



Applicazione attuale delle competenze infermieristiche nelle organizzazioni sanitarie

Evoluzione dei ruoli infermieristici e sfide organizzative

Barbara Di Stefano

10 DICEMBRE 2024

SALA TRE PAPI, CESENA FIERA, VIA DISMANO, 3845
ORE 8.45-13.00

**ATTUALITA' DEL PROFILO
DELL'INFERMIERE A TRENT'ANNI
DAL DM 739/94**

CONGRESSO TESO AD AFFRONTARE LO
SVILUPPO DELLA PROFESSIONE
INFERMIERISTICA A TRENT'ANNI
DALL'ENTRATA IN VIGORE DEL DM 739/94

Paradigma di riferimento

I tre fondamentali pilastri che costituiscono l'intero sistema socio – sanitario sono rappresentati dai seguenti elementi:

- i cittadini (persone assistite)
- l'istituzione sanitaria (le aziende con le proprie finalità)
- Professionisti

Questi tre elementi hanno un comune denominatore rappresentato dai modelli organizzativi.

La ricerca, la sperimentazione, l'implementazione di nuove modalità organizzative di erogazione del processo clinico – assistenziale devono essere in grado di coniugare l'apporto dei professionisti infermieri, nel rispetto del saper professionale, delle esigenze dell'Istituzione Sanitaria e dei reali ed oggettivi bisogni di salute e di sanitari della popolazione di riferimento.



Riflessioni di contesto

Qual'è stata **l'evoluzione delle organizzazioni sanitarie** del SSN a seguito della pubblicazione del DM 739/1994 e alla luce del profilo di salute della popolazione?

Le organizzazioni sanitarie hanno visto una **reale applicazione degli ambiti di autonomia della professione?**

Gli Infermieri hanno raggiunto il livello di autonomia, responsabilità della gestione dell'assistenza, **competenze in linea con il profilo ?**

Quali **passi abbiamo fatto e quali dobbiamo ancora fare?**

Dove cercare le risposte

1. **L'analisi del contesto socio demografico e la prevenzione sanitaria** consentono di ridefinire le politiche sanitarie e i **profili di salute consentono di orientare lo sviluppo dei servizi in funzione dei bisogni della popolazione**
2. L'evoluzione del **contesto normativo sanitario** ha rideterminato la centralità del cittadino e lo sviluppo di una **sanità di iniziativa e proattiva**
3. **La ristrutturazione dei servizi e la centralità del paziente** hanno ridefinito e ridefiniscono l'approccio assistenziale, promuovendo **un modello più integrato e multidisciplinare**
4. Il processo di professionalizzazione dell'Infermiere e **lo stato attuale dei ruoli infermieristici alla luce del DM 77/2022 in AUSL della Romagna**
5. **Sfide e opportunità future per l'Infermiere**

1. Analisi del contesto socio demografico e prevenzione

Sintesi del profilo di salute ed equità regionale

PRP 2021-2025



Profilo demografico e contesto socio-economico

- Popolazione: **4,5 milioni** di ab. (7,5% di quella italiana)
- L'**indice di vecchiaia** continua a crescere
- Quota popolazione straniera: **12,0% E-R Vs 8,5% Italia**
- La speranza di vita ha continuato a crescere fino al 2019. *Nel 2020 l'epidemia da COVID-19 ha azzerato i guadagni che si erano registrati nei precedenti 10 anni*

1. Analisi del contesto socio demografico e prevenzione

Sintesi del profilo di salute ed equità regionale

PRP 2021-2025



Profilo demografico e contesto socio-economico

- Il **reddito** familiare medio nel 2019 tra i più **alti** in Italia.
- Le famiglie in condizioni di **povertà relativa** sono rimaste inalterate.
- la **prevalenza** della popolazione con **titolo di studio universitario** nel 2020 ha superato la prevalenza della popolazione con livello inferiore (**licenza elementare o meno**): **17,4% vs 14,5%**.
- Percentuale di **laureati** nel 2019 tra **30-34 anni** > alla media italiana ed è maggiore tra le donne (**34,1%**)

1. Analisi del contesto socio demografico e prevenzione

Sintesi del profilo di salute ed equità regionale

PRP 2021-2025



Carico di malattia e mortalità

In Italia

- In Italia, >80% del carico di malattia dovuto a fattori di rischio (FDR) noti è causato da **fattori comportamentali e metabolici**.
- FDR fumo di tabacco, iperglicemia (10%), ipertensione, dieta e sovrappeso (8-9% ciascuno), consumo di alcol, ipercolesterolemia, rischi occupazionali, inquinamento atmosferico (3-4% ciascuno), uso di droghe, sedentarietà, mancato allattamento al seno o interruzione precoce (1-2%).
- **Tra le principali cause di anni di vita persi (YLL) le malattie ischemiche del cuore e il tumore al polmone rimangono le principali, in Italia nel 2017, seguite da Alzheimer e demenze, con l'ictus al quarto posto.**

Profilo di salute
AUSL Romagna



Dicembre 2021

1. Analisi del contesto socio demografico e prevenzione Sintesi del profilo di salute AUSL della Romagna 2021

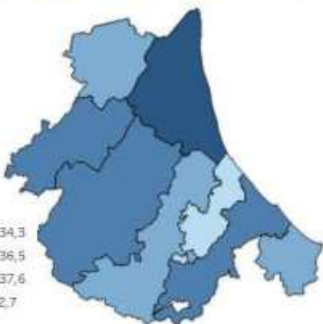
Popolazione, contesto socio economico e ambientale

Famiglie e residenti in Romagna – dati Servizio Statistico Regionale al 01.01.2021

Distretto	N° famiglie	N° medio componenti	Famiglie Unipersonali		N° residenti in famiglia		N° residenti in convivenza	
			(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
Lugo	45.473	2,2	16.438	36	100.474	99,0%	995	1,0%
Faenza	39.590	2,2	14.415	36	87.759	99,0%	853	1,0%
Ravenna	94.527	2,1	38.671	41	197.066	99,3%	1.291	0,7%
Cesena - Valle Savio	51.561	2,2	18.433	36	115.492	99,2%	942	0,8%
Forlì	82.777	2,2	30.164	36	182.992	99,1%	1.749	0,9%
Rubicone	38.693	2,4	12.448	32	92.502	99,6%	351	0,4%
Rimini	98.791	2,3	35.723	36	223.198	99,1%	1.981	0,9%
Riccione	50.262	2,3	17.888	36	113.829	99,4%	640	0,6%
Romagna	501.674	2,2	184.215	37	1.113.312	99,2%	8.802	0,8%
Emilia-Romagna	2.031.644	2,2	783.402	39	4.426.813	99,26%	33.053	0,7%

Dal report "Popolazione residente in Emilia Romagna. Dati al 1.1.2021"

Percentuale di famiglie unipersonali per distretto
Anno 2021



Nuclei familiari unipersonali per fascia di età e distretto di residenza - dati Servizio Statistico Regionale al 01.01.2021

Distretto	<=24 anni		25-34 anni		35-44 anni		45-54 anni		55-64 anni		65-74 anni		75 anni e oltre		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Lugo	220	1%	1.204	7%	1.638	10%	2.765	17%	3.026	18%	2.618	16%	5.083	31%	16.554	100%
Faenza	265	2%	1.351	9%	1.624	11%	2.338	16%	2.630	18%	2.230	15%	4.180	29%	14.618	100%
Ravenna	711	2%	3.613	9%	4.760	12%	7.449	19%	7.225	18%	5.645	14%	9.683	25%	39.086	100%
Cesena - V. Savio	312	2%	1.844	10%	2.289	12%	3.022	16%	3.296	18%	2.783	15%	5.077	27%	18.623	100%
Forlì	577	2%	2.810	9%	3.342	11%	5.038	17%	5.152	17%	4.763	16%	8.763	29%	30.445	100%
Rubicone	275	2%	1.386	8%	2.276	13%	3.546	20%	3.385	19%	2.668	15%	4.533	25%	18.069	100%
Rimini	530	1%	3.453	10%	4.782	13%	6.259	17%	6.365	18%	5.371	15%	9.306	26%	36.066	100%
Riccione	275	2%	1.386	8%	2.276	13%	3.546	20%	3.385	19%	2.668	15%	4.533	25%	18.069	100%
Romagna	3.165	2%	17.047	9%	22.987	12%	33.963	18%	34.464	18%	28.746	15%	51.158	27%	191.530	100%
Emilia-Romagna	14.537	2%	87.620	11%	99.796	13%	131.292	17%	131.565	17%	114.803	15%	203.850	26%	783.463	100%

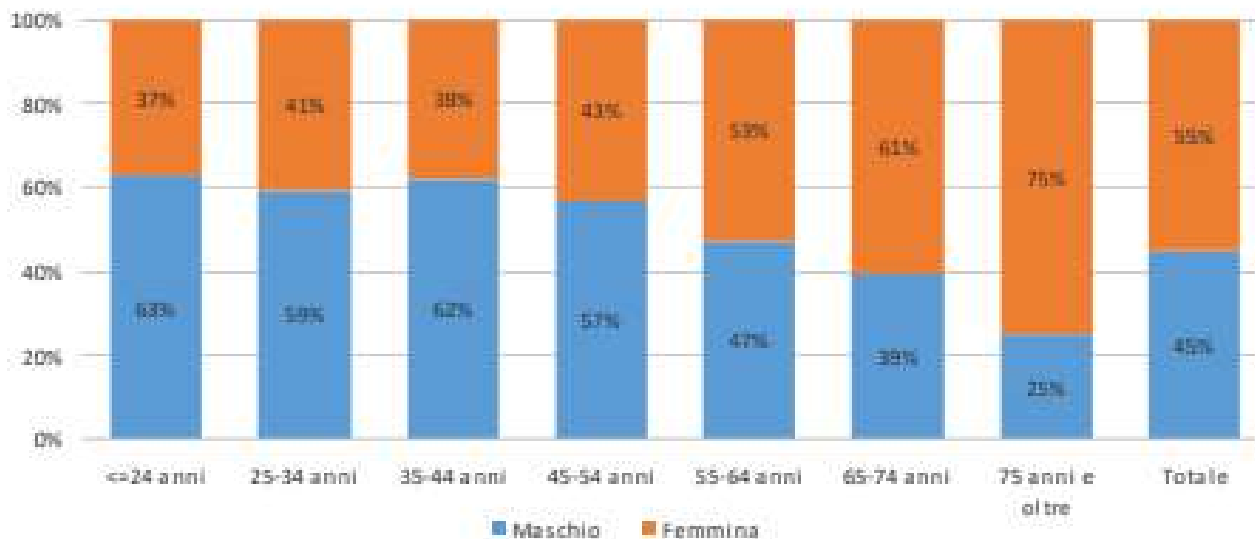


1. Analisi del contesto socio demografico e prevenzione

Sintesi del profilo di salute AUSL della Romagna 2021

Nuclei familiari unipersonali

Nuclei familiari unipersonali per fascia di età e sesso - AUSL Romagna - dati Servizio Statistico Regionale al 01.01.2021





1. Analisi del contesto socio demografico e prevenzione Sintesi del profilo di salute AUSL della Romagna 2021

Invecchiamento e non autosufficienza

- progressivo invecchiamento
- prevalenza della componente femminile
- crescita dei 'grandi vecchi' (80 e più anni: da 56.000 nel 2002 a oltre 95.500 nel 2020, pari rispettivamente a 6% e 9% del totale)

Nel territorio della Romagna **le persone sopra i 65 anni sono oltre 275.000 e costituiscono il 25% della popolazione** (Ravenna 26%, Forlì 26%, Cesena 24% e Rimini 23%), quelle sopra i 75 anni il 13%.

I beneficiari di sostegno al reddito sono 1,1/ 1.000 nel distretto del Rubicone e 0,7/1.000 a Lugo

Residenti over65 anni per distretto (N° e percentuale sulla popolazione distrettuale)

Distretto di residenza	N° residenti 65+ aa	(%)
Ravenna	50.015	25
Lugo	27.075	27
Faenza	22.332	25
Forlì	47.556	26
Cesena - Valle Savio	29.630	25
Rubicone	20.052	22
Rimini	53.118	24
Riccione	26.121	23
Romagna	275.899	25
Emilia-Romagna	1.077.717	24

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Anziani non autosufficienti inseriti in struttura residenziale per ricoveri di lunga permanenza o nuclei demenze - anno 2020

Distretto di residenza	N° ospiti 65+ anni	tasso utilizzo tra residenti 65+ anni (*1000)
Ravenna	1.150	16,5
Lugo	758	18,7
Faenza	556	23,1
Forlì	1.128	22,0
Cesena-Valle Savio	690	22,3
Rubicone	331	16,2
Rimini	961	15,8
Riccione	523	16,7
Romagna	6.097	18,7
Emilia-Romagna	22.979	19,1

Fonte: Regione Emilia Romagna - Flusso FAR

2. Evoluzione del contesto normativo

Il Servizio Sanitario Nazionale ed i tre principi fondamentali universalità, uguaglianza ed equità

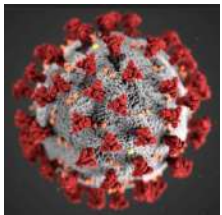


Istituzione del servizio sanitario nazionale.

- Rafforzare **capacità del SSN di operare come un sistema vicino alla comunità.**
- **Potenziare i servizi assistenziali territoriali per garantire i LEA** (riducendo le disuguaglianze, costruendo un modello di erogazione dei servizi condiviso ed omogeneo sul territorio nazionale)

- L'emergenza Covid (**2020**) ha imposto **una revisione** della sanità pubblica e delle **organizzazioni sanitarie**, ospedaliere e territoriali, secondo quanto già previsto per lo **sviluppo dell'Assistenza primaria**

- **DM 77/2022**: attenzione su Assistenza Primaria e bisogni di assistenza comunitaria
- Missione 6 **PNRR (M6C1-1)**: definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale (visione olistica Planetary Health con approccio One Health)



2. Evoluzione del contesto normativo

PNRR e DM 77/2022:
**Il Presente e il Futuro dell'assistenza
sanitaria territoriale**

- **Sviluppo di strutture di prossimità, come le Case della Comunità**
- **Potenziamento delle cure domiciliari**
- **Integrazione tra assistenza sanitaria e sociale** :sviluppo di equipe multiprofessionali per presa in carico olistica della persona, particolare attenzione a salute mentale e condizioni di maggiore fragilità ("Planetary Health")
- **Logiche sistematiche di medicina di iniziativa e di presa in carico, attraverso la stratificazione della popolazione per intensità dei bisogni**
- **modelli di servizi digitalizzati:** per individuare le persone da assistere e per la gestione dei loro percorsi, sia per l'assistenza a domicilio, sfruttando strumenti di **telemedicina e telemonitoraggio**, sia per l'integrazione della rete professionale che opera sul territorio e in ospedale
- **valorizzazione della co-progettazione con gli utenti**
- **valorizzazione della partecipazione di tutte le risorse della comunità nelle diverse forme e attraverso il coinvolgimento dei diversi attori locali**

2. Evoluzione del contesto normativo e medicina di iniziativa e proattiva elementi cardine del DM 77/2022

- 1. La Medicina di Popolazione** modelli di stratificazione
bisogni di salute con analisi dati
- 2. La Sanità di Iniziativa** modello assistenziale per assistenza proattiva
- 3. La Stratificazione della Popolazione per profili di rischio**
algoritmi predittivi per la differenziazione delle strategie di intervento in base al rischio
- 4. L'informatizzazione dei processi clinico-assistenziali**
approccio integrato
- 5. Telemedicina** ridisegno strutturale e organizzativo della rete del SSN

2. Evoluzione del contesto normativo e medicina di iniziativa e proattiva strumenti del DM 77/2022 e IFeC

- **Progetto di Salute**



- **Struttura dell'equipe in relazione alla maggiore complessità clinico-assistenziale** (maggiori figure professionali coinvolte e in continua evoluzione in relazione all'evolversi della malattia ed allo stato di fragilità espressa)

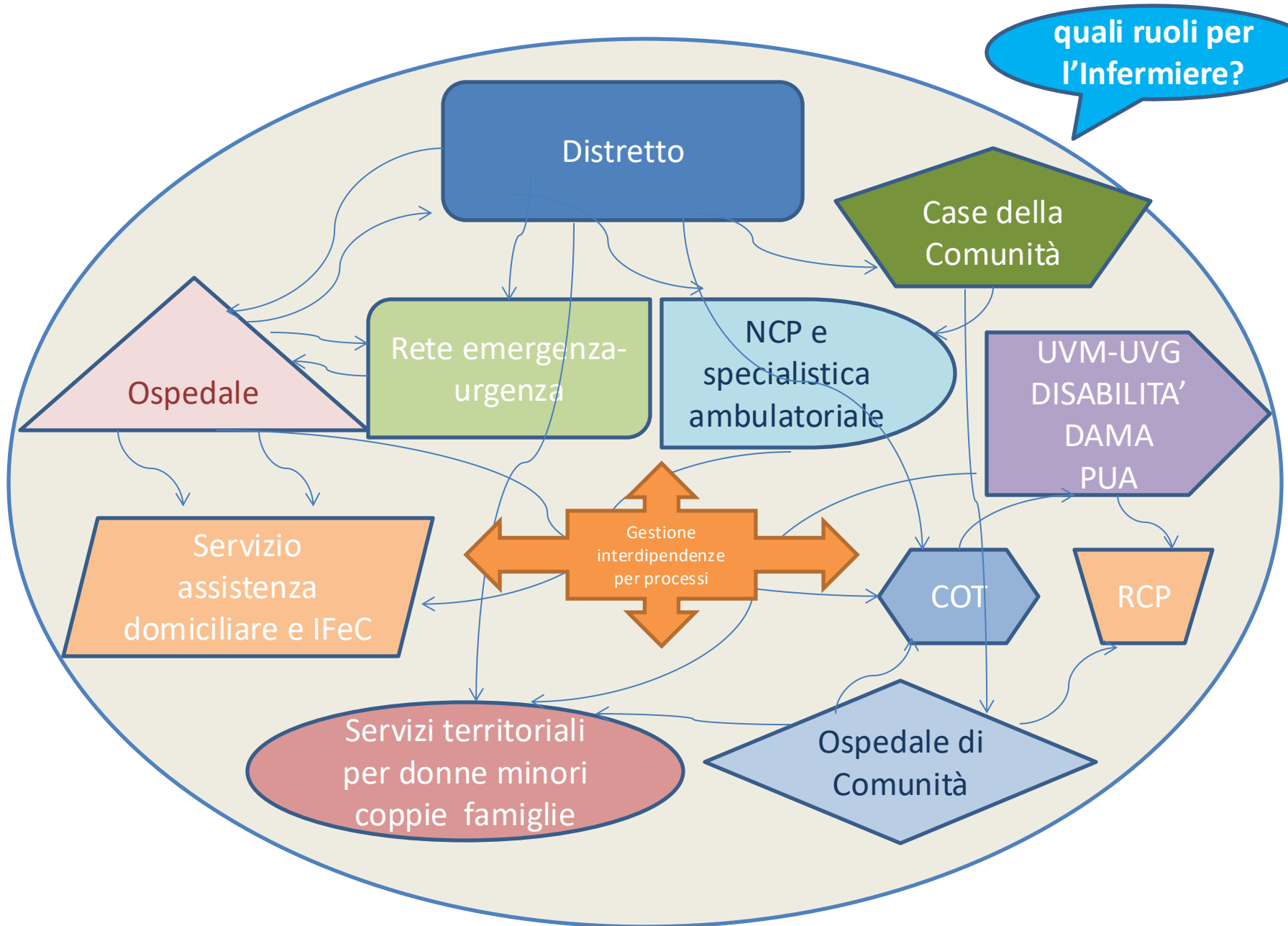
- **Equipe multiprofessionale minima** (MMG/PLS, medico specialista ed infermiere)

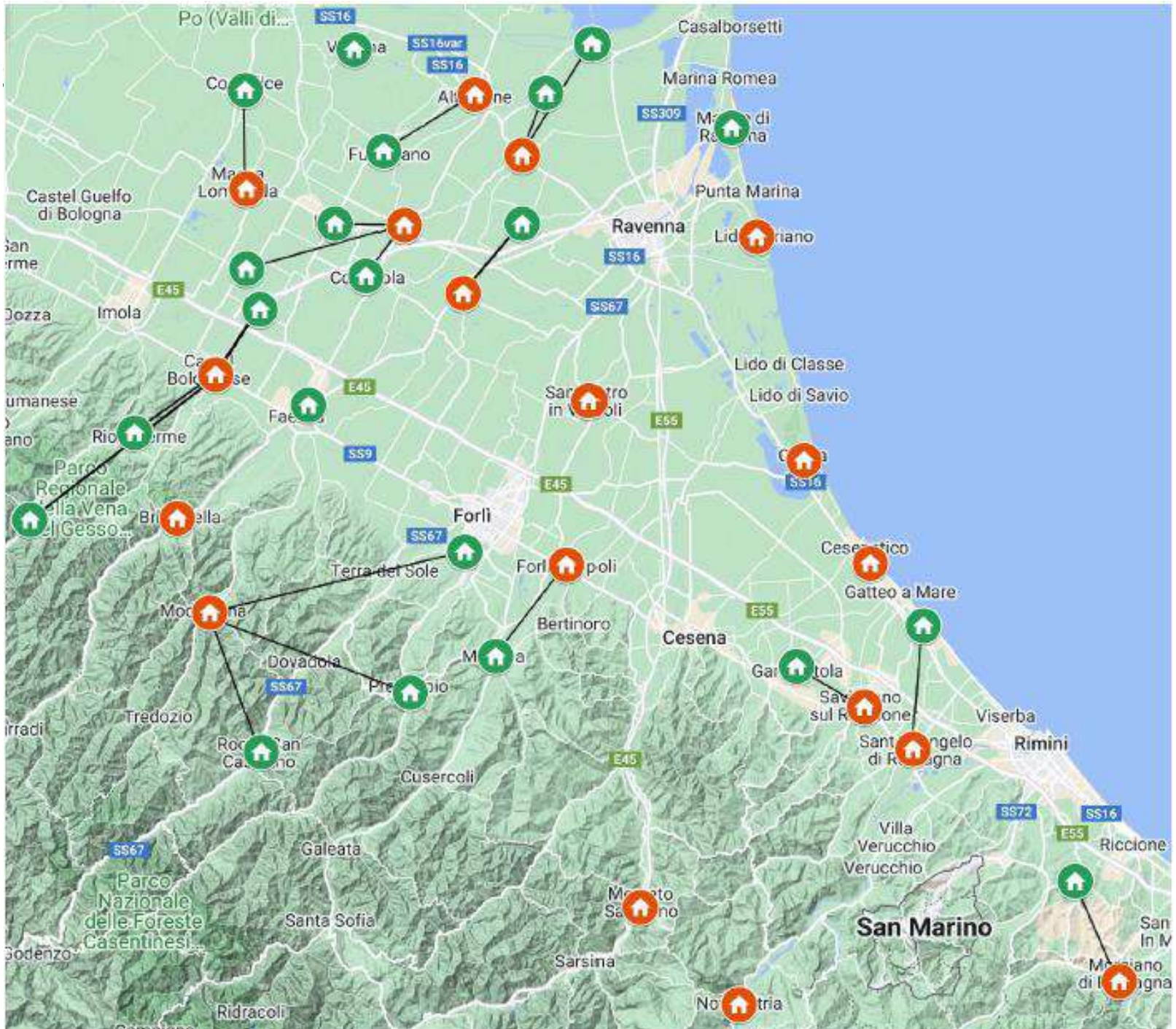


- **Infermiere** quale referente del cittadino in risposta ai bisogni assistenziali e di autocura



3. La ristrutturazione dei servizi e la centralità del cittadino dopo il DM77/2022





3. La ristrutturazione dei servizi e la centralità del cittadino dopo il DM77/2022 in AUSL della Romagna – offerta ADI

ADI - Offerta - Assistiti - Numerosità per Distretto. Assistiti per Distretto e Grandi classi di età. Anno: 2022

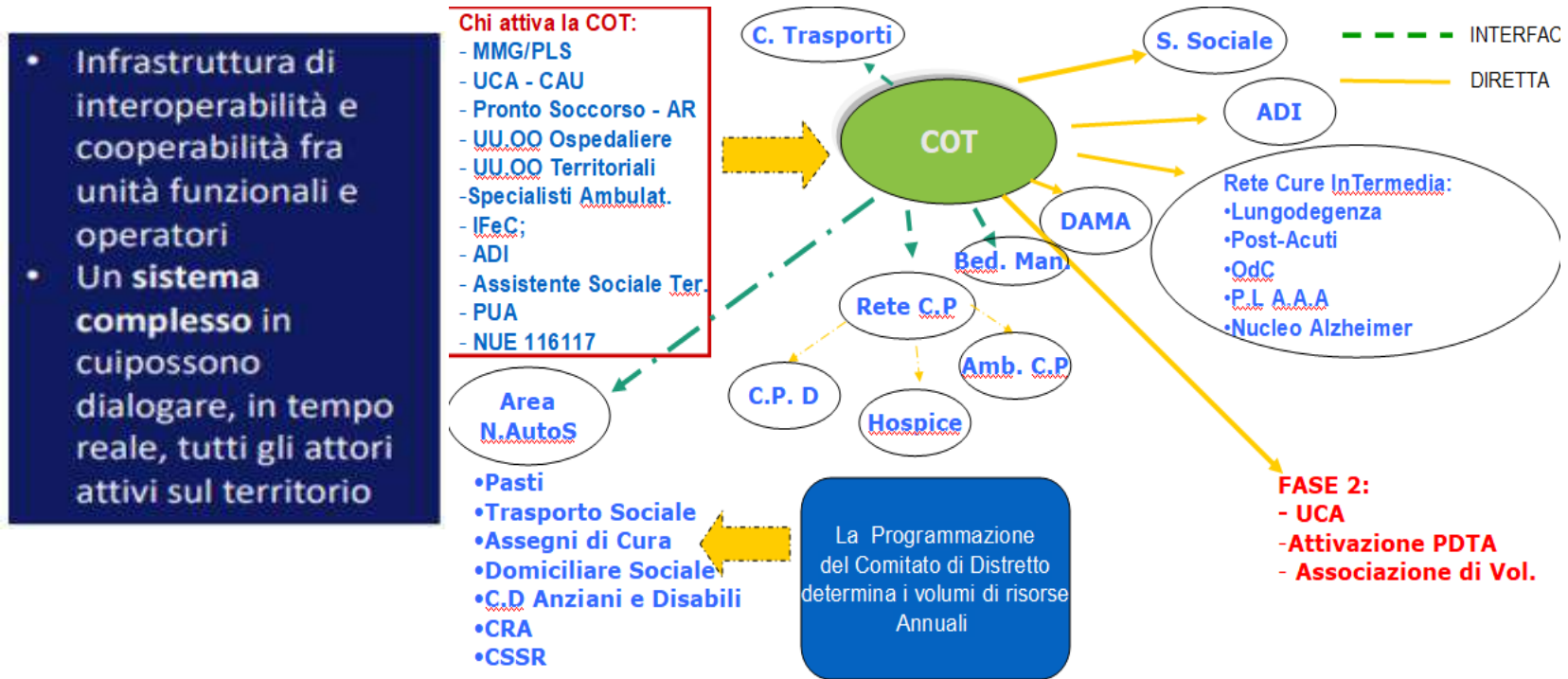
Distretto	Pediatria 00-17		Adulti 18-64		Anziani 65-74		Anziani 75++		TOTALE	
	Assistiti	% su totale di riga	Assistiti	% su totale di riga	Assistiti	% su totale di riga	Assistiti	% su totale di riga	Assistiti	% su totale di riga
DISTR. RAVENNA	21	0,36%	452	7,65%	608	10,29%	4.830	81,71%	5.911	100,00%
DISTR. LUGO	13	0,50%	223	8,52%	234	8,94%	2.147	82,04%	2.617	100,00%
DISTR. FAENZA	12	0,54%	193	8,74%	224	10,14%	1.780	80,58%	2.209	100,00%
DISTR. FORLÌ	15	0,29%	505	9,64%	520	9,93%	4.196	80,14%	5.236	100,00%
DISTR. CESENA-VALLE DEL SAVIO	8	0,43%	116	6,19%	195	10,41%	1.554	82,97%	1.873	100,00%
DISTR. RUBICONE	13	0,93%	135	9,65%	149	10,65%	1.102	78,77%	1.399	100,00%
DISTR. RIMINI	59	1,05%	471	8,40%	677	12,07%	4.400	78,47%	5.607	100,00%
DISTR. RICCIONE	17	0,67%	241	9,55%	274	10,86%	1.992	78,92%	2.524	100,00%
TOTALE ROMAGNA	158	0,58%	2.336	8,53%	2.881	10,52%	22.001	80,37%	27.376	100,00%
TOTALE RER	893	0,68%	10.973	8,37%	16.344	12,47%	102.811	78,47%	131.021	100,00%

Fonte: Banca dati ADI, Regione Emilia-Romagna. Reportistica Predefinita (Offerta – Assistiti – Numerosità per Distretto).

3. La ristrutturazione dei servizi e la centralità del cittadino dopo il DM77/2022 in AUSL della Romagna – offerta COT numero 11, anno 2024

COT Forlì	Ospedale Morgagni Pierantoni Pad. Vallisneri	7/7gg, 8-20
COT S.Sofia	Ospedale Nefetti	Lun-Ven 8-14
COT Cesena	Struttura Territoriale C.so Cavour Cesena	Lun-Ven 8-15:12, Sab 8-14
COT Cesenatico	CdC Costa Cesenatico	Lun-Ven 8-15:12
COT Savignano R.	CdC Rubicone Savignano R.	Lun-Ven 8-15:12
COT Ravenna COT Lugo	CMP Ravenna Distretto Largo Portello	7/7gg, 8-20 Lun-Ven 8-15:12 e sabato mattina 8:14:00
COT Faenza	Distretto Largo Portello	Lun-Ven 8-16:00 e sabato mattina 8:14:00
COT Rimini COT Riccione COT Novafeltria	Ospedale Infermi Viale Formia Osp Ceccarini Ospedale Sacra Famiglia	7/7gg, 8-20 Lun-Ven 8-15:12 Lun-Ven 8-15:12

La COT e il modello a rete

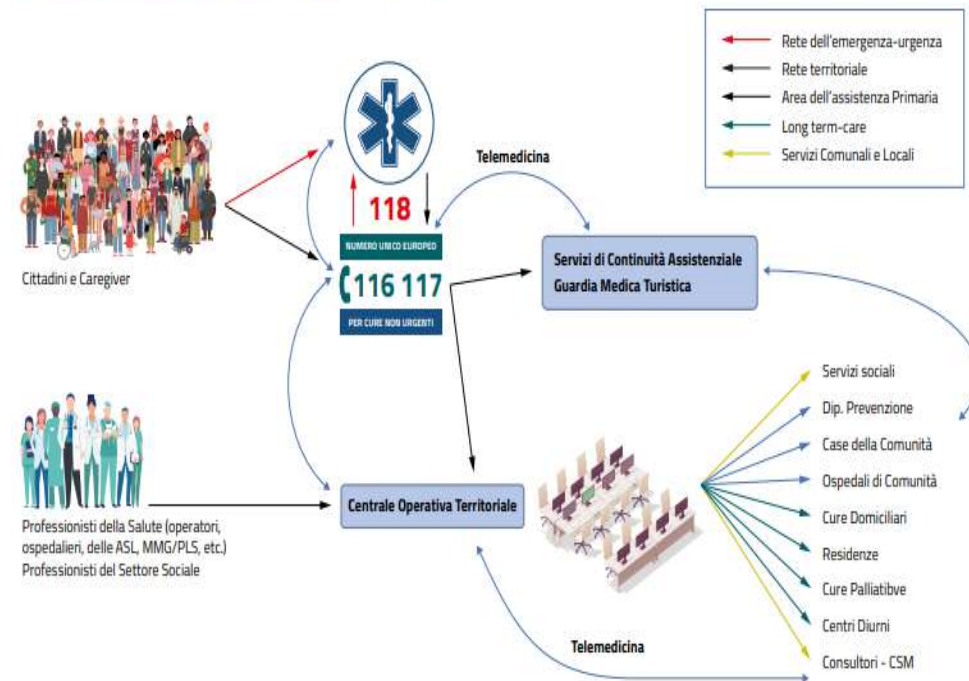


Il termine rete indica un insieme di elementi intrecciati a tal punto da sembrare una trama di maglie; quando nello specifico si parla di reti [...] si intende quell'insieme di risposte e/o risorse umane e istituzionali che si legano con rapporti/relazioni stabili in funzione di percorsi di aiuto (Bartolomei et al., 2005)

Tutti gli attori del sistema (personale distrettuale e ospedaliero) possono richiedere l'intervento della COT

- 1) TRANSIZIONE OSPEDALE–TERRITORIO
- 2) TRANSIZIONE TERRITORIO–OSPEDALE
- 3) TRANSIZIONE TERRITORIO–TERRITORIO

Centrale Operativa Territoriale – UVM – 116117



3. La ristrutturazione dei servizi e la centralità del cittadino dopo il DM77/2022 in AUSL della Romagna – offerta CAU numero 14, anno 2024
a seguito della revisione del modello di emergenza-urgenza regionale di cui alla Del. 1206/2022

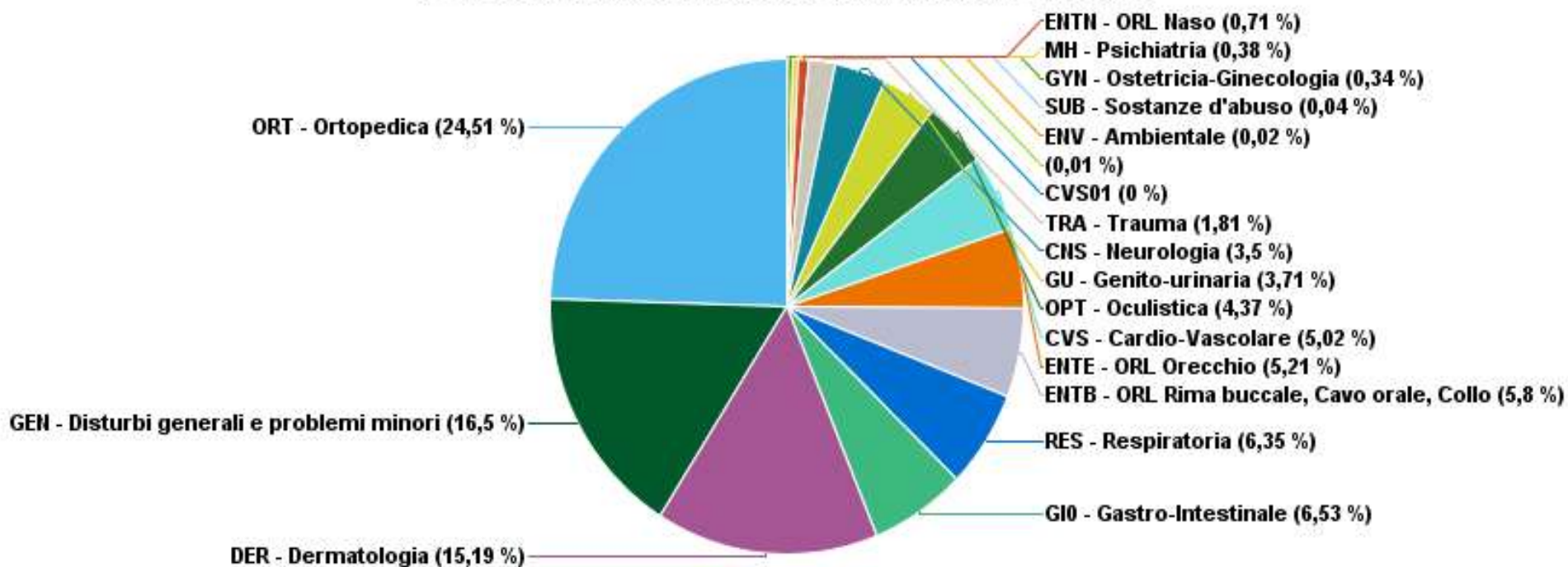
ACCESSI CAU AL 24/11/24

	Totale da attivazione dal 19/12/23 al 24/11/24	
	N.Accessi	N.Medio Accessi/Die
CAU Bellaria	6859	36
CAU Cattolica	18513	54
CAU Cervia	17578	51
CAU Cesena	11752	58
CAU Cesenatico	18941	60
CAU CMP Ravenna	22745	74
CAU Faenza	7609	45
CAU Lugo	7419	46
CAU Mercato Saraceno	5599	18
CAU Novafeltria	2888	10
CAU Rimini	12834	61
CAU San Piero in Bagno	2121	7
CAU Santarcangelo	18942	60
CAU Santa Sofia	1647	5
TOTALE	155.447	455

	Ultima Settimana dal 18/11/24 al 24/11/24	
	N.Acce ssi	N.Medio Accessi/Die
CAU Bellaria	114	16
CAU Cattolica	297	42
CAU Cervia	225	32
CAU Cesena	427	61
CAU Cesenatico	288	41
CAU CMP Ravenna	433	62
CAU Faenza	309	44
CAU Lugo	380	54
CAU Mercato Saraceno	118	17
CAU Novafeltria	71	10
CAU Rimini	411	59
CAU San Piero in Bagno	44	6
CAU Santarcangelo	373	53
CAU Santa Sofia	34	5
TOTALE	3.524	503

3. La ristrutturazione dei servizi e la centralità del cittadino dopo il DM77/2022 in AUSL della Romagna – offerta CAU numero 14, anno 2024, problema principale

ACCESSI PER AREA PROBLEMA PRINCIPALE dal 19/12/23 al 24/11/24



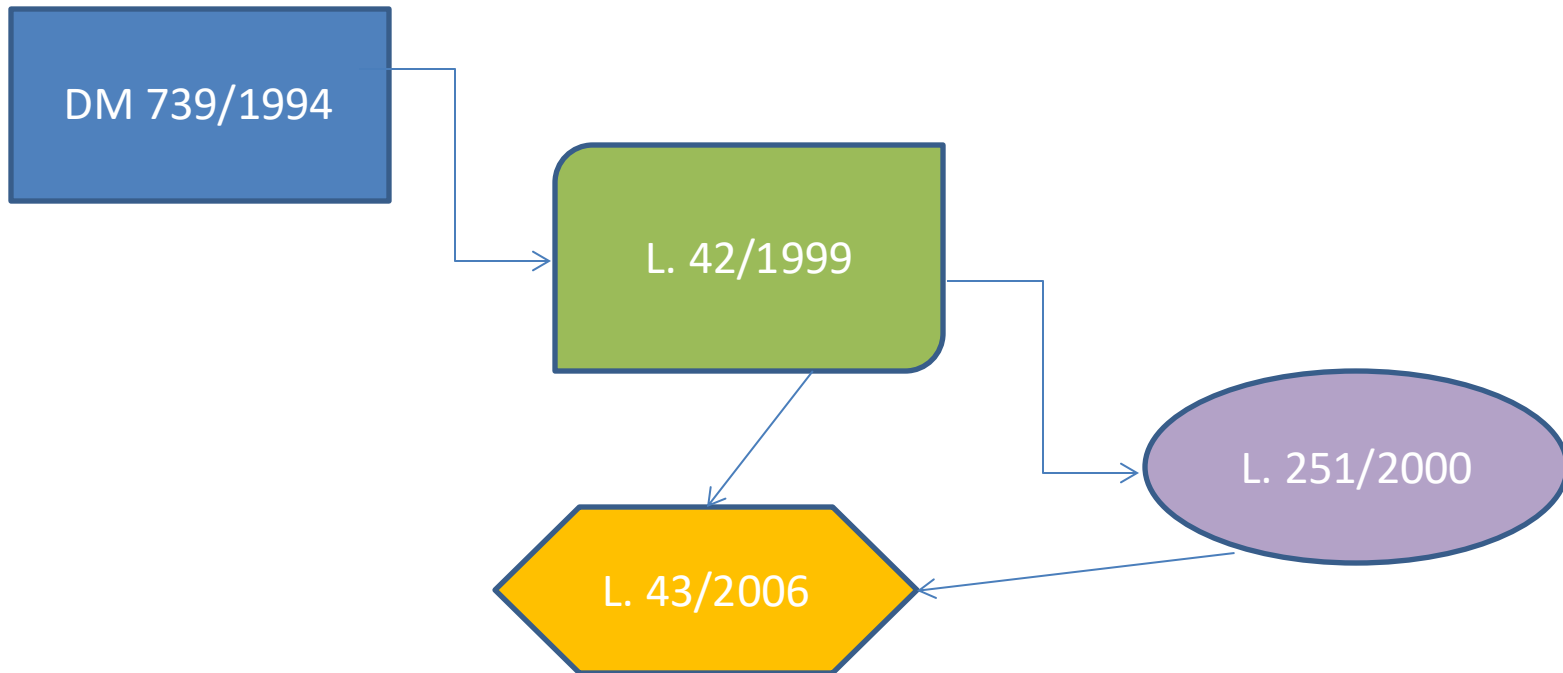
3. La ristrutturazione dei servizi e la centralità del cittadino dopo il DM77/2022 in AUSL della Romagna – **previsione**



L'Ausl della Romagna ha programmato per il triennio 2024- 2026 l'attivazione/potenziamento di:

- 24 Case della Comunità, che comprendono anche ampliamenti, ristrutturazioni o riqualificazioni delle sedi esistenti, inclusa quella di Rimini già finanziata ex art. 20
- 11 nuove Centrali Operative Territoriali (COT) distribuite in modo da averne almeno una per Distretto
- 7 OsCo distribuiti secondo il fabbisogno degli ambiti territoriali di riferimento
- tempestività nella presa in carico del paziente a tre giorni dalla dimissione e incremento della presa in carico over 65aa > del 10%
- progetti di telemedicina in CDC 2022-2024

4. Il processo di professionalizzazione dell'Infermiere quali nuovi ruoli per l'Infermiere?



Negli ultimi decenni, gli infermieri hanno acquisito ruoli chiave all'interno delle strutture sanitarie, contribuendo a definire percorsi assistenziali complessi e innovativi.

Questi ruoli richiedono **competenze avanzate** e una **formazione continua** per affrontare le esigenze dei pazienti.

4. Il processo di professionalizzazione dell'Infermiere sviluppo di competenze specialistiche e nuovi ruoli in Italia



CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO

RELATIVO AL PERSONALE DEL COMPARTO SANITA'

TRIENNIO 2019 - 2021

Il giorno 2 novembre 2022 alle ore 15.15, ha avuto luogo, presso la sede dell'Aran, l'incontro tra l'A.Ra.N e le Organizzazioni e Confederazioni sindacali rappresentative del Comparto Sanità.

Capo III sistema degli Incarichi
Artt. 24-36

Importante leva strategica non
attualizzata in tutti i contesti
organizzativi

I requisiti richiesti per il conferimento degli IF area professionisti della salute e dei funzionari.

Incarico di “professionista specialista”: possesso del master di primo livello per le funzioni specialistiche secondo quanto disposto dall'art. 6 della Legge n. 43/2006, valutazione positiva della performance individuale con riferimento all'ultimo biennio o comunque le ultime due valutazioni disponibili in ordine cronologico, qualora non sia stato possibile effettuare la valutazione a causa di assenza dal servizio in relazione ad una delle annualità e assenza di provvedimenti disciplinari negli ultimi due anni superiori alla multa;

Incarico di “professionista esperto”: acquisizione di competenze avanzate tramite percorsi formativi complementari individuati dall'Azienda o Ente con apposito regolamento, unitamente al possesso di una esperienza professionale di tre anni, valutazione positiva della performance individuale con riferimento all'ultimo biennio o comunque le ultime due valutazioni disponibili in ordine cronologico, qualora non sia stato possibile effettuare la valutazione a causa di assenza dal servizio in relazione ad una delle annualità e assenza di provvedimenti disciplinari negli ultimi due anni superiori alla multa;

**4. Il processo di professionalizzazione dell'Infermiere
gli Infermieri in posizioni cliniche e organizzative in AUSL della Romagna 2024**

Deliberazione DG n. 88 del 15/03/2024

Nel corso del 2024, conferimento di circa **850 IF**
tra cui almeno **250 IF professionista esperto e specialista** tra cui:

-IF organizzativa per il coordinamento di UU.OO/Servizi



**4. Il processo di professionalizzazione dell'Infermiere
gli Infermieri in posizioni cliniche e organizzative in AUSL della Romagna 2024**

Deliberazione DG n. 88 del 15/03/2024

Nel corso del 2024, conferimento di circa **850 IF**
tra cui almeno **250 IF professionista esperto e specialista** tra cui:

- IF organizzativa per il coordinamento di UU.OO/Servizi
- IF professionista specialista rischio infettivo



4. Il processo di professionalizzazione dell'Infermiere gli Infermieri in posizioni cliniche e organizzative in AUSL della Romagna 2024

Deliberazione DG n. 88 del 15/03/2024

Nel corso del 2024, conferimento di circa **850 IF**
tra cui almeno **250 IF professionista esperto e specialista tra cui:**

- IF organizzativa per il coordinamento di UU.OO/Servizi**
- IF professionista specialista rischio infettivo**
- IF specialista wound care**



4. Il processo di professionalizzazione dell'Infermiere gli Infermieri in posizioni cliniche e organizzative in AUSL della Romagna 2024

Deliberazione DG n. 88 del 15/03/2024

Nel corso del 2024, conferimento di circa **850 IF**
tra cui almeno **250 IF professionista esperto e specialista tra cui:**

- IF organizzativa per il coordinamento di UU.OO/Servizi**
- IF professionista specialista rischio infettivo**
- IF specialista wound care**
- IF esperto team accessi vascolari**

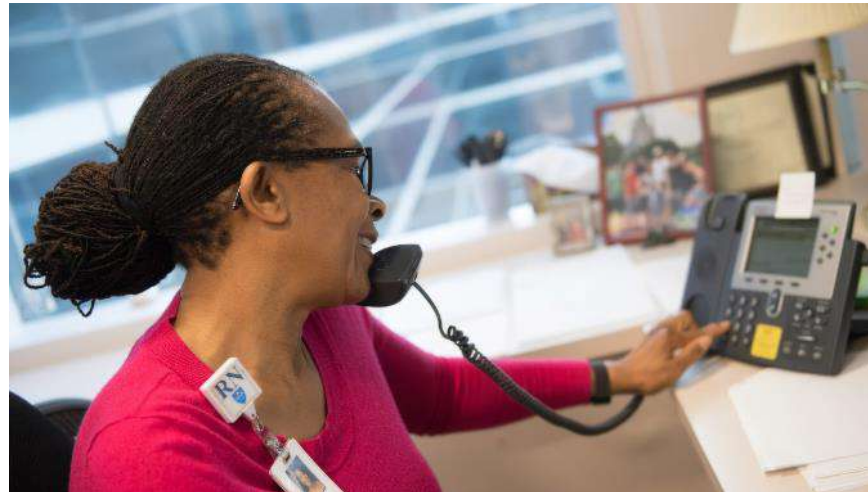


4. Il processo di professionalizzazione dell'Infermiere gli Infermieri in posizioni cliniche e organizzative in AUSL della Romagna 2024

Deliberazione DG n. 88 del 15/03/2024

Nel corso del 2024, conferimento di circa **850 IF**
tra cui almeno **250 IF professionista esperto e specialista** tra cui:

- IF organizzativa per il coordinamento di UU.OO/Servizi**
- IF professionista specialista rischio infettivo**
- IF specialista wound care**
- IF esperto team accessi vascolari**
- IF esperto case manager**

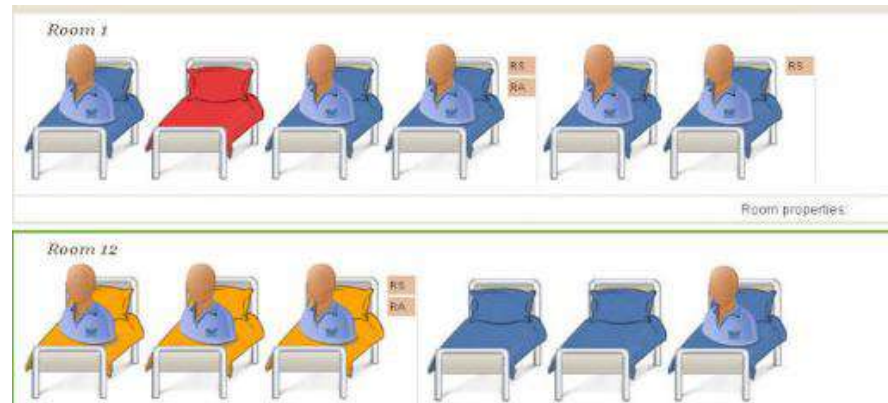


4. Il processo di professionalizzazione dell'Infermiere gli Infermieri in posizioni cliniche e organizzative in AUSL della Romagna 2024

Deliberazione DG n. 88 del 15/03/2024

Nel corso del 2024, conferimento di circa **850 IF**
tra cui almeno **250 IF professionista esperto e specialista tra cui:**

- IF organizzativa per il coordinamento di UU.OO/Servizi
- IF professionista specialista rischio infettivo
- IF specialista wound care
- IF esperto team accessi vascolari
- IF esperto case manager
- IF esperto bed manager



Migliorare la diagnosi assistenziale: la nuova frontiera della sicurezza del paziente

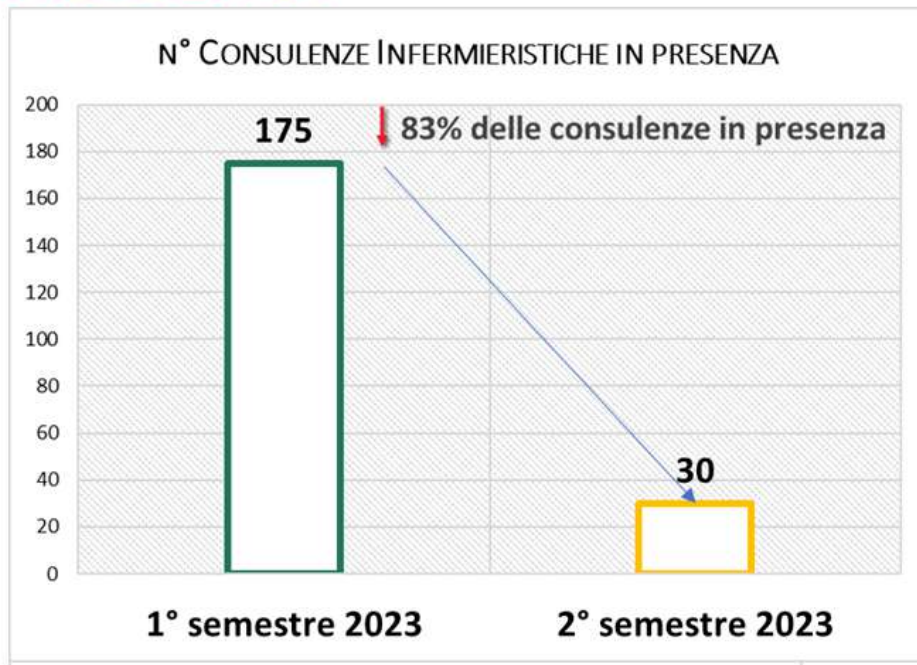
Bologna, 13 settembre 2023

**Telemedicina Specialistica:
il Progetto Pilota Digital Wound Imaging per la
gestione del paziente affetto da lesioni cutanee
nella continuità Ospedale - Territorio**

Carlotta Zoffoli - Annita Caminati - Federica Carichini - Claudia Valentini - Judy Fogli - Davide Melandri - Federica Marchetti - Silvia Acquati - Stefano De Carolis

AUSL Romagna

RISULTATI



Gennaio – Giugno 2023 prima dell'avvio del Progetto

n. **175** Consulenze infermieristiche in presenza

Luglio – Dicembre 2023 dopo l'avvio del Progetto

n. **286** Teleconsulenze richieste all'Infer. Specialist

Wound Care



di cui n. **30** consulenze in presenza

in **6** casi sono state richieste teleconsulenze medico specialistiche

TRATTAMENTO

TOTALE CONSULENZE INFERMIERISTICHE ANNO 2023 ➡ N.431

TOTALE CONSULENZE INFERMIERISTICHE ANNO 2022 ➡ N.300

2° semestre 2023 ➡ + 111 consulenze infermieristiche rispetto al 1° semestre 2023 a **ISORISORSE**

4. Il processo di professionalizzazione dell'Infermiere gli Infermieri in posizioni cliniche e organizzative in AUSL della Romagna 2024 Progetto IFeC

- Proposta di Progetto AUSL Romagna
- GDL per nuovo Profilo di posto IFeC
- Formazione operatori 2022-2024
- Analisi fabbisogno risorse umane e reclutamento 2023-2025
- Attuazione sperimentale 2023
- Implementazione nuovo modello 2023-2025



Direzione Infermieristica e Tecnica
Aziendale



Direzione Infermieristica e Tecnica Aziendale

18 ottobre 2022

INFERMIERE DI FAMIGLIA e di COMUNITA'



Gruppo di lavoro:

Antonella Cerchierini
D'Erasmus Domenico
Silvia Mazzini
Marco Senni
Laura Tedaldi

- Patto per la Salute 2019-2021
- Linee di indirizzo Infermiere di F e C ex.
L.17/7/2020
- DM 77/2022
- PNRR missione 6.1

Proposta Progettuale

INFERMIERE DI FAMIGLIA E COMUNITA'

in applicazione al Piano di riordino territoriale e della rete emergenza – urgenza
approvato in data 31.07.2023 dalla CTSS



Componenti gruppo di lavoro:

Mauro Tagliani – Federica Boschi – Tiziana Marzulli – Giulia Sivestri – Matteo Pellegrini – Andrea Franzoni
– Silvia Mazzini – Morena Maraldi – Ravagli Francesca – Senni Marco – Domenico Derasmo – Laura
Tedaldi – Emanuela Manzani

4. Il processo di professionalizzazione dell'Infermiere gli Infermieri in posizioni cliniche e organizzative in AUSL della Romagna 2024

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Direzione Infermieristica e Tecnica
Aziendale

Direzione Infermieristica e Tecnica Aziendale

18 ottobre 2022

INFERMIERE DI FAMIGLIA e di COMUNITA'



Gruppo di lavoro:

Antonella Cerchierini
D'Erasmus Domenico
Silvia Mazzini
Marco Senni
Laura Tedaldi

Superamento del tradizionale modello prestazionale che ha caratterizzato il lavoro degli infermieri nei servizi territoriali Vs il **nuovo ruolo dell'Infermiere territoriale** (Agenas Linee indirizzo IFeC 21/07/2023 aggiornate 25/10/2023)

Ruolo integrato e complementare a tali servizi, attraverso la creazione di modelli di assistenza di prossimità e iniziativa

Condivisione strutturata del medesimo gruppo di utenti, definito in base a criteri geografici, con altri professionisti, in particolare il Medico di Medicina Generale (MMG) e il Professionista di Libera Scelta (PLS)

Questo favorirà la **formazione di un team multiprofessionale** che si adatta alle caratteristiche sociali ed epidemiologiche della comunità, rispondendo ai bisogni della popolazione assistita e diventando un punto di riferimento

4. Il processo di professionalizzazione dell'Infermiere gli Infermieri in posizioni cliniche e organizzative in AUSL della Romagna 2024 Progetto IFeC



PROMOZIONE DEL RUOLO

Sono previsti distinti momenti di informazione alle principali interfacce, calibrati sul diverso grado di interazione che gli attori coinvolti avranno con la nuova figura professionale

COMUNITÀ TERRITORIALE

Presentazione in plenaria
aperta alla cittadinanza

- **Relatori**: Direttore di Distretto; Personale IFeC; Dipartimento di Sanità Pubblica
- **Organizzazione incontri**: IFeC territoriale e Amministrazione Comunale
- **Frequenza**: un incontro per territorio alla nascita del servizio e quando nel territorio si introduce un nuovo IFeC

PERSONALE AZIENDALE

Formazione obbligatoria con
FAD con descrizione del ruolo
e canali di attivazione

- **Relatori**: Personale IFeC; Dipartimento di Sanità Pubblica
- **Organizzazione incontri**: Direzione infermieristica e tecnica
- **Frequenza**: annuale (N.B. ripetere periodicamente in favore dei neoassunti)

PERSONALE CONVENZIONATO

Formazione obbligatoria con
FAD con descrizione del ruolo
e canali di attivazione

- **Relatori**: Personale IFeC; Dipartimento di Sanità Pubblica; Coordinatori di NCP (incontri di nucleo)
- **Organizzazione incontri**: Dipartimento Cure Primarie
- **Frequenza**: primo incontro di ambito aziendale in plenaria e successiva ripetizione annuale nei NCP dove l'IFeC è presente (N.B. i coordinatori si incaricano di formare i colleghi di nucleo neo-convenzionati)

4. Il processo di professionalizzazione dell'Infermiere gli Infermieri in posizioni cliniche e organizzative in AUSL della Romagna 2024 Progetto IFeC

TABELLA RIASSUNTIVA

	Voltana (Lugo-Ravenna)	Marina (Ravenna)	Modigliana e Tredozio (Forlì)	Novafeltria (Rimini)	Alta Valle Savio (Cesena)
TEMPI DI ATTIVAZIONE	Gennaio 23	Maggio 23	Febbraio 23	Febbraio 23	Febbraio 23
UTENTI	Over 65 e/o con disabilità	Over 65 e/o fragili	Over 65	over 65, fragili e minori	Principalmente over 65, ma anche under
SEGNALAZIONI	MMG, strutture, AASS, SID, utenti/caregiver	MMG, utenti/caregiver	Intercettazione del bisogno SID, MMG, Osco, cronicità, ambulatori inf.	familiari, ADI, MMG, ospedale (NuCOT)	SID, MMG, AASS, NuCOT, Farmacia, contatti durante eventi comunitari
FASCIA AMBULATORIO	08 - 09 ma suggeriscono di spostarla alle 12-13	12 - 13	Mart. 10 - 12.30 Tredozio Merc. 10 - 12:30 Modigliana	11.30 - 12.30	08 - 10
ATTIVITÀ PREVALENTI	Domicilio ed orientamento ai servizi	ambulatorio, spazi comunitari	domicilio, ambulatorio, spazi comunitari	Domicilio e ambulatorio	Domicilio, ambulatorio e spazi comunitari
INTEGRAZIONE CON AASS	Incontri non regolari	Incontri non regolari	Incontri regolari, anche in OSCO e con MMG	Identificato referente sociale, non briefing ma collaborazione positiva	Conoscenza reciproca e collaborazione anche domiciliare per accessi
SANITÀ PUBBLICA	Completata mappatura da completare con PASSI, briefing periodico necessario	Completata mappatura con PASSI e PASSI d'argento, necessario briefing periodico	Completata mappatura con PASSI, Focus Group, briefing periodico necessario	completata mappatura, per progetto iniziale, necessario briefing periodico	Eventi di educazione alla salute
MAPPATURA DEI SERVIZI	Analisi topografica completa e aggiornata manca da completarla con Sanità Pubblica	Completa con Sanità Pubblica - Profilo di Salute	Completata con dati Comune e mappatura regionale, Sanità Pubblica	Completa con dati Comune, Regione e Sanità Pubblica	Solo servizi territoriali, da completare con Sanità Pubblica
PRESENTAZIONE ALLA COMUNITÀ	Aprile 2023	Al momento solo MMG e comune, prevista al terzo settore e nel 2024 alla popolazione	Settembre 23: In occasione della giornata sicurezza delle cure a Modigliana, prevista a Tredozio	19 Ottobre 2023	Solo Board con professionisti, Focus Group con comune e Terzo Settore. Durante eventi comunitari
DATI ATTIVITÀ	60 segnalazioni	Prese in carico iniziate da poco	57 totali di cui 42 attualmente in carico	25 in carico	138 utenti gestiti
NOTE	Integrazione positiva con i Servizi Sociali	Progetto ENI	IFOC vive nel comune e ha potuto intercettare bisogni da conoscenza personale;		SerD per dipendenze fumo e alcol

4. Il processo di professionalizzazione dell'Infermiere gli Infermieri in posizioni cliniche e organizzative in AUSL della Romagna 2024

- Delibera di giunta regionale di riorganizzazione rete emergenza urgenza 1206/2022
- Analisi DIT fabbisogno risorse umane
- PTFP 2023-2025 e reclutamento
- Implementazione nuovo modello organizzativo DM 77/2022 nel 2023-2025

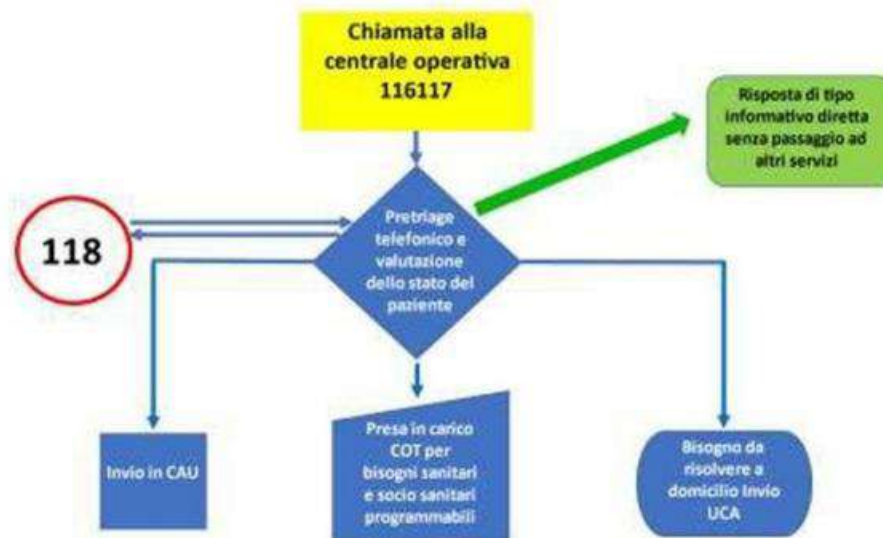
Previsto PTFP 2023-2025	Dicembre 2023	Anno 2024	Anno 2025	Totale
Infermieri CAU	56	34	//	90
Tecnici Sanitari di Radiologia Medica CAU	5	12	//	17
Infermieri di Famiglia e Comunità	40	40	39	119
Infermieri COT	26	15	14	55
Infermieri UCA	6	6	//	12
Incremento per presa in carico ADI >10% per pz over 65	//	35	35	70
Totale	133	142	88	363

5. Sfide e opportunità future per l'Infermiere nuovi ruoli di responsabilità

Delibera di Giunta Regionale 1206/2022

Revisione della rete di assistenza emergenza e urgenza RER per la creazione di un progetto di risposta sanitaria ed istituzione delle centrali operative

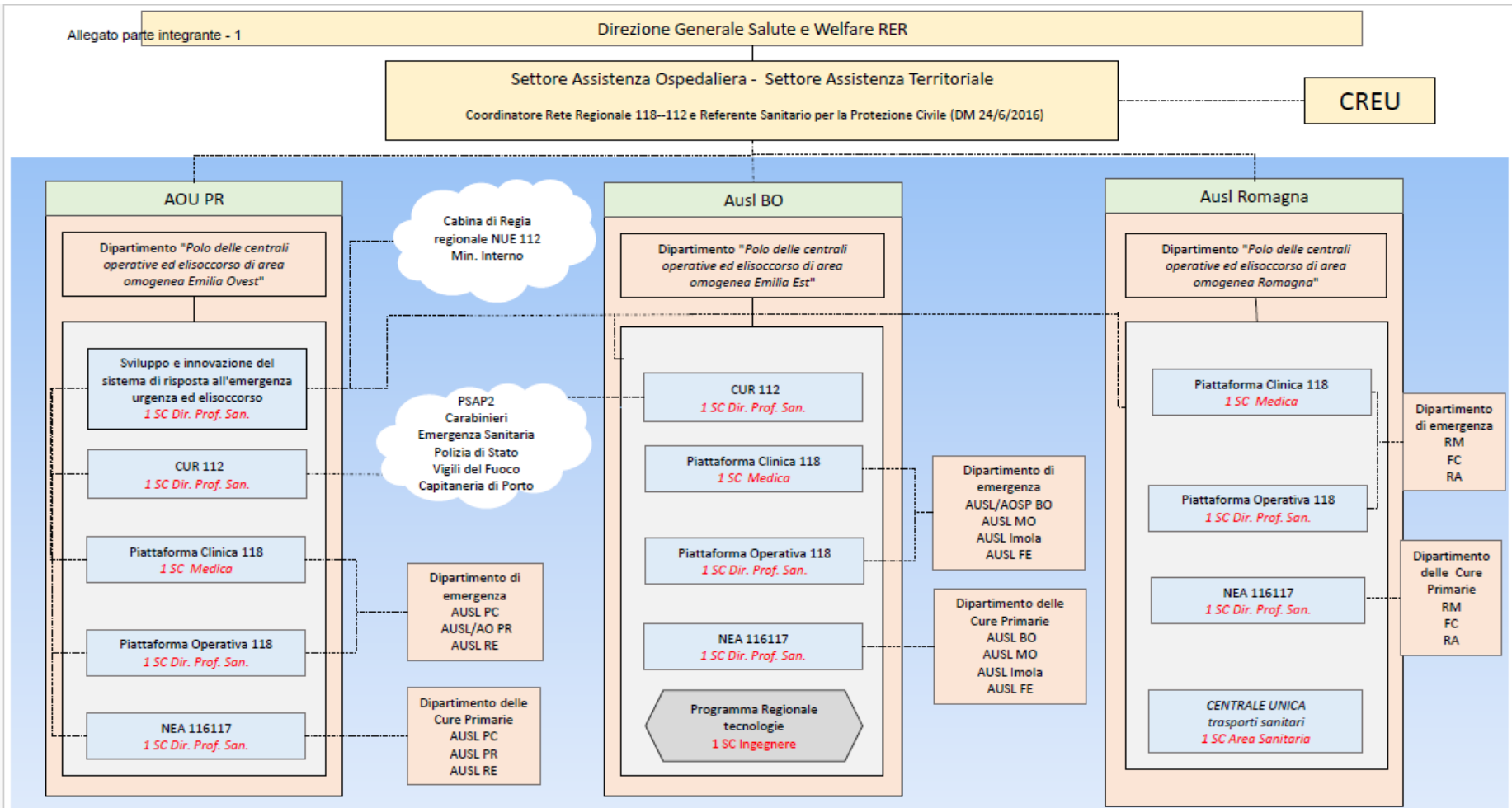
- Centrali operative 116117, modello operativo, allegato 3
- Istituzione CAU, allegato 4



5. Sfide e opportunità future per l'Infermiere nuovi ruoli di responsabilità

Delibera Giunta Regionale 1468/2024

Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie per la riorganizzazione della rete dell'emergenza urgenza ER, 2024 sec fase



5. Sfide e opportunità future per l'Infermiere

Sfide – la valutazione degli esiti dell'assistenza e la ricerca organizzativa

L'efficacia degli incarichi e dei nuovi ruoli professionali deve essere misurata attraverso **indicatori di performance** e **soddisfazione del paziente** (analisi customer satisfaction)



5. Sfide e opportunità future per l'Infermiere

Sfide – la valutazione degli esiti dell'assistenza e la ricerca organizzativa

E' **fondamentale analizzare l'impatto reale** di questi ruoli infermieristici **sugli outcomes** del paziente e **sull'efficienza dei servizi** attraverso indicatori di esito e processo dell'assistenza clinica e avanzata

(ricerca organizzativa, studi multicentrici nazionali)



5. Sfide e opportunità future per l'Infermiere

Prospettive di sviluppo professionale - 1 - revisione formazione

Il futuro degli infermieri in Italia dipende dalla **continua formazione** e dall'acquisizione di **competenze cliniche avanzate**

Investire in una **drastica revisione complessiva degli attuali assetti previsti per la formazione professionale** è essenziale per affrontare le sfide emergenti nel settore sanitario

Sarà necessario:

- **valutare l'impatto che le revisioni dello sviluppo professionale proposte avranno nelle organizzazioni sanitarie** (quali gli spazi per il laureato clinico? quali spazi per lo specialista? e quali per l'assistente infermiere?)
- favorire **ulteriori percorsi di specializzazione clinica** oltre a quelli individuati per setting di cura in cui risulta difficile il reclutamento di personale (es. psichiatria, malattie dell'invecchiamento e della fragilità, cure palliative)

5. Sfide e opportunità future per l'Infermiere

Prospettive di sviluppo professionale - 2

L'evoluzione della formazione post base deve favorire anche un **ampliamento dell'autonomia gestionale** dei percorsi clinici (es. possibilità di prescrizione degli ausili legati all'incontinenza previsti dal processo di assistenza infermieristica)

E' necessario che si dia una **risposta normativa con una legittimazione** (anche dal punto di vista medico legale) a tante responsabilità agite dall'Infermiere

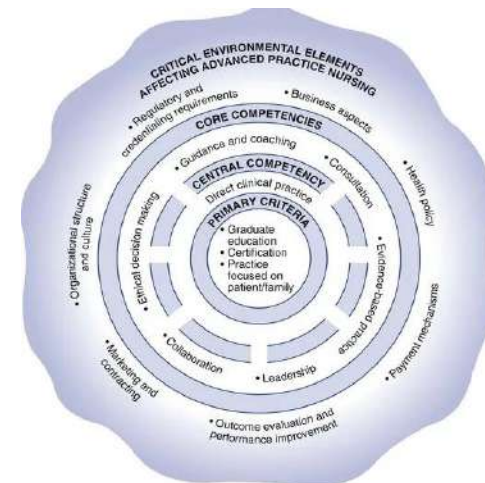


5. Sfide e opportunità future per l'Infermiere

Certificazione formazione avanzata

L'accreditamento ECM non è correlato allo sviluppo di carriera e spesso si riduce ad una mera accumulazione di punti...

La revisione dello sviluppo professionale deve tenere conto di processi di certificazione e ri-certificazione delle competenze avanzate post base acquisite nel tempo (vedi ruolo Advanced Practice Nurse in Europa e in Canada e USA)



Work
in
progress



Grazie

