui coesistono dinamiche alimentate dalla compressione dei budget delle strutture "convenzionate":

- a) spinta al "demansionamento" per evitare chiusure (centro sud, strutture piccole)
- b) valorizzazione infermieri in soluzioni innovative che dimostrano di funzionare (es. H per intensità e complessità)
- c) più intensa spinta sostituzione alla Infermieri/Oss.

Libero (circ. 4) è oggi il terreno della LP che però sta diventando sempre più "attività delle aziende sul mercato si tratta di valutare quali opportunità esistono in questa trasformazione per gli infermieri.

Le questioni

Quattro direttrici di lavoro

ESERCITARE AL MASSIMO DELLE POTENZIALITA'

la tensione verso l'allargamento del perimetro per la professione deve essere accompagnata da una pratica che "saturi" effettivamente le potenzialità già presenti nel perimetro stesso.

ESERCITARE IN SICUREZZA E BENESSERE

le condizioni istituzionali, organizzative e operative nelle quali la professione opera devono essere tali da garantire serenità e sicurezza per i professionisti e i pazienti.

ESERCITARE IN UNA PARTNERSHIP EFFETTIVA CON LE ALTRE PROFESSIONI

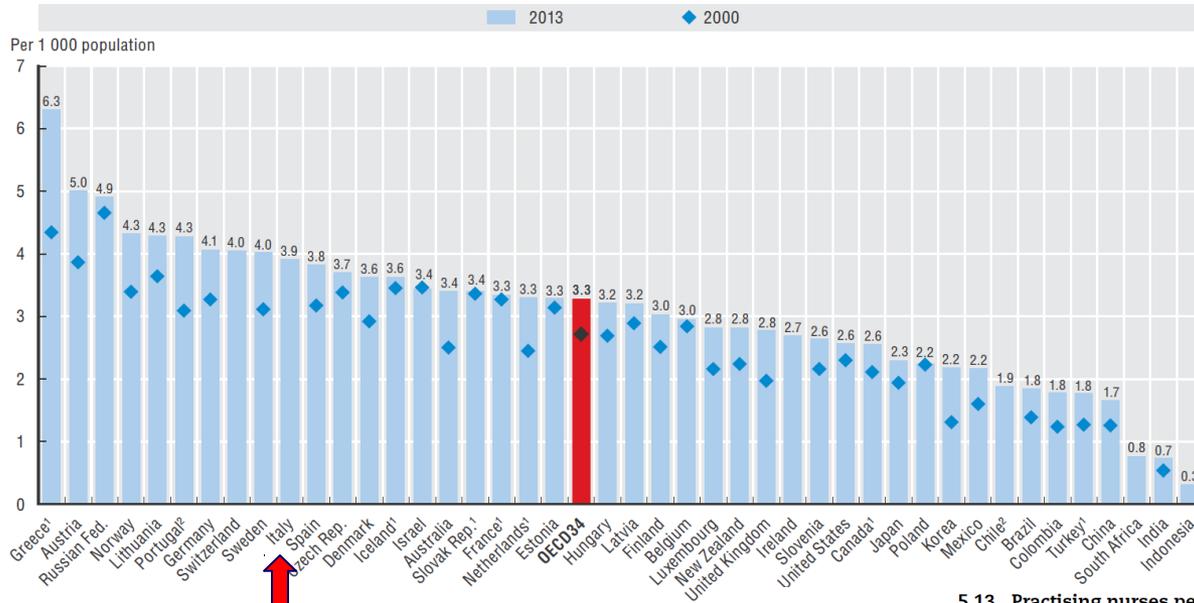
la collaborazione multiprofessionale attorno ai bisogni dei pazienti e delle collettività rappresenta un orizzonte obbligato per la sanità, legittimazione, rispetto e riconoscimento reciproco sono la base di tutte le collaborazioni.

ESERCITARE ORIENTATI AL FUTURO

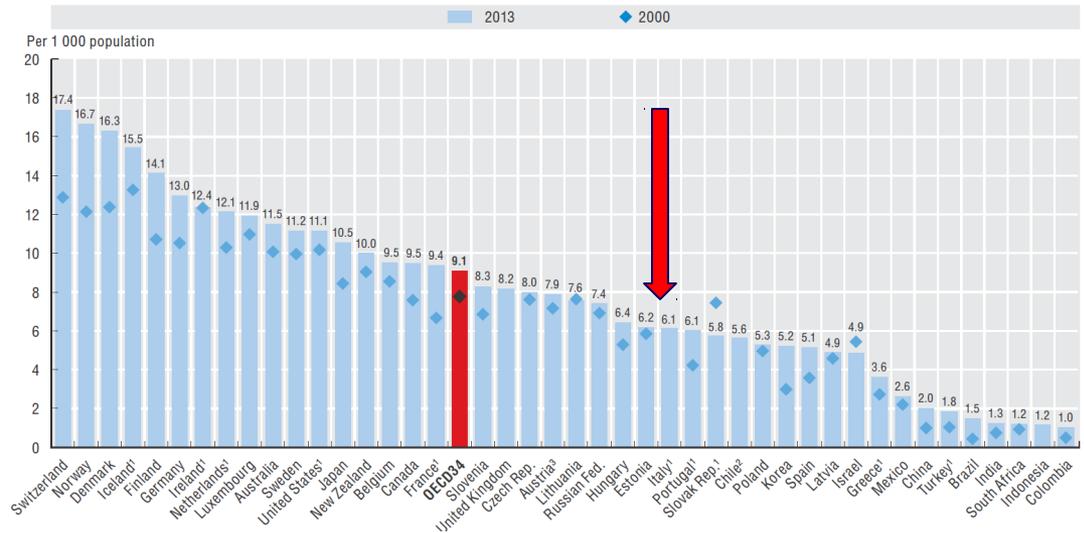
nell'affrontare i problemi dell'oggi bisogna guardare allo scenario futuro a partire da una visione di come potrebbe evolvere la professione nei prossimi decenni, come far convivere una professione "spinta da passato" con una professione "tirata dal futuro".

Skill mix change: il punto di partenza

5.1. Practising doctors per 1 000 population, 2000 and 2013 (or nearest year)



5.13. Practising nurses per 1 000 population, 2000 and 2013 (or nearest year)



Perché pensare allo skill mix change

Rispondere a una domanda di salute in cambiamento (cronicità e territorialità)

Rispondere ai nuovi paradigmi culturali e organizzativi (la trasformazione delle UU.OO. e le operations)

Promuovere l'attenzione ad aspetti qualitativi nei processi di erogazione dei servizi/assistenza lontani dalla cultura medica

Migliorare la sostenibilità

Offrire opportunità e prospettive di carriera al mondo delle professioni

Gli assi di cambiamento

Saturazione: una pratica della professione in grado di "occupare" tutto lo spazio potenzialmente disponibile

Diversificazione: nuovi approcci alla pratica professionale , nuove responsabilità e compiti

Specializzazione: crescita delle expertise nel proprio ambito di competenza (*cure e care*)

Sostituzione orizzontale: trasferimento, sovrapposizione di competenze rispetto ad altre professioni

Sostituzione verticale: autonomizzazione in ambiti nei quali l'autonomia non era completa, cambiamento di status

I terreni del cambiamento

Gli atti professionali

- ambulatorio infermieristico per la gestione del piede diabetico
- ambulatorio infermieristico per la gestione delle stomie
- rimozione punti di sutura
- prevenzione e cura delle lesioni da pressione
- prelievo arterioso radiale
- medicazioni complesse (es. tracheotomie)
- inserimento di PICC (Peripherally Inserted Central Catheters)
- gestione ostetrica dell'ambulatorio per la presa in carico della donna in gravidanza fisiologica a basso rischio
-

Le funzioni

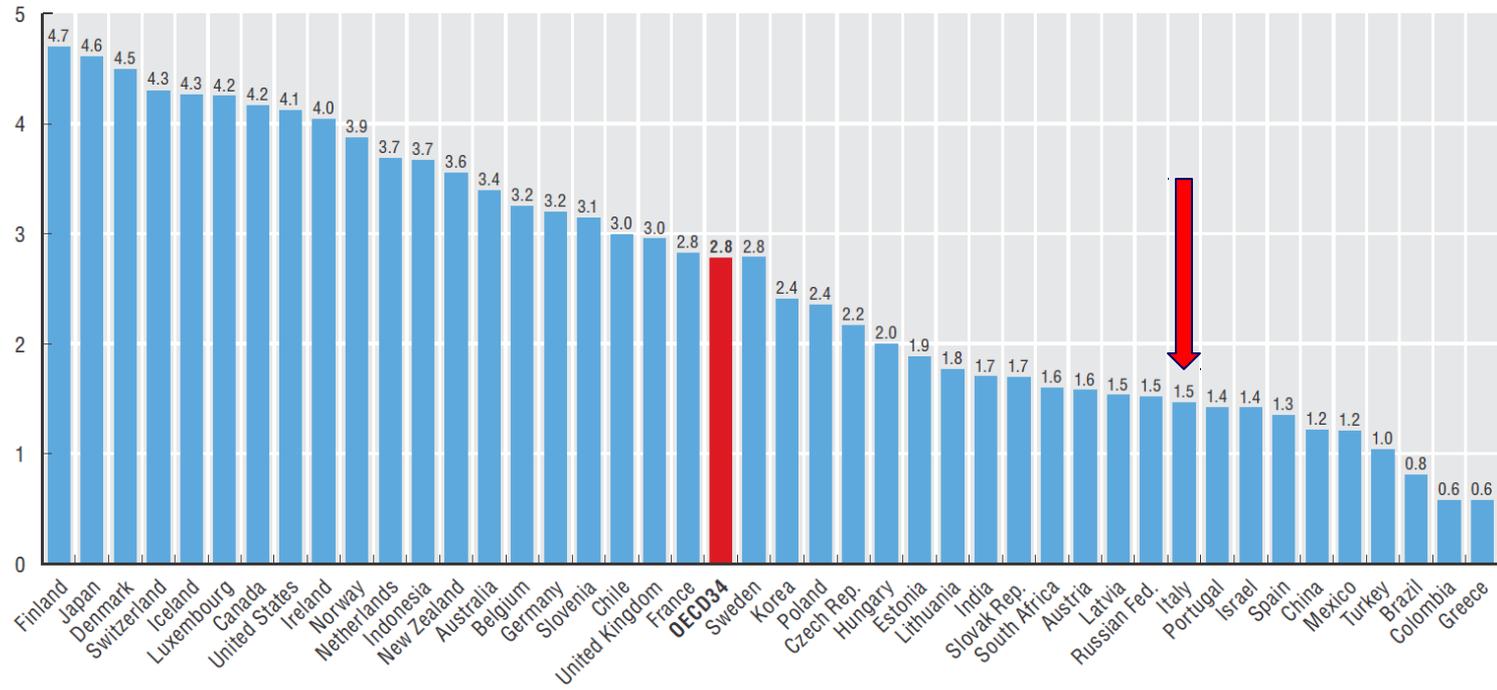
- case management
- transitional care
- degenze infermieristiche
-

L'organizzazione

- multidimensionalità e ruoli contendibili
- piattaforme e operations
-

Vogliamo cambiare il mix?

5.14. Ratio of nurses to physicians, 2013 (or nearest year)



Un problema "long fuse, big bang"

I medici hanno una anzianità media nettamente superiore, sono meno fungibili, hanno un diverso impatto sulla opinione pubblica

Abbiamo bisogno di un dibattito esplicito sul mix a dieci anni

Gli ostacoli

Gli equilibri consolidati

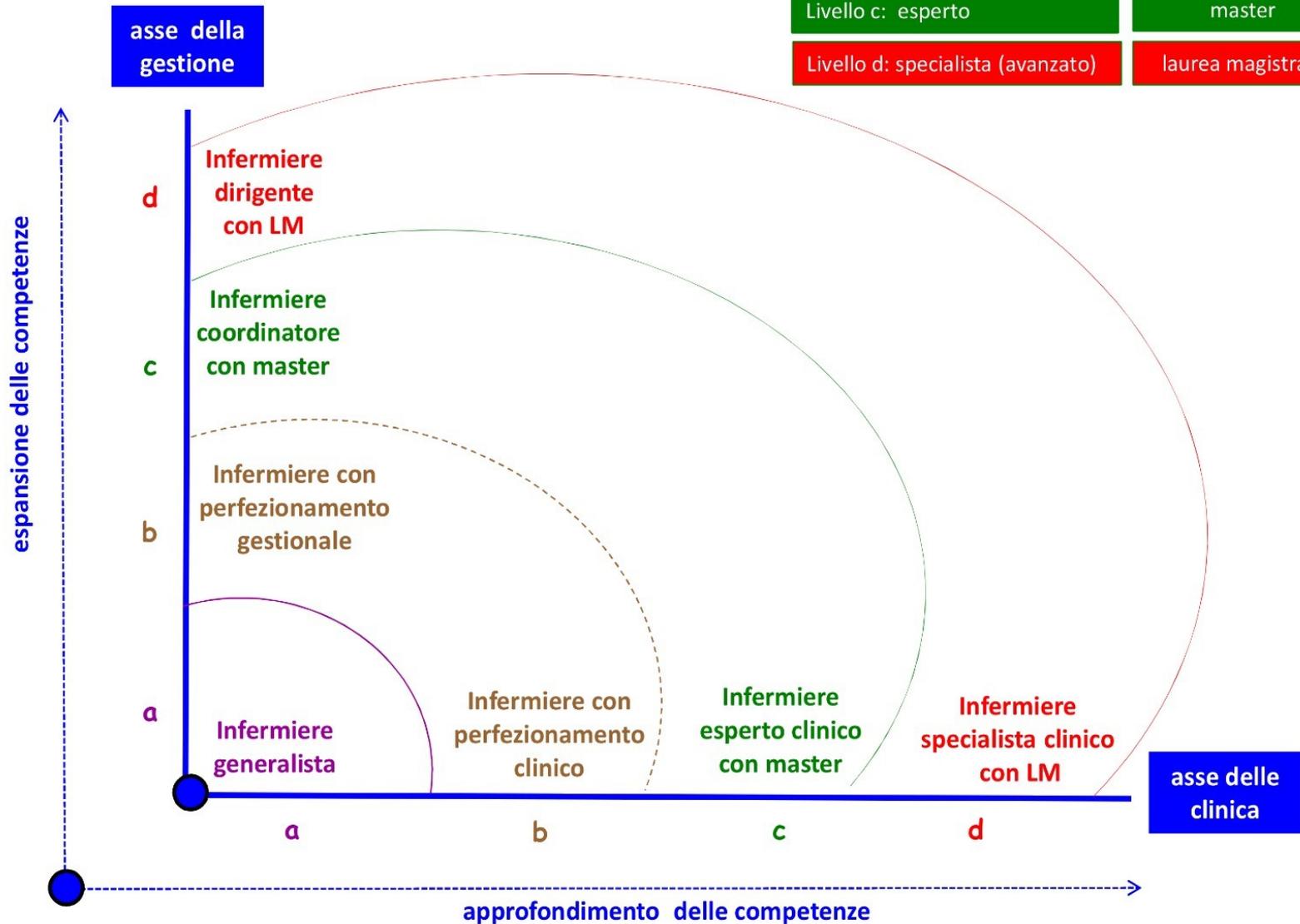
Alcuni elementi del quadro normativo

Una distanza da colmare tra le potenzialità/ambizioni e le risorse in campo
(importanza delle innovazioni sul campo)

La scarsità di risorse

La presa d'atto del problema

Livello a: generalista	laurea triennale
Livello b: con perfezionamento	c. perfezionamento
Livello c: esperto	master
Livello d: specialista (avanzato)	laurea magistrale



In sintesi ...

**Bisogni emergenti dei singoli e della
collettività**

**Innovazione e sostenibilità del
Ssn – Sistema salute**

**Ridefinizione funzione degli ospedali e
territorio**

**Nuovi paradigmi organizzativi e
assistenziali**

***Up Grading* formativo e operativo
degli infermieri**

**Relazioni e responsabilità
intra equipe**

PERCHE' innovare i modelli organizzativi?

... Risposte assistenziali appropriate ai “nuovi” bisogni ...

... Riconoscimento e valorizzazione delle competenze professionali ...

Cambiare è difficile
non cambiare è fatale



grazie per l'attenzione