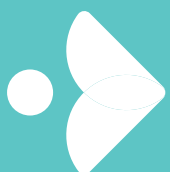




GIORNATA INTERNAZIONALE DELL'INFERMIERE 2024

Il potere
economico
dell'assistenza



**LE NOSTRE INFERMIERE
I NOSTRI INFERMIERI
IL NOSTRO FUTURO**

International Council of Nurses

Versione italiana a cura di

CNAI
Italian Nurses Association

Lead author: David Stewart, Deputy Chief Nursing Officer.

Contributors: Dr Gill Adynski, Dr Katherine Bertoni, Howard Catton, Dr Mickey Chopra, Dr Damien Contandriopoulos, Stephen Duckett, Gaetan Lafortune, Dr Jeremy Lauer, Amanda McClelland, Dr Jack Needleman, Colin Parish, Dr Geordan Shannon, Dr Joanne Spetz, Dr Roy A. Thompson, Dr Laura M. Wagner. Editor: Lindsey Williamson

Cover photo credit: Rosa Saloni, Spain

Cover photo caption: *Investing in the nursing workforce, not only improves the well-being of populations, but also boosts economic growth by enhancing workforce productivity; strengthening health care systems; alleviating poverty; improving gender equality; and contributing to social cohesion, peace and prosperity.*

All rights, including translation into other languages, reserved. No part of this publication may be reproduced in print, by photostatic means or in any other manner, or stored in a retrieval system, or transmitted in any form, or sold without the express written permission of the International Council of Nurses.

Short excerpts (under 300 words) may be reproduced without authorisation, on condition that the source is indicated.

Copyright © 2024 by ICN—International Council of Nurses, 3, place Jean-Marteau, 1201 Geneva, Switzerland.

ISBN: 978-92-95124-34-9

Versione Italiana e Traduzione a cura della Consociazione nazionale delle Associazioni infermiere/i

ISBN: 978-92-95124-34-9

Indice dei contenuti

PREMESSA	4
RIASSUNTO ESECUTIVO	6
INTRODUZIONE	15
UN INVITO A REIMMAGINARE IL VALORE DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA .	15
CAPITOLO 1: INVESTIRE NELL'ASSISTENZA - UNA CHIAVE PER CREARE POSTI DI LAVORO DIGNITOSI E ALLEVIARE LA POVERTÀ, IN PARTICOLARE PER LE DONNE E LE RAGAZZE	20
CAPITOLO 2: INVESTIRE NELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA PER MIGLIORARE L'ACCESSO ALL'ASSISTENZA E FAR PROGREDIRE LA COPERTURA SANITARIA UNIVERSALE [E I SERVIZI ESSENZIALI]	23
CAPITOLO 3: INVESTIRE NELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA PER MIGLIORARE L'EFFICIENZA E L'EFFICACIA DEL SISTEMA SANITARIO	26
CAPITOLO 4: INVESTIRE NELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA PER MIGLIORARE LA PROSPERITÀ SOCIALE ED ECONOMICA DELLE COMUNITÀ E DELLE SOCIETÀ	32
CAPITOLO 5: LA SFIDA DELLA PIANIFICAZIONE DELLA FORZA LAVORO NEL FUTURO - LA NECESSITÀ DI PIANIFICARE IL LAVORO A TUTTO CAMPO	36
CAPITOLO 6: GLI INFERMIERI RAGGIUNGONO OBIETTIVI SOCIALI CRITICI - MA CHI SI PREOCCUPA DEI CAREGIVER?	40
CAPITOLO 7: INVESTIRE E PROTEGGERE GLI INFERMIERI - UN LUOGO DI LAVORO SANO È IMPORTANTE	47
CAPITOLO 8: GLI IMPATTI ECONOMICI E NON ECONOMICI DEL TURNOVER DEGLI INFERMIERI NEGLI OSPEDALI - UNA PROSPETTIVA GLOBALE	51
CAPITOLO 9: SBLOCCARE I BENEFICI ECONOMICI DELL'ASSISTENZA A LUNGO TERMINE ATTRAVERSO INVESTIMENTI STRATEGICI NELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA	55
CAPITOLO 10: VALUTAZIONE DEI SERVIZI INFERMIERISTICI IN OSPEDALE	59
CAPITOLO 11: MISURAZIONE DEI BENEFICI ECONOMICI DEI MODELLI DI ASSISTENZA PRIMARIA AD ALTA INTENSITÀ INFERMIERISTICA	65
CAPITOLO 12: AUMENTARE L'ATTRATTIVA DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA È FONDAMENTALE PER RAFFORZARE I SISTEMI SANITARI	69
CONCLUSIONI E APPELLO ALL'AZIONE DELL'ICN	75
RIFERIMENTI	Errore. Il segnalibro non è definito.

PREMESSA

Gli infermieri sono i professionisti più affidabili al mondo ed è giusto dire che i pazienti e i loro familiari lo sanno, così come le comunità che beneficiano del contributo degli infermieri nell'assistenza sanitaria generale.

Ma il pieno valore degli infermieri, al di là della loro assistenza esperta, competente e compassionevole, non è spesso riconosciuto dai Governi, la maggior parte dei quali continua a gestire i propri sistemi sanitari senza un numero sufficiente di infermieri e non riesce a creare il numero di nuovi infermieri di cui ha bisogno per garantire la copertura sanitaria universale e i livelli essenziali di assistenza, cui tutti meritano di avere libero accesso.

Nel rapporto della Giornata Internazionale dell'Infermiere di quest'anno, *I nostri infermieri, il nostro futuro: il potere economico dell'assistenza*, è stato chiesto a esperti di infermieristica, accademici ed economisti di rivelare il valore reale e completo dell'assistenza infermieristica per le società di tutto il mondo.

Quello che ci hanno detto è ciò che già sapevamo: che investire nei posti di lavoro, nella formazione e nella leadership degli infermieri si traduce in un eccellente ritorno sugli investimenti, il che significa che ogni euro speso si ripaga molte volte.

Purtroppo, è vero anche il contrario: quando mancano gli investimenti, i sistemi sanitari falliscono, le persone si ammalano, non riescono a lavorare e la conseguenza è che le economie dei Paesi in cui vivono non prosperano.

In tutto il mondo ci sono esempi che dimostrano che quando gli infermieri hanno una formazione aggiuntiva, sono altamente istruiti e sono in grado di lavorare in modo autonomo con l'intero campo di applicazione della loro professione, possono fornire un'assistenza di alta qualità che è uguale o migliore di quella fornita da altri professionisti, a un costo inferiore.

Per ottenere questi benefici per la società, l'assistenza infermieristica deve poter svilupparsi in ambienti sicuri, dove i colleghi sono sufficienti e dove gli infermieri hanno il sostegno e la guida necessari per dare il meglio di sé.

La carenza di infermieri a livello globale sta frenando il mondo, non solo in termini di salute per tutti, ma anche di ricchezza per tutti. È necessario che i governi vedano il quadro generale, investano nell'assistenza infermieristica e raccolgano i frutti che sicuramente ne deriveranno.

Invito tutti gli infermieri a utilizzare questo rapporto per aumentare la loro influenza sui responsabili delle politiche, sui datori di lavoro e sui politici, in modo che tutti possano beneficiare del potere degli infermieri e dei ritorni economici che ne deriveranno.

Pamela F. Cipriano

Presidente

Consiglio Internazionale degli Infermieri

PREMESSA ALLA VERSIONE ITALIANA

L'Italia ha bisogno di investire negli infermieri: un ritorno garantito

Gli infermieri, come visibile da numerose analisi e come evidenziato dalla Presidente ICN Pamela Cipriano sono i professionisti più affidabili e fidati al mondo. Pazienti, famiglie e comunità riconoscono il loro contributo fondamentale alla salute pubblica.

Eppure, il loro valore completo, che va oltre l'assistenza esperta, competente e compassionevole, spesso non è visibile come dovrebbe e non viene adeguatamente riconosciuto dai Governi. Anche la nostra nazione, l'Italia non fa eccezione e deve operare per tradurre nella realtà le tante raccomandazioni e le tante buone pratiche presenti in questo report.

Il nostro sistema sanitario, come molti altri e ben più di molti altri Paesi Europei, soffre di una cronica carenza di infermieri. Questo deficit non solo compromette la copertura sanitaria universale e l'accesso a cure essenziali, ma limita anche la crescita economica del paese.

Studi recenti, presentati in questo report, dimostrano che investire in posti di lavoro, formazione e leadership infermieristica si traduce in un eccellente ritorno sull'investimento. Ogni euro speso genera molteplici benefici, sia in termini di salute che di ricchezza. Al contrario, la mancanza di investimenti porta a sistemi sanitari inefficienti, aumento delle malattie, calo della produttività e, di conseguenza, economie stagnanti.

Esempi in Europa tutto il mondo dimostrano che sviluppare la matrice infermieristica proposta da EFN, ICN e dal WHO, con la presenza di Infermieri generalisti (Laurea), infermieri specialisti (master e/o formazione post base in ambito specialistico) e infermieri di pratica avanzata (laurea magistrale con livello di abilitazione supplementare e sviluppo della componente autonoma, con prescrizione di farmaci e presidi) possono permettere un nuovo modello di accesso alle cure per tutti i cittadini, specie sul territorio e per i cittadini anziani affetti da malattie croniche, fornendo assistenza e cure di alta qualità, pari o superiori a quelle di altri professionisti, a costi inferiori.

Questo consentirebbe di andare oltre taluni anacronistici limiti, non supportati da evidenze scientifiche, tra professioni e consentirebbe e una ridefinizione ed una diversa intersezione dei limiti dell'agire professionale, per avere infermieri sempre più competenti ed autonomi che possano contribuire al loro massimo potenziale per garantire la salute dei cittadini

Per raggiungere questi benefici, è fondamentale creare ambienti di lavoro sicuri, con un numero adeguato di infermieri e di personale sanitario e di supporto, necessario affinché gli infermieri possano dare il meglio di sé.

La carenza globale di infermieri sta frenando il progresso, non solo in termini di salute, ma anche di prosperità. Il Governo italiano deve guardare al quadro generale e investire nella professione infermieristica. I benefici saranno evidenti:

- **Miglioramento della salute pubblica:** Un maggior numero di infermieri significa una migliore assistenza, prevenzione e gestione delle malattie croniche, con conseguente riduzione dei costi sanitari a lungo termine.
- **Sviluppo economico:** Investire negli infermieri crea posti di lavoro qualificati e stimola l'innovazione nel settore sanitario, contribuendo alla crescita economica.
- **Maggiore equità:** Un sistema sanitario efficiente garantisce l'accesso a cure di qualità per tutti, indipendentemente dal reddito o dalla provenienza.

È tempo che l'Italia riconosca il potere degli infermieri e investa nel loro futuro. Il ritorno sarà garantito, per la salute e la prosperità di tutti

Walter De Caro

Presidente Nazionale CNAI
Executive Board Member EFNNMA

ABSTRACT

Oggi, circa la metà della popolazione mondiale, 4,5 miliardi di persone, non è coperta da servizi sanitari essenziali. Inoltre, un'assistenza di scarsa qualità porta a livelli elevati di morbilità e mortalità, contribuendo fino al 15% di tutti i decessi in alcuni Paesi, molti dei quali sono prevenibili (OMS, 2020a). Oltre all'imperativo dei diritti umani di affrontare questo problema, esiste un enorme incentivo economico. Ogni anno, la cattiva salute riduce il PIL globale del 15% (Remes, et al., 2020). Mentre i Paesi si sforzano di ricostruire e rafforzare i loro sistemi sanitari e le loro economie, gli investimenti strategici nell'assistenza infermieristica emergono come un percorso cruciale per raggiungere una crescita sostenuta e la resilienza.

Questo rapporto della Giornata Internazionale degli Infermieri (IND) rivela il potere economico dell'assistenza infermieristica, presentando un'analisi approfondita di come l'elevazione della professione infermieristica possa catalizzare miglioramenti trasformativi nella fornitura di assistenza sanitaria, nello sviluppo economico, nella pace e nel benessere della società.

Gli investimenti che aumentano la produttività del personale sanitario si traducono in:

1. Buona salute
2. Crescita economica
3. Creazione di posti di lavoro
4. Incrementi produttivi in altri settori

Nei Paesi meno sviluppati, il ritorno dell'investimento nel personale sanitario è stimato in 10 a 1

(Asamani et al. 2022).

Approfondimenti chiave

- **Condizioni di cattiva salute costano all'economia globale il 15% del PIL**, una cifra da due a cinque volte superiore alla perdita prevista dal COVID-19 (Remes, et al., 2020). Secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), l'inadeguatezza della qualità delle cure costa ogni anno tra 1,4 e 1,6 trilioni di euro in termini di perdita di produttività nei soli Paesi a basso e medio reddito (LMIC) (OMS, 2020a).
- **Realizzare il potenziale degli infermieri che lavorano nell'assistenza sanitaria primaria (PHC)** per sostenere la fornitura d'interventi essenziali di copertura sanitaria universale (UHC) potrebbe contribuire a salvare fino a 60 milioni di vite e ad aumentare l'aspettativa di vita globale di 3,7 anni entro il 2030 (OMS, 2023a).
- **Il ritorno economico potrebbe essere compreso tra 2 e 4 euro per ogni euro investito in una salute migliore.** I costi del rafforzamento dei sistemi sanitari possono essere compensati dagli aumenti di produttività (Remes, et al., 2020). Gli investimenti nell'assistenza infermieristica lungo tutto il percorso assistenziale garantiscono che le persone ricevano le cure di cui hanno bisogno al momento giusto per raggiungere il più alto standard di salute raggiungibile e vivere una vita produttiva. I ritardi nell'assistenza sanitaria possono portare a una perdita di produttività, a cure più costose e a un maggiore impatto negativo sulla salute.

- **La creazione di posti di lavoro “dignitosi” nel settore infermieristico favorisce la riduzione della povertà e affronta il problema dell’uguaglianza di genere nella forza lavoro globale.** Migliorare le retribuzioni, le condizioni di lavoro e le opportunità di avanzamento di carriera nel settore infermieristico può dare potere alle donne, offrendo loro un lavoro dignitoso e facendole uscire dalla povertà.

L'OMS ha invitato i Paesi ad aumentare la spesa per l'assistenza sanitaria primaria di almeno l'1% del loro prodotto interno lordo (PIL) per colmare le evidenti lacune di copertura e raggiungere gli obiettivi sanitari concordati nel 2015.

Contribuisce a colmare il sempre presente divario retributivo tra i sessi che frena le economie globali. Secondo la Banca Mondiale, in alcuni Paesi, il guadagno potenziale per le donne con una formazione di livello terziario (laurea), come quella richiesta nel settore infermieristico, è del 323,4% (Wodon, et al., 2018).

- **La realizzazione di un'efficace copertura sanitaria universale (UHC), come indicato da un punteggio di 80 su 100 a livello globale, dipende fortemente dagli investimenti per il personale infermieristico.** Attualmente, gli infermieri nel mondo sono 29 milioni e rappresentano il 50% di tutti gli operatori sanitari. È dimostrato (Haakenstad, et al., 2022) che sono necessari **altri 30,6 milioni di infermieri (70,6 infermieri ogni 10.000 persone)** in tutto il mondo per raggiungere un'effettiva UHC. Per raggiungere un obiettivo di 90 su 100 nell'indice di copertura effettiva dell'UHC sono necessari 114,5 infermieri ogni 10.000 persone, ovvero quasi **60 milioni di infermieri in più** (Haakenstad et al., 2022).
- **Dare priorità agli investimenti per consentire alle persone di lavorare secondo le proprie competenze, compresi gli infermieri esperti, migliora l'efficienza e l'efficacia del sistema sanitario.** Il 76% dei medici e il 79% degli infermieri hanno dichiarato di essere troppo qualificati per i ruoli che svolgono nel loro lavoro quotidiano. Considerati i costi e la durata dei programmi di formazione per medici e infermieri, ciò rappresenta un enorme spreco di capitale umano (OCSE, 2019a). Pianificando il futuro, investendo negli ambienti di lavoro degli infermieri, disponendo di personale infermieristico adeguato e consentendo agli infermieri di lavorare in piena autonomia, si creeranno i sistemi sanitari più efficienti e con i costi più bassi, garantendo al contempo la massima qualità dell'assistenza.
- **Garantire la sicurezza degli infermieri dovrebbe essere considerato un imperativo per sistemi sanitari sostenibili e resilienti.** Il tasso di infezione da COVID-19 tra gli operatori sanitari è stato fino a nove volte superiore a quello della popolazione generale, con un costo per i sistemi sanitari di milioni di euro, fino a 30.000 euro per infezione da parte di un infermiere (vedi Capitolo 7). Gli infermieri non sono sacrificabili, anzi, dovrebbero essere considerati l'asse portante dei sistemi sanitari globali. Per proteggere questa preziosa risorsa e trattenere la forza lavoro è necessario porre un freno all'aumento della violenza contro gli infermieri e gli altri operatori sanitari in tutti i contesti.
- **Investire nell'assistenza infermieristica genera un effetto a cascata che culmina nella creazione di società più sane e nella prosperità economica e sociale.** L'assistenza infermieristica non è solo la spina dorsale dei sistemi sanitari, ma anche la pietra angolare che sostiene il funzionamento generale delle nostre società. L'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) stima che, in media, i Paesi devono stanziare fondi aggiuntivi equivalenti all'1,4% del loro PIL per migliorare i sistemi sanitari,

rispetto ai livelli pre-pandemia. Almeno la metà di questo investimento dovrebbe concentrarsi sulla formazione, sul reclutamento e sul miglioramento delle condizioni della forza lavoro per affrontare le sfide sanitarie globali (OCSE, 2023b). Uno studio di McKinsey (Remes, et al., 2020) (si veda il Capitolo 4) ha rilevato che "una salute migliore potrebbe aggiungere 12.000 miliardi di euro al PIL mondiale nel 2040, un aumento dell'8% che si traduce in una crescita più rapida dello 0,4% ogni anno". La maggior parte di questi vantaggi economici deriva da una forza lavoro più numerosa e più sana.

- **Investire in sicurezza delle cure fa risparmiare denaro.** In media, 1 ricovero ospedaliero su 10 nei Paesi ad alto reddito comporta un problema di sicurezza o un evento avverso. In questi Paesi, il costo del trattamento dei danni causati durante l'assistenza è pari a circa il 13% della spesa sanitaria totale, pari a 606 miliardi di euro all'anno, ovvero poco più dell'1% del PIL complessivo dei Paesi OCSE. Le strategie di forte ritorno sugli investimenti nell'assistenza sanitaria si concentrano sulla prevenzione di infezioni, tromboembolismo venoso, lesioni da decubito e cadute. È fondamentale migliorare questi aspetti attraverso la sicurezza del personale e il giusto mix di competenze degli infermieri. Concentrarsi su questi danni offre grandi risparmi finanziari. Ad esempio, per ogni euro speso per prevenire le infezioni correlate all'assistenza sanitaria si può ottenere un ritorno sull'investimento di 7 euro (Slawomirski & Kazinga, 2022)
- **Gli infermieri contribuiscono alla pace.** I precursori delle tensioni e dei conflitti diminuiscono quando le persone stanno bene e in salute, sono in grado di lavorare e sentono di vivere una vita soddisfacente, sono impegnate nella loro società, sono apprezzate e rispettate. L'infermieristica contribuisce alla pace riducendo le disuguaglianze e promuovendo i diritti umani e la giustizia sociale (vedi Capitolo 6).

Il percorso verso il raggiungimento di un'assistenza sanitaria di qualità e la realizzazione dei benefici economici e sociali che ne derivano sono strettamente legati al potenziamento e all'espansione della forza lavoro infermieristica. Dando priorità agli investimenti nell'assistenza infermieristica, le società possono fare passi da gigante verso una comunità globale più sana e prospera. Questo rapporto IND fornisce numerose argomentazioni economiche da parte di esperti di primo piano che possono essere riassunte nei seguenti quattro temi chiave, che continuano a svilupparsi l'uno sull'altro:

1. Creare posti di lavoro dignitosi per contribuire al bene della società.
2. Costruire una forza lavoro infermieristica per raggiungere la copertura sanitaria universale;
3. Ottimizzare l'uso delle risorse per migliorare l'efficacia e l'efficienza del sistema sanitario.
4. Investire nella salute per la prosperità economica e sociale.

Raccomandazione:

L'ICN sostiene con forza l'attuazione delle 10 azioni politiche delineate nella Carta dell'ICN per il cambiamento.

LA CARTA DEL CAMBIAMENTO

1

Proteggere e investire nella professione infermieristica per ricostruire sistemi sanitari in grado di raggiungere gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile e la Copertura Sanitaria Universale per migliorare la salute globale. Riconoscere e valorizzare la salute e l'assistenza sanitaria come un investimento e non come un costo. Assicurare impegno negli investimenti per mantenere un'assistenza equa e incentrata sulle persone.

2

Affrontare con urgenza e migliorare il sostegno alla salute e al benessere degli infermieri, garantendo condizioni di lavoro sicure e salutari, rispettando i loro diritti. Operare per assicurare livelli di personale adeguati a garantire la sicurezza dell'assistenza. Assicurare meccanismi di protezione contro la violenza e i rischi sui luoghi di lavoro, attuare e far rispettare gli standard internazionali del lavoro sul diritto degli infermieri a lavorare in ambienti sicuri e sani, garantendo la protezione della salute fisica e mentale.

3

Affrontare con urgenza e migliorare il sostegno alla salute e al benessere degli infermieri, garantendo condizioni di lavoro sicure e salutari, rispettando i loro diritti. Operare per assicurare livelli di personale adeguati a garantire la sicurezza dell'assistenza. Assicurare meccanismi di protezione contro la violenza e i rischi sui luoghi di lavoro, attuare e far rispettare gli standard internazionali del lavoro sul diritto degli infermieri a lavorare in ambienti sicuri e sani, garantendo la protezione della salute fisica e mentale. Promuovere strategie per reclutare e trattenere in servizio gli infermieri per far fronte alle carenze di personale infermieristico. Migliorare la retribuzione degli infermieri per garantire stipendi e benefit equi e dignitosi, e sostenere ambienti di lavoro positivi. Ascoltare le esigenze gli infermieri e fornire loro le risorse necessarie per svolgere il proprio lavoro in modo sicuro, efficace ed efficiente. Finanziare la formazione, le attività di governance, riconoscimento e sviluppo professionale in tutti i percorsi di carriera

4

Sviluppare, implementare e finanziare piani nazionali per il personale infermieristico con l'obiettivo dell'autosufficienza interna di futuri infermieri. Allineare le risorse a sostegno di una forza lavoro solida per fornire servizi sanitari essenziali, invertire la disoccupazione e trattenere in servizio il personale. Quando la migrazione internazionale ha luogo, assicurarsi che sia etica, trasparente, monitorata e che produca uguali vantaggi reciproci per i Paesi di provenienza e di accoglienza, oltre a rispettare i diritti dei singoli infermieri. Pianificare e monitorare il personale infermieristico e sanitario tenendo conto delle differenze e del continuum dei percorsi assistenziali.

- 5** **Investire in programmi di formazione infermieristica accreditati e di alta qualità per preparare un maggior numero di nuovi infermieri e favorire lo sviluppo della carriera degli infermieri.** Progettare i programmi di studio in modo che gli infermieri si laureino con le capacità e le competenze adeguate per rispondere ai bisogni sanitari in evoluzione delle comunità e sostenere la progressione di carriera da infermieri generalisti, a infermieri specialisti e a infermieri di pratica avanzata (sviluppo componente autonoma, con prescrizione di farmaci e presidi).
- 6** **Consentire agli infermieri di lavorare al pieno potenziale dell'ambito di esercizio professionale,** rafforzando e modernizzando la regolamentazione e investendo nella componente autonoma professionale, nell'assistenza infermieristica avanzata e nei modelli di assistenza e cura guidati dagli infermieri. Riorientare e integrare i servizi sanitari verso la salute pubblica, la promozione e la prevenzione della salute nell'assistenza sanitaria primaria – di base (PHC), l'assistenza in ambito comunitario, domiciliare e centrata sul paziente.
- 7** **Riconoscere e valorizzare le capacità, le conoscenze, le prerogative e le competenze degli infermieri.** Rispettare e promuovere il ruolo degli infermieri come professionisti della salute, infermieri esperti, ricercatori, accademici, manager e leader. Coinvolgere gli infermieri nei processi decisionali che riguardano l'assistenza sanitaria a tutti i livelli. Promuovere e investire in una cultura equa che rispetti la professione infermieristica per il contributo preponderante che fornisce a servizi sanitari di alta qualità..
- 8** **Coinvolgere attivamente e in modo significativo le Associazioni Infermieristiche Nazionali** come partner professionali e scientifici, cruciali in tutti gli aspetti della policy, della ricerca e dell'erogazione dell'assistenza sanitaria e sociale, in quanto voce esperta e affidabile dell'assistenza infermieristica. Costruire partnership multilaterali a livello locale, nazionale, europeo e globale.
- 9** **Proteggere le popolazioni vulnerabili, sostenere e rispettare i diritti umani, l'equità di genere e la giustizia sociale.** Porre e sostenere l'etica infermieristica al centro della progettazione e dell'erogazione dei sistemi sanitari, in modo che tutte le persone possano accedere a un'assistenza sanitaria equa, non discriminatoria, incentrata sulle persone e basata sui diritti, evitando rischi di difficoltà economiche.
- 10** **Nominare leader infermieristici e sviluppare elementi di organizzazione in posizioni dirigenziali di vertice** in tutte le Organizzazioni sanitarie e nella definizione delle policy e delle politiche governative con strutture infermieristiche a livello ministeriale e regionale. Rafforzare la leadership infermieristica in tutti i sistemi sanitari e creare e sostenere ruoli di leadership infermieristica dove sono più necessari.

Raccomandazioni per raggiungere la prosperità economica e sociale

1. Creazione di condizioni e posti di lavoro



Stimolare gli investimenti per la creazione di condizioni e posti di lavoro adeguati nel settore infermieristico.

Adottare misure urgenti per stimolare la crescita della numerosità del personale infermieristico e affrontare le questioni sistemiche che determinano significative carenze del mercato del lavoro sanitario. Promuovere l'assegnazione di risorse e finanziamenti per lo sviluppo dell'assistenza infermieristica. Tale azione sottolinea l'importanza di creare funzioni infermieristiche che offrano salari equi, condizioni di lavoro sicure, opportunità di crescita professionale e rispetto all'interno del settore sanitario. L'obiettivo è quello di attrarre e trattenere infermieri, assicurando che il loro lavoro sia gratificante e sostenibile, migliorando in ultima analisi i risultati dell'assistenza sanitaria e potenziando il sistema sanitario nel suo complesso.

2. Ottimizzare ruoli e responsabilità



Investire nel giusto numero di infermieri, con le giuste competenze, nei posti giusti.

Garantire livelli adeguati di personale per soddisfare la domanda di assistenza sanitaria, dotare gli infermieri delle abilità e delle competenze necessarie per un'assistenza di alta qualità e distribuire efficacemente gli infermieri nei vari contesti sanitari per massimizzare il loro impatto sull'assistenza ai pazienti e sui sistemi sanitari. Questo approccio mira a migliorare la qualità, l'accessibilità e l'efficienza dei servizi sanitari.

3. Erogazione e organizzazione dei servizi sanitari



Potenziare l'erogazione di cure di alta qualità, accessibili, integrate e centrate sulla persona in tutto il percorso assistenziale, prestando particolare attenzione alle aree meno servite.

Trasformare gli attuali sistemi di assistenza sanitaria concentrandosi sull'intero continuum di cure, piuttosto che solo sugli ospedali. Ciò include la valorizzazione degli infermieri nella promozione della salute e nelle misure di prevenzione, nonché l'erogazione di un'assistenza completa e di alta qualità, accessibile e a costi contenuti, al di fuori delle strutture ospedaliere, in particolare nell'assistenza sanitaria primaria e ambulatoriale. L'accento è posto sulla garanzia di un'assistenza integrata e incentrata sul paziente, con particolare attenzione al raggiungimento delle comunità meno servite. L'obiettivo è creare un sistema di assistenza sanitaria più efficiente ed equo, che risponda meglio alle esigenze della popolazione e riduca la dipendenza dalle cure ospedaliere.

4. Formazione e sviluppo delle competenze



Espandere e migliorare la qualità della formazione e le opportunità di sviluppo professionale continuo per garantire che gli infermieri possiedano le competenze necessarie per soddisfare le esigenze sanitarie in evoluzione delle comunità, consentendo loro di lavorare al massimo delle loro potenzialità.

Investire nella formazione infermieristica per migliorare e aumentare l'accesso a una formazione di qualità e ai corsi di formazione continua ECM per gli infermieri. L'obiettivo è quello di dotare gli infermieri delle conoscenze, delle competenze e delle caratteristiche necessarie per affrontare efficacemente le sfide sanitarie attuali e future della popolazione, assicurando loro la possibilità di utilizzare appieno le loro competenze e la loro formazione.

5. Salute e benessere



Implementare strategie dedicate a garantire e migliorare il benessere fisico, mentale ed emotivo degli infermieri.

Garantire la salute e il benessere degli infermieri sviluppando e applicando attivamente politiche, pratiche e un ambiente di lavoro di supporto che promuova la loro salute generale. Ciò include programmi di sostegno alla salute mentale, gestione dello stress, sicurezza fisica e benessere emotivo. L'obiettivo è creare un ambiente sanitario in cui gli infermieri possano potenziarsi professionalmente e personalmente, ottimizzando così l'assistenza ai pazienti e migliorando l'efficienza e la sostenibilità dei servizi sanitari.

6. Risorse e attrezzature



Dotare gli infermieri delle giuste risorse necessarie a soddisfare le esigenze del loro ruolo.






Sostenere gli infermieri con le risorse e le dotazioni adeguate, assegnando le risorse fisiche e tecnologiche necessarie per consentire agli infermieri di fornire servizi di assistenza sanitaria ottimali. Questo include ogni cosa: dai dispositivi di protezione individuale ai device, ai sistemi efficienti di gestione delle cartelle cliniche. L'obiettivo è quello di mettere gli infermieri in condizione di lavorare in modo più efficace e di ridurre il rischio di errori e di pericoli professionali per fornire una migliore assistenza ai pazienti. Questo approccio va a vantaggio della salute dei pazienti e contribuisce alla soddisfazione lavorativa e allo sviluppo professionale degli infermieri.

7. Crisi e contesti umanitari



Garantire la sicurezza degli infermieri in tutti i contesti, compresi quelli che operano in contesti di crisi e di aiuto umanitario.

Implementare misure solide per proteggere gli infermieri da danni fisici, stress psicologici e rischi professionali, prevalenti in ambienti di lavoro sotto alta pressione, compresi quelli coinvolti in conflitti, disastri naturali o pandemie. Garantendo priorità alla protezione degli infermieri in queste condizioni difficili, i servizi sanitari possono mantenere la continuità dell'assistenza e del supporto, nonché la resilienza e il benessere di questi operatori sanitari essenziali.

L'enorme costo	Cattive condizioni di salute e inadeguatezza dei servizi sanitari danno luogo a costi estremamente gravosi per il sistema			
	4,5 miliardi di persone non hanno accesso ai servizi sanitari essenziali	60 milioni di vite si perdono a causa delle cattive condizioni di salute e della mancanza di accesso a un'assistenza sanitaria di qualità.	Riduzione del 15% del PIL cioè tra le 2 e le 5 volte il costo della Pandemia COVID-19	Perdita di produttività pari a 1,4 e 1,6 trilioni di euro ogni anno nei paesi a basso e medio reddito
Investire per risparmiare	Investire nell'assistenza infermieristica è una strategia importante da sostenere:			
	Realizzazione di un'efficace Protezione sanitaria universale Accesso a un'assistenza sanitaria sicura, economica e di qualità		Aumento dell'aspettativa di vita globale di 3,7 anni	
<p>Gli infermieri rappresentano quasi il 50% del personale del settore sanitario. Ogni euro investito per migliorare la salute ha un ritorno tra i 2 e i 4 euro.</p> <p>Sistemi sanitari più forti equivalgono a una salute migliore, e popolazioni più</p>		<p>Gli investimenti nel personale sanitario nei paesi a basso e medio reddito garantiscono un massiccio ritorno sull'investimento con un rapporto di 1:10</p>		
Rendimenti elevati	I vantaggi di investire nell'assistenza infermieristica e negli infermieri:			
		Migliora la salute e la qualità della vita		
		Favorisce la crescita economica migliorando la produttività della forza lavoro.		
		Rafforza i sistemi di assistenza sanitaria, che sono fondamentali per garantire la preparazione e la risposta efficace durante le emergenze di salute pubblica.		
		Contribuisce ad alleviare la povertà e a migliorare l'uguaglianza di genere		
	Contribuisce alla coesione sociale, alla pace e alla prosperità			

Questo rapporto presenta raccomandazioni attuabili che ricalibreranno la mentalità sul valore dell'assistenza infermieristica, rafforzeranno i sistemi sanitari e, in ultima analisi, porteranno a una maggiore prosperità economica e sociale.

L'invito all'azione dell'ICN per i Leader e i decisori politici della salute globale

- **Responsabilizzare gli infermieri:** sostenere politiche complete che permettano agli infermieri di esercitare la loro professione nel pieno rispetto della loro istruzione e formazione. Incoraggiare l'ulteriore sviluppo di ruoli di leadership e la partecipazione allo sviluppo delle politiche.
- **Investire nella formazione e nello sviluppo del personale:** aumentare i fondi per la formazione infermieristica e creare maggiori opportunità di sviluppo professionale all'interno della professione infermieristica.
- **Migliorare le condizioni di lavoro:** attuare misure per migliorare l'ambiente di lavoro degli infermieri, compresi livelli adeguati di personale, accesso alle risorse, ambienti di lavoro sicuri e sostegno alla salute mentale e al benessere.
- **Riconoscere e compensare equamente:** assicurarsi che gli infermieri ricevano salari competitivi che riflettano le loro competenze, le loro responsabilità e la natura critica del loro lavoro.
- **Promuovere il ruolo dell'infermiere nella società:** evidenziare il contributo degli infermieri alla salute e al benessere attraverso campagne di sensibilizzazione del pubblico e l'inclusione nei processi decisionali.

INTRODUZIONE

Questo rapporto del Consiglio Internazionale degli Infermieri (ICN) raccoglie i contributi d'importanti studiosi di tutto il mondo sull'impatto dell'assistenza infermieristica e sul potere economico delle cure. Sebbene gli infermieri abbiano sempre saputo un'importanza cruciale nell'assistenza infermieristica per gli individui, le famiglie e le società in cui vivono, in questo rapporto abbiamo raccolto le prove a sostegno di ciò che sapevamo: il finanziamento dell'assistenza infermieristica non è mai un costo, ma un investimento nella stabilità sociale, psicologica ed economica delle società di tutto il mondo.

UN INVITO A REIMMAGINARE IL VALORE DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Nel momento in cui commemoriamo la Giornata Internazionale dell'Infermiere (IND) il 12 maggio 2024, il mondo ha l'opportunità inequivocabile di ridefinire ed elevare il posto dell'infermiere nella narrazione dell'assistenza sanitaria globale. Il rapporto IND di quest'anno è più di una semplice celebrazione: è un invito a cambiare radicalmente il modo in cui tutti percepiscono e valutano la professione infermieristica. Questo rapporto, "*I nostri infermieri, il nostro futuro - Il potere economico dell'assistenza*", esemplifica il potenziale inutilizzato e il valore critico che gli infermieri forniscono al nostro mondo.

Necessità di un cambiamento di prospettiva

Sulla scia della pandemia COVID-19, delle sfide economiche e delle crisi finanziarie, tutti i settori si trovano ad affrontare tagli di bilancio e allocazioni di risorse rigorose. La sanità e l'assistenza infermieristica non fanno eccezione.

L'assistenza infermieristica è la pietra miliare dei sistemi sanitari di tutto il mondo, ma il valore economico che essa aggiunge all'assistenza sanitaria e alle società in generale rimane misconosciuto. L'investimento nell'assistenza infermieristica è spesso visto come un drenaggio di risorse piuttosto che come un catalizzatore di stabilità e crescita economica. Questo punto di vista sminuisce la qualità dell'assistenza sanitaria e ignora i significativi impatti economici positivi che possono essere generati da opportuni investimenti nell'assistenza infermieristica.

Il presente rapporto si propone di avviare un cambiamento di paradigma, di far luce sull'immenso contributo economico e sociale che gli infermieri apportano ogni giorno. È un invito a riconoscere che investire nell'assistenza infermieristica significa investire nel futuro di tutti noi. Con questo obiettivo, il presente rapporto IND intende dimostrare i sostanziali benefici economici che possono essere realizzati attraverso investimenti strategici nel settore infermieristico. Il rapporto fornisce prove solide che sottolineano l'importanza economica e finanziaria dell'assistenza infermieristica.

Colmare il divario di conoscenze

Oggi un'evidente lacuna oscura la nostra comprensione del vero valore economico dell'assistenza infermieristica. Questa lacuna non esiste solo nella letteratura accademica, ma nel tessuto stesso della nostra coscienza sociale. I politici, i responsabili dell'assistenza sanitaria e le comunità spesso non riescono a cogliere il profondo ritorno sull'investimento che l'assistenza infermieristica comporta, soprattutto in tempi di crisi finanziarie.

Cogliere l'attimo

Il momento di agire è adesso. Ci troviamo in un momento critico, in cui l'attenzione del mondo è fortemente concentrata sull'assistenza sanitaria. Gli infermieri di tutto il mondo hanno l'opportunità di portare questo dialogo cruciale nel *mainstream* e di sostenere una rivalutazione delle politiche e delle percezioni. È un'opportunità per spostare la logica dominante dal taglio dei costi, all'investimento per un maggior valore, che a sua volta riduce i costi. *I nostri infermieri, il nostro futuro - Il potere economico dell'assistenza* è più di un semplice rapporto; è un movimento per dare potere ed elevare la professione infermieristica, rimodellando il futuro dell'assistenza sanitaria e delle società ovunque.

Informazioni sul rapporto

Il tema *I nostri infermieri, il nostro futuro - Il potere economico dell'assistenza* racchiude un messaggio potente che sottolinea la relazione intrinseca tra il benessere generale di una comunità e la professione infermieristica che la serve. Questo tema può essere declinato in diversi aspetti critici:

1. Interdipendenza tra benessere e assistenza infermieristica

L'assistenza sanitaria non riguarda solo l'assistenza in acuzie, i farmaci, gli interventi chirurgici o gli esami diagnostici; si tratta fondamentalmente di sostenere il più alto standard di salute raggiungibile, e gli infermieri sono in prima linea nel fornire le cure e l'assistenza che lo rendono possibile. Se diamo valore alla salute e puntiamo a una società che non sia solo priva di malattie, ma che enfatizzi il benessere positivo, il ruolo degli infermieri è indispensabile.

2. Implicazioni economiche

Valorizzare gli infermieri non è solo un requisito etico, ma anche una necessità economica. È stato dimostrato che gli investimenti per il personale infermieristico producono un elevato rendimento in diversi settori, tra cui il miglioramento dei risultati dei pazienti, la riduzione dei tempi di ospedalizzazione e la diminuzione degli errori di sicurezza dei pazienti. Quando l'assistenza infermieristica è sottovalutata e sottofinanziata, i sistemi sanitari sono inefficienti e a lungo termine costano di più.

3. Qualità dell'assistenza sanitaria

Gli infermieri sono coinvolti in tutte le fasi, dalla valutazione, al trattamento del paziente, alla eventuale riabilitazione, alla rivalutazione. La qualità dei servizi sanitari è direttamente proporzionale alla qualità dell'assistenza infermieristica fornita. Per fornire un'assistenza sanitaria di altissimo valore e più efficiente dal punto di vista economico, gli infermieri devono disporre delle risorse necessarie per fornire la massima qualità dell'assistenza, al fine di prevenire gli errori e ottenere i risultati ottimali per i pazienti.

4. Comunità e salute pubblica

Gli infermieri svolgono spesso un ruolo cruciale nei programmi di salute comunitaria. Sono i pilastri delle iniziative di salute pubblica e sono parte integrante della riduzione del carico sociale delle malattie. Se la salute pubblica è un bene prezioso, gli infermieri dovrebbero essere riconosciuti per il loro contributo al suo raggiungimento.

5. Gestione delle crisi

L'importanza dell'assistenza infermieristica diventa particolarmente evidente nei periodi di crisi, siano essi pandemie, disastri naturali o crisi finanziarie. Gli infermieri lavorano in prima

linea per stabilizzare i sistemi sanitari e le comunità. Valorizzarli non è solo un'iniziativa una tantum: richiede un investimento a lungo termine per salvaguardare le società nei momenti di pericolo.

6. Approccio olistico alla salute

L'assistenza sanitaria moderna riconosce sempre più l'importanza di un approccio olistico che comprende il benessere mentale, emotivo e sociale, oltre alla salute fisica. Gli infermieri sono formati per fornire questa assistenza poliedrica, impegnandosi con i pazienti su un piano umano che va oltre il trattamento medico.

7. Leadership politica e di governance

Il vero valore economico dell'assistenza deve essere incluso nella definizione delle politiche a tutti i livelli, influenzando le modalità di allocazione delle risorse, la definizione degli obiettivi sanitari e la misurazione del successo dei programmi sanitari. L'esperienza degli infermieri va oltre l'assistenza clinica e si estende alla politica, alla ricerca e alla leadership nel settore sanitario e non solo. La voce degli infermieri deve essere ascoltata e inclusa in tutta la legislazione e la governance che riguarda l'assistenza sanitaria.

8. Infermieri e pace

È chiaro che esiste un forte legame tra il lavoro degli infermieri e la pace. Con il loro lavoro, gli infermieri affrontano le cause profonde della cattiva salute e i fattori di rischio che portano ai conflitti. Gli infermieri sono giustamente considerati i professionisti più affidabili, con 28 milioni di loro che lavorano per i pazienti all'interno di un codice etico professionale in tutto il mondo. Quando gli infermieri assistono i bisogni di salute delle persone, vedono le connessioni con altri problemi, come i conflitti politici, le rotture familiari, la perdita del lavoro, la povertà e le crisi di salute mentale. Questi problemi e la disgregazione sociale che ne consegue possono portare non solo a cattive condizioni di salute, ma anche a tensioni e conflitti nella vita dei singoli, nelle comunità e nelle società, creando divisioni da cui possono nascere risentimenti, conflitti e separazioni. Grazie alla loro posizione di fiducia all'interno delle comunità, gli infermieri possono svolgere un ruolo cruciale nell'avvicinare le persone, costruendo ponti e relazioni più ampie che sono alla base della pace e della coesione comunitaria. La campagna #NursesforPeace dell'ICN è un esempio concreto di come gli infermieri stiano contribuendo agli sforzi di pace in tutto il mondo.

Le intuizioni chiave fornite da economisti ed esperti di salute forniranno la scintilla per accendere la passione negli infermieri, affinché siano ispirati e responsabilizzati a realizzare un futuro in cui la professione infermieristica non sia solo apprezzata, ma stimata come motore fondamentale della nostra salute, delle nostre economie e delle società in cui viviamo.

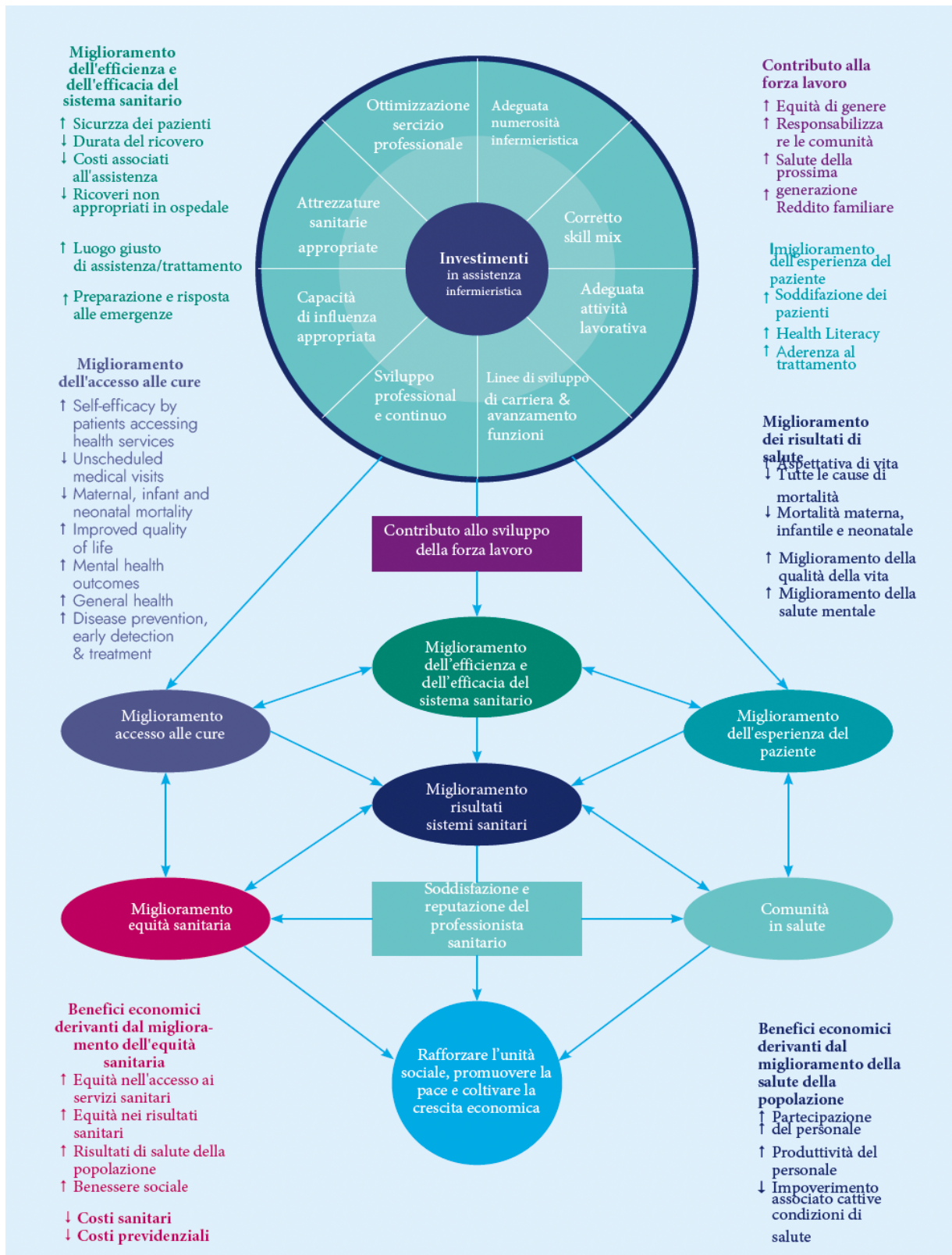
La Catena degli Investimenti, della Prosperità e della Pace".

La catena "**Investimento dell'infermiere, prosperità e pace**" (Figura 1) mostra graficamente come un investimento efficace nell'assistenza infermieristica vada oltre l'assistenza sanitaria: è la base per ottenere risultati migliori per i pazienti, comunità fiorenti, società più forti ed economie più sane. Mostra come un investimento ponderato nell'assistenza infermieristica produca una cascata di benefici per la società, che si combinano tutti per rafforzare l'unità sociale, promuovere la pace e coltivare la crescita economica, perché un investimento efficace nell'assistenza infermieristica è il fondamento di una società resiliente e prospera.

Questo approccio olistico richiede azioni chiave da parte dei governi e dei responsabili politici, tra cui:

- consentire agli infermieri di esercitare la loro professione nella piena misura delle loro capacità, della loro formazione e del loro ambito di pratica professionale;
- mettere insieme personale quantitativamente sufficiente e con competenze diversificate;
- garantire che ogni comunità, indipendentemente dalla sua ubicazione, abbia accesso all'assistenza infermieristica;
- costruire solidi percorsi formativi e di avanzamento di carriera;
- aprire le porte agli infermieri per farli entrare in funzioni di leadership;
- fornire opportunità di crescita professionale continua;
- fornire le risorse e gli strumenti necessari per una cura ottimale del paziente.

Figura 1: "La catena dell'investimento infermieristico, della prosperità e della pace": collegare un percorso per migliorare l'assistenza sanitaria e i benefici economici



CAPITOLO 1: INVESTIRE NELL'ASSISTENZA – UNA CHIAVE PER CREARE POSTI DI LAVORO DIGNITOSI E ALLEVIARE LA POVERTÀ, IN PARTICOLARE PER LE DONNE E LE RAGAZZE

Il settore sanitario, e in particolare quello infermieristico, non è solo una fonte di occupazione in crescita: è un'area cruciale per lo sviluppo economico e sociale, soprattutto per le donne e le ragazze. La crescita dell'occupazione nel settore sanitario e sociale contrasta nettamente con il calo di altri settori. Offre l'opportunità di affrontare le disparità di genere e la sottovalutazione dei ruoli infermieristici, che sono fondamentali per sollevare le donne dalla povertà.

Il 76% del lavoro di cura non retribuito è svolto dalle donne; quando il lavoro di cura è retribuito, è caratterizzato da bassi salari.
(WEF, 2023)

La crescita media prevista del fabbisogno di operatori sanitari dal 2020 al 2030 è del 29%, tre volte più veloce del tasso di crescita della popolazione previsto del 9,7% (Boniol, et al., 2022). Gli operatori sanitari, compreso un numero consistente di infermieri, rappresentano una parte significativa del mercato del lavoro globale.

L'opportunità

L'assistenza infermieristica svolge un ruolo cruciale nel guidare la crescita economica e nell'affrontare la povertà, in particolare per le donne e le ragazze. Il settore deve far fronte a una notevole domanda di infermieri, con un deficit previsto di 30 milioni di nuovi posti, soprattutto nei Paesi a basso e medio reddito (Haakenstadt, et al., 2022). Questa prospettiva di crescita è favorita da numerosi fattori, tra cui:

- una carenza di infermieri per raggiungere la copertura sanitaria universale;
- sfide poste dall'invecchiamento della popolazione;
- modelli di malattia in evoluzione;
- le crescenti aspettative nei confronti dei servizi sanitari.

Circa il 90% degli infermieri sono donne, il che evidenzia il potenziale impatto della professione sulla parità di genere nella forza lavoro globale.

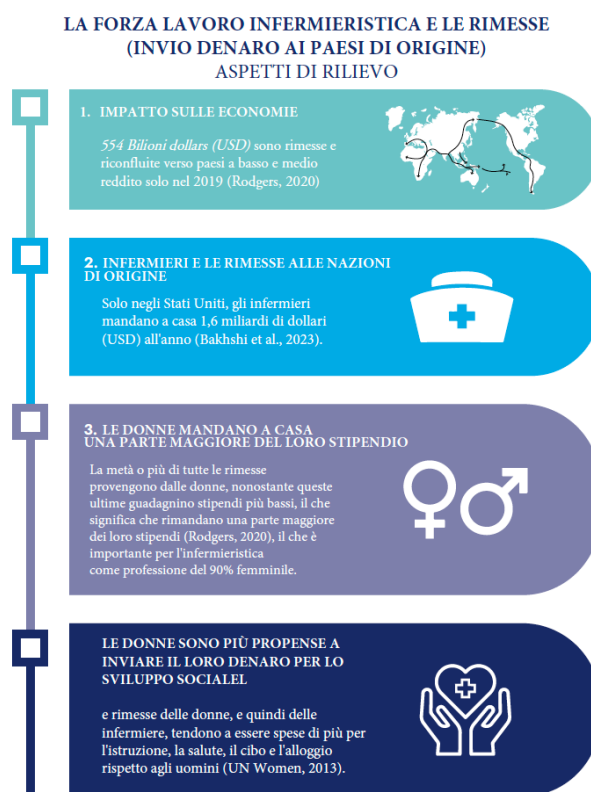
Affrontare le disparità di genere

Attualmente, esiste un significativo divario di genere nell'economia dell'assistenza. Le donne svolgono il 76% del lavoro assistenziale non retribuito e sono spesso impiegate in ruoli poco retribuiti e sottovalutati. Investire nell'assistenza infermieristica e nell'economia dell'assistenza in generale è fondamentale per colmare questo divario di genere. Migliorare le retribuzioni, le condizioni di lavoro e le opportunità di avanzamento di carriera nell'assistenza infermieristica può dare potere alle donne, offrendo loro un lavoro dignitoso e facendole uscire dalla povertà.

Implicazioni economiche

Gli investimenti nel settore sanitario, in particolare in quello infermieristico, non si limitano a fornire posti di lavoro, ma stimolano una crescita economica più ampia (cfr. Figura 2). Gli infermieri e gli altri operatori sanitari spendono il loro reddito in vari settori, creando un effetto a cascata che va a beneficio dell'economia in generale. Ad esempio, si stima che gli infermieri formati all'estero inviino 54 miliardi di euro in rimesse ai Paesi a basso e medio reddito. Migliori sistemi di assistenza e il riconoscimento e la redistribuzione del lavoro di cura non retribuito possono contribuire in modo significativo a colmare il divario di genere nei mercati del lavoro, che va a vantaggio anche dell'economia. Secondo il Fondo Monetario Internazionale (Georgieva, Sayeh & Sahay, 2022), "nei Paesi con una maggiore disuguaglianza di genere il solo fatto di colmare il divario nella partecipazione delle donne alla forza lavoro potrebbe aumentare la produzione economica in media del 35%".

Figura 2: La forza lavoro infermieristica e le rimesse



Retribuzione dignitose per il lavoro di infermiere: una richiesta di compensi e condizioni eque

Essenziali per il sistema sanitario, gli infermieri e le ostetriche devono spesso affrontare le sfide di orari di lavoro prolungati, che portano a burnout, carenza di personale e compromissione della qualità dell'assistenza. Il problema del sovraccarico di lavoro è particolarmente sentito nei Paesi a basso e medio reddito, dove molti riferiscono di orari di lavoro eccessivi per gli infermieri, più di 48 ore settimanali. Nonostante gli orari impegnativi, i turni lunghi non equivalgono a salari più alti. In effetti, a livello globale, la bassa retribuzione è un problema significativo per almeno un terzo dei lavoratori, compresi infermieri e ostetriche. L'analisi dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO) su 31 Paesi evidenzia che la bassa retribuzione è un problema diffuso, che colpisce gli operatori sanitari sia in contesti a basso che ad alto reddito (ILO, 2023).

Esaminando le retribuzioni mensili, i dati di 49 Paesi rivelano che infermieri e ostetriche guadagnano meno del salario medio dei lavoratori altamente qualificati, in 34 Paesi guadagnano meno del

lavoratore medio del settore sanitario (ILO, 2023). Questa disparità di retribuzione sottolinea l'urgente necessità di strutture retributive eque.

Affrontare il problema del sovraccarico di lavoro e della bassa retribuzione di infermieri e ostetriche è essenziale per rendere sostenibili i sistemi sanitari di tutto il mondo. Salari equi e condizioni di lavoro dignitose non solo sono fondamentali per trattenere e attrarre gli operatori sanitari, ma riconoscono anche il loro indispensabile contributo al benessere della società.

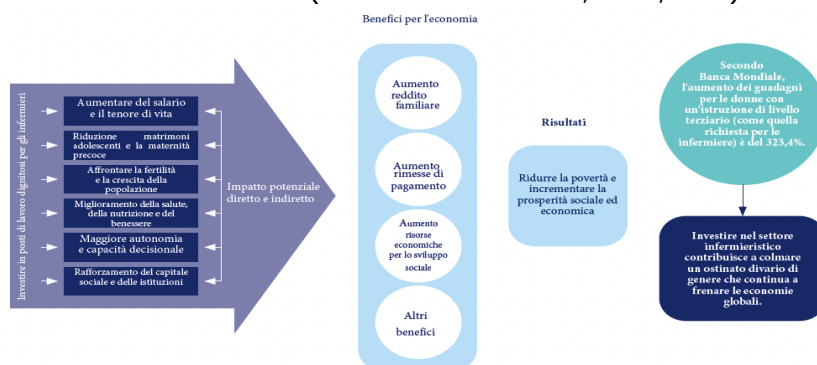
Leve strategiche per creare posti di lavoro dignitosi

1. **Maggiori investimenti nella formazione infermieristica e per il personale:** aumentando i fondi per la formazione infermieristica e creando più posti di lavoro per infermieri si può affrontare la carenza infermieristica e soddisfare la crescente domanda di servizi sanitari.
2. **Valorizzazione del lavoro infermieristico:** è essenziale valorizzare adeguatamente il lavoro degli infermieri, anche attraverso un'equa retribuzione e il riconoscimento del loro ruolo critico nell'assistenza sanitaria. Garantire salari equi e condizioni di lavoro dignitose è fondamentale per trattenere e attrarre gli infermieri. L'ICN chiede il sostegno e l'attuazione dei principi della Convenzione sul personale infermieristico dell'OIL del 1977 (n. 149) e della relativa Raccomandazione (n. 157), incentrata sul benessere di infermieri e ostetriche a livello globale.
3. **Parità di genere nel lavoro di assistenza e cura:** le politiche devono mirare a ridurre la disparità di genere nel lavoro di cura, anche attraverso un migliore sostegno al lavoro di cura non retribuito e la creazione di opportunità più eque nei ruoli di cura retribuiti.
4. **Migliorare le condizioni di lavoro:** il miglioramento delle condizioni di lavoro degli infermieri, tra cui l'equilibrio tra lavoro e vita privata, la sicurezza degli ambienti di lavoro e le opportunità di sviluppo professionale, possono rendere l'attività infermieristica una scelta di carriera più attraente e sostenibile.
5. **Collaborazione intersettoriale:** il rafforzamento della collaborazione tra il settore sanitario e altri settori economici, come l'istruzione, i trasporti e le infrastrutture, può massimizzare i benefici economici degli investimenti nel settore infermieristico.

Riassunto del capitolo

Investire nell'assistenza infermieristica è fondamentale per la ripresa e la crescita economica. È essenziale per costruire società sane ed eque e offre una via d'uscita dalla povertà, in particolare per le donne e le ragazze. La necessità di investire a lungo termine nell'assistenza infermieristica è evidente: non si tratta solo di un imperativo sanitario, ma di una necessità socio economica.

Figura 3: Potenziali benefici per la società grazie agli investimenti nel settore infermieristico (adattato da Wodon, et al., 2018)



CAPITOLO 2: INVESTIRE NELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA PER MIGLIORARE L'ACCESSO ALL'ASSISTENZA E FAR PROGREDIRE LA COPERTURA SANITARIA UNIVERSALE E I SERVIZI ESSENZIALI.

Investire nell'assistenza infermieristica è una leva strategica per migliorare l'accesso all'assistenza sanitaria e promuovere la copertura sanitaria universale (UHC). La correlazione tra la densità del personale sanitario e i risultati sanitari è ben documentata (Haakenstad, et al., 2022; Liu & Eggleston, 2022) , con una maggiore densità di personale infermieristico e ostetrico associata a risultati sanitari significativamente migliori, tra cui tassi di mortalità materna e infantile più bassi. Un aumento del numero di infermieri contribuisce direttamente all'espansione dell'erogazione dei servizi, che è essenziale per gli sforzi di realizzazione dell'UHC.

L'impatto dell'assistenza infermieristica sulla fornitura di servizi sanitari

Gli infermieri sono in prima linea nell'assistenza ai pazienti e offrono servizi essenziali che coprono un ampio spettro di esigenze sanitarie. Aumentando il numero di infermieri, i sistemi sanitari possono:

- **Espandere l'assistenza primaria:** gli infermieri sono spesso il primo punto di contatto nel sistema sanitario e svolgono un ruolo cruciale nell'assistenza primaria. Un aumento del loro numero garantisce che un maggior numero di pazienti riceva i servizi sanitari di base.
- **Migliorare la salute materno-infantile:** gli infermieri sono fondamentali per l'assistenza sanitaria materno-infantile. Una maggiore densità di infermieri è stata collegata a riduzioni dei tassi di mortalità materna, dei tassi di mortalità al di sotto dei cinque anni, dei tassi di mortalità infantile e neonatale.
- **Migliorare la gestione delle malattie croniche:** la prevalenza delle malattie croniche richiede un'assistenza continua, che gli infermieri sono in grado di fornire, migliorando così la gestione e i risultati dei pazienti.

In relazione a un indice di copertura effettiva dell'UHC di 80 su 100, nel 2019 il numero minimo richiesto di infermieri è di 70,6 per 10.000 abitanti. Si tratta di una **carenza** attuale di **30,6 milioni di infermieri** a livello globale (Haakenstad, et al., 2022).

Per raggiungere l'obiettivo di 90 su 100 nell'indice di copertura effettiva dell'UHC sono necessari 114,5 infermieri ogni 10.000 persone o quasi 60 milioni di infermieri in più (Haakenstad, et al., 2022).

- **Rispondere alle emergenze di salute pubblica:** la pandemia COVID-19 ha sottolineato l'importanza di una solida forza lavoro infermieristica nella gestione delle crisi sanitarie e nella riduzione dei tassi di mortalità in eccesso. L'inadeguata protezione del personale infermieristico e degli altri operatori sanitari ha portato a un significativo aumento dei costi, tra il 2% e l'8% della spesa sanitaria totale

La pandemia globale di coronavirus COVID-19 ha avuto gravi impatti negativi sull'economia mondiale. Nel 2020, il prodotto interno lordo collettivo mondiale è diminuito del 3,4%, pari a oltre 2.000 miliardi di euro (Dyvik, 2024).

Infermieristica e copertura sanitaria universale

La Copertura sanitaria Universale (UHC) mira a garantire a tutti l'accesso ai servizi sanitari necessari senza difficoltà economiche. Gli infermieri sono fondamentali per il raggiungimento dell'UHC per diversi motivi:

- **Accessibilità:** Gli infermieri lavorano spesso in comunità, rendendo l'assistenza sanitaria più accessibile geograficamente, soprattutto nelle aree rurali o poco servite.
- **Completezza:** Gli ampi ruoli e responsabilità degli infermieri consentono loro di fornire un'ampia gamma di servizi, contribuendo alla completezza dell'UHC.
- **Costo-efficacia:** Gli infermieri forniscono molti interventi in modo più efficiente dal punto di vista dei costi rispetto agli altri operatori sanitari, il che è essenziale per la sostenibilità dell'UHC.
- **Assistenza preventiva:** Gli infermieri svolgono un ruolo chiave nell'assistenza preventiva, nell'educazione e nella promozione della salute, che sono componenti essenziali dell'UHC.

Un aumento dell'1% della densità di infermieri aumenterebbe l'aspettativa di vita alla nascita dello 0,02% e a 65 anni dello 0,08% (Liu & Eggleston, 2022).

L'aumento dell'aspettativa di vita o del tasso di sopravvivenza degli adulti di un anno corrisponde a un **aumento del 2,4% della crescita economica** (Ridhwan, et al., 2022).

Strategie per promuovere l'assistenza infermieristica per una migliore Copertura sanitaria Universale (UHC)

- **Sostenere** l'integrazione dell'assistenza infermieristica nel cuore della pianificazione e delle politiche del sistema sanitario. Ciò include l'evidenziazione del ruolo centrale degli infermieri nell'erogazione dell'assistenza sanitaria di base e la promozione di un migliore accesso all'assistenza infermieristica e ostetrica di alta qualità.
- **Sviluppare, attuare e finanziare** piani nazionali per il personale infermieristico con l'obiettivo dell'autosufficienza nella fornitura di futuri infermieri. Allineare le risorse per sostenere una forza lavoro infermieristica solida per fornire servizi sanitari essenziali, diminuire la disoccupazione e trattenere i talenti. Quando si verifica la migrazione internazionale, assicurarsi che sia etica, trasparente, monitorata e che produca uguali vantaggi reciproci per i Paesi di provenienza e di accoglienza e che

rispetti i diritti dei singoli infermieri. Pianificare e monitorare la forza lavoro del sistema in tutto il percorso assistenziale.

- **Investire** in programmi di formazione infermieristica accreditati e di alta qualità per preparare un maggior numero di nuovi infermieri e favorire lo sviluppo della carriera degli infermieri. Progettare i programmi di studio in modo che gli infermieri si laureino con le capacità e le competenze adeguate per rispondere ai bisogni sanitari in evoluzione delle comunità. Sostenere la progressione di carriera da infermiere generalista a infermiere specialista e a professionista di pratica avanzata. Migliorare l'importanza dell'assistenza infermieristica nell'ambito dell'UHC.
- **Ottimizzare** i dati sulla numerosità della professione infermieristica. Stabilire e mantenere un database nazionale dettagliato del personale infermieristico che aderisca agli standard internazionali. La raccolta e l'analisi regolare dei dati dovrebbe essere obbligatoria per guidare la pianificazione della forza lavoro infermieristica a livello nazionale e globale e lo sviluppo delle politiche.

Riassunto del capitolo

Il ruolo degli infermieri è indispensabile per migliorare l'erogazione dei servizi sanitari e ampliare i servizi per l'UHC. È chiaramente dimostrato che maggiori investimenti nella forza lavoro infermieristica portano a migliori risultati sanitari.

Per raggiungere gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDGs) relativi alla salute, in particolare nei Paesi a basso e medio reddito, il potenziamento della forza lavoro infermieristica deve essere una priorità. Questo investimento non riguarda solo il settore sanitario, ma è un imperativo socio economico più ampio, essenziale per il raggiungimento dell'UHC e per il miglioramento complessivo della resilienza sanitaria globale.

CAPITOLO 3: INVESTIRE NELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA PER MIGLIORARE L'EFFICIENZA E L'EFFICACIA DEL SISTEMA SANITARIO

I sistemi sanitari, che rappresentano una spesa significativa nella maggior parte dei Paesi, richiedono una ristrutturazione strategica verso un'assistenza basata sul valore per garantire il raggiungimento di risultati sanitari al minor costo possibile (Lewis, et al., 2023). Questa ristrutturazione è essenziale per ottimizzare l'allocazione delle risorse e ottenere i migliori risultati per i pazienti e le comunità.

Una strategia fondamentale per migliorare l'efficienza e l'efficacia del sistema sanitario prevede che gli infermieri dispongano di ambienti di lavoro di supporto e di politiche e procedure che consentano loro di svolgere efficacemente il proprio lavoro (Buchan & Catton, 2023). Un organico adeguato e l'accesso alle risorse necessarie sono fondamentali per consentire agli infermieri di fornire un'assistenza di alta qualità, riducendo i costi a lungo termine associati a risultati scadenti per i pazienti. Inoltre, consentendo agli infermieri di lavorare al massimo delle loro possibilità si evita lo spreco di prezioso capitale umano, soprattutto in una professione dominata dalle donne, dove le loro competenze sono spesso sottoutilizzate (ILO, 2023).

Migliorare l'efficienza e la sicurezza dei pazienti

È urgente migliorare l'efficienza e l'efficacia dei sistemi sanitari, soprattutto per quanto riguarda la sicurezza dei pazienti e gli esiti sanitari. I sistemi sanitari con scarse risorse, sono alle prese con errori prevenibili, danni ai pazienti nelle cure primarie e ambulatoriali e inefficienze che portano a spese inutili e a risultati sanitari scadenti. Investendo nell'assistenza infermieristica, attraverso la formazione e lo sviluppo professionale continuo, i livelli di personale, il mix di competenze e i ruoli di leadership, i sistemi sanitari possono affrontare queste sfide con decisione. Il rafforzamento delle competenze infermieristiche e della leadership può portare a una riduzione significativa dei danni e dei decessi prevenibili (vedi Tabella 1). Gli infermieri esperti, utilizzati al massimo delle loro potenzialità, possono far risparmiare miliardi di euro di costi sanitari fornendo assistenza di alta qualità senza la necessità di una supervisione da parte del medico. Garantire agli infermieri l'accesso alle risorse essenziali e il sostegno alla loro salute e al loro benessere può migliorare notevolmente la sicurezza, l'efficienza e l'efficacia dell'erogazione dell'assistenza sanitaria, portando a risultati migliori per i pazienti e a sistemi sanitari più sostenibili.

Indice di capitale umano

L'Indice del Capitale Umano (HCI) della Banca Mondiale misura il contributo che ogni persona può dare alla società in base alla sua istruzione e alla sua salute (Pennings, 2020). Man mano che una persona si muove nella vita, acquisisce esperienze, istruzione e sviluppa competenze tecniche, il suo capitale umano aumenta. Gli infermieri sono una professione altamente qualificata, e gli infermieri di pratica avanzata devono affrontare livelli di formazione e sviluppo delle competenze ancora più elevati. Quando gli infermieri non riescono a trovare lavoro, quando abbandonano il lavoro o la professione a causa delle

Il 76% dei medici e il 79% degli infermieri hanno dichiarato di essere sovraqualificati per i ruoli che svolgevano nel loro lavoro quotidiano, in tutti i Paesi dell'OCSE. Considerato il tempo necessario per formare medici e infermieri, ciò rappresenta uno spreco di capitale umano (OCSE, 2019a).

cattive condizioni, o quando non vengono utilizzate tutte le competenze che hanno sviluppato, il loro capitale umano viene sprecato. Il capitale umano delle donne, in media, tende a essere utilizzato meno di quello degli uomini a causa della sottovalutazione delle loro competenze nella forza lavoro (Pennings, 2020).

L'opportunità

L'utilizzo ottimale degli infermieri, fornendo loro le risorse adeguate per svolgere al meglio il proprio lavoro, consentirà di ottenere il massimo da ciascun infermiere, con risultati migliori per i pazienti e un'assistenza di qualità superiore. I governi e i sistemi sanitari dovrebbero investire in livelli adeguati di personale infermieristico e nelle risorse giuste per consentire agli infermieri di svolgere bene il proprio lavoro. Inoltre, dovrebbero sviluppare politiche che consentano agli infermieri di lavorare in modo autonomo, sfruttando appieno le loro competenze, la loro formazione e il loro addestramento. L'insieme di queste misure consentirà di ottenere la massima qualità di assistenza possibile al costo più efficiente.

Implicazioni economiche

I tassi di turnover degli infermieri rimangono tra il 15,1% e il 36% (Roche, et al., 2015; ICN, 2021a; Nelson-Brantley, Park & Bergquist-Beringer, 2018), costando ai sistemi sanitari ingenti somme di denaro - stimate in 36.918 euro per infermiere ogni anno, o più (Roche, et al., 2015; Jones, 2005; Kim, 2016; North, et al., 2013; Ruiz, Perroca & Jericó, 2016). (Si veda il capitolo 8).







Nel frattempo, livelli insufficienti di personale portano a un aumento della mortalità, con conseguenze tragiche aggravate dall'aumento dei costi (Lasater, et al., 2021). In uno studio condotto su 87 ospedali, è emerso che se il personale infermieristico avesse un minimo di quattro pazienti per infermiere, si salverebbero 1.595 vite e si stimerebbe una spesa di 117 milioni di euro, con una media di circa 1,34 milioni di euro per ospedale (Lasater, et al., 2021).





Molti infermieri, soprattutto quelli di livello avanzato, vengono assunti in posizioni che utilizzano solo una parte delle conoscenze e delle competenze che hanno sviluppato nel corso della loro formazione e della loro carriera. Questo crea una perdita di capitale umano che può ammontare a milioni di euro all'anno. Uno studio condotto negli Stati Uniti ha rilevato che l'utilizzo degli infermieri professionisti nel loro pieno ambito di applicazione ha consentito di risparmiare 45,5 miliardi di euro all'anno sui costi della spesa sanitaria pubblica statunitense, non dovendo pagare i medici per supervisionare il loro lavoro e mantenendo gli stessi risultati sanitari (Zangaro, 2019).

Figura 4: Risparmi sui costi derivanti dai rapporti di lavoro del personale infermieristico



Tabella 1: L'impatto dell'assistenza infermieristica sulle principali sfide della salute globale

	Problema	Possibili investimenti strategici	Risultato
	L'80% dei servizi di base per la salute materno-infantile non può essere fornito in 57 paesi (OMS e UNICEF, 2018).	Aumentare gli investimenti nella formazione infermieristica	Miglioramento dei servizi sanitari materni e infantili, con conseguente riduzione dei tassi di mortalità materna e infantile. È stato riscontrato che i partenariati infermiere-famiglia hanno risultati tre volte migliori rispetto a quelli che non ricevono visite infermieristiche (Nurse-Family Partnerships, 2014).
	58 milioni di persone nei Paesi ad alto reddito vivono in aree con carenza di personale per l'assistenza sanitaria primaria (PHC) (OMS e UNICEF, 2018).	Attuare politiche per migliorare il reclutamento e il mantenimento degli infermieri nelle aree poco servite.	Aumento dell'accesso al PHC, con conseguente miglioramento dei risultati di salute della popolazione. Ad esempio, gli infermieri professionisti hanno migliorato l'accesso al servizio sanitario nazionale, anche per le popolazioni più vulnerabili (Htay & Whitehead, 2021).
	Nel 2017, 1 milione di morti premature nei Paesi dell'UE avrebbe potuto essere evitato grazie a migliori interventi di prevenzione e assistenza sanitaria (OCSE, 2021).	Investire in programmi di prevenzione e intervento guidati da infermieri.	Riduzione dei decessi prematuri attraverso la gestione efficace e la prevenzione delle malattie croniche. I modelli di servizio guidati dagli infermieri hanno ridotto le ospedalizzazioni del 2-9% e le riammissioni del 15-51% (Davis, et al., 2021).
	Il 26% dei pazienti affetti da patologie croniche nei Paesi OCSE ed europei non ha ricevuto nessuno dei test raccomandati nel 2018 (OCSE, 2019a).	Rafforzare i ruoli infermieristici nella gestione delle malattie croniche e nel coordinamento delle cure.	Maggiore aderenza alle linee guida di trattamento e migliore gestione delle patologie croniche.
	"Le transizioni mal gestite possono ridurre la salute e aumentare i costi. I ricercatori hanno stimato che l'inadeguato coordinamento delle cure, compresa l'inadeguata gestione delle transizioni di assistenza e cura, è responsabile di 25-45 miliardi di euro di sprechi di spesa." (Burton, 2016).	Sviluppare e implementare programmi di coinvolgimento ed educazione dei pazienti guidati dal personale infermieristico.	I ruoli di coordinamento dell'assistenza infermieristica portano a un trattamento più precoce e all'inizio della terapia, a un miglioramento dei tempi di diagnosi, a una riduzione dei tassi di ricovero e delle visite in ospedale. Tutto ciò contribuisce a ridurre i costi sanitari (Budde, et al., 2021).
	Il 75% dei medici e degli infermieri ha dichiarato di essere troppo qualificato per i ruoli e le	Ridefinire i ruoli infermieristici per utilizzare l'intero ambito della pratica e introdurre	Miglioramento della soddisfazione lavorativa degli infermieri e uso più efficiente delle competenze del personale sanitario. La presenza di un

	responsabilità che ricopre nella vita quotidiana (OCSE, 2020).	ruoli infermieristici avanzati.	maggior numero di infermieri esperti ha effetti positivi sui pazienti, sulla soddisfazione del personale infermieristico e sull'efficienza. Gli APN aggiungono valore alle risorse lavorative esistenti (Aiken, et al., 2021a).
	Il 40% dei pazienti subisce danni nell'assistenza sanitaria primaria e ambulatoriale (Kuriakose, et al., 2001; Michel, et al., 2017).	Implementare le iniziative di miglioramento della sicurezza e della qualità condotte dal personale infermieristico nelle strutture di assistenza primaria.	Riduzione dell'incidenza dei danni ai pazienti nelle cure primarie e ambulatoriali. Il miglioramento del mix di competenze, dei livelli di personale e della formazione ha una correlazione diretta con la sicurezza dei pazienti (McHugh, et al., 2021).
	Il 15% della spesa ospedaliera è destinato ai test e agli interventi aggiuntivi necessari per trattare gli effetti diretti del danno (OCSE, 2019b).	Investire nella formazione degli infermieri sulle pratiche basate sull'evidenza e sulla sicurezza dei pazienti.	Riduzione dei costi sanitari grazie alla riduzione di esami e interventi non necessari e al miglioramento della sicurezza dei pazienti.
	Cinque milioni di decessi all'anno nei Paesi a basso e medio reddito (LMIC) sono attribuiti alla scarsa qualità delle cure. La scarsa qualità è uno dei principali fattori che determinano i decessi riconducibili all'assistenza sanitaria in tutte le condizioni nei LMIC, tra cui l'84% dei decessi per cause cardiovascolari, l'81% delle malattie prevenibili da vaccino, il 61% delle condizioni neonatali e la metà dei decessi per cause materne, lesioni stradali, tubercolosi, HIV e altre malattie infettive (Kruk, et al., 2018).	Rafforzare la leadership e la governance infermieristica nei sistemi sanitari per concentrarsi sulla qualità dell'assistenza.	Riduzione significativa dei decessi grazie al miglioramento della qualità dell'assistenza nei Paesi meno sviluppati. Un aumento dell'1% della densità di infermieri aumenterebbe l'aspettativa di vita alla nascita dello 0,02% e a 65 anni dello 0,08% (Liu & Egglestone, 2022).
	Il 12% dei danni prevenibili ai pazienti causa disabilità permanente o morte del paziente ed è per lo più legato a incidenti legati a farmaci, gestione terapeutica e procedure cliniche invasive (Panagioti, et al., 2019).	Migliorare le competenze infermieristiche in farmacologia, gestione terapeutica e sicurezza delle procedure.	Diminuzione dei danni, delle disabilità e dei decessi evitabili, migliorando la sicurezza complessiva del paziente (McHugh, et al., 2021; Aiken, et al., 2021b)
	1 paziente su 10 continua a subire danni a causa di carenze di sicurezza durante le cure. L'onere sanitario dei danni è stimato in	Investire in livelli di personale più elevati con il giusto mix di competenze per	I costi economici e sociali derivanti da assistenza non sicura vanno oltre gli impatti diretti, ostacolando in modo significativo la produttività e la

	<p>64 milioni di anni di vita aggiustati per disabilità (DALY) all'anno, simile a quello dell'HIV/AIDS. (Slawomirski & Klazinga, 2022).</p>	<p>migliorare i risultati dei pazienti.</p>	<p>crescita. Se valutati attraverso la lentezza della disponibilità a pagare della società, questi costi sociali sono stimati tra 1 e 2.000 miliardi di euro all'anno. Inoltre, adottando una prospettiva di capitale umano, si evince che l'eliminazione dei danni ai pazienti potrebbe incrementare la crescita economica globale di oltre lo 0,7% all'anno (Slawomirski & Klazinga, 2022).</p>
	<p>Il costo diretto del trattamento dei pazienti che hanno subito un danno durante l'assistenza è significativo e si avvicina al 13% della spesa sanitaria. In termini monetari, ciò equivale a circa 606 miliardi di euro all'anno, pari a poco più dell'1% della produzione economica complessiva dei Paesi OCSE. Ciò evidenzia il notevole impatto finanziario dei danni subiti dai pazienti sui sistemi di assistenza sanitaria (Slawomirski & Klazinga, 2022).</p>	<p>Investire in un'assistenza infermieristica di qualità e monitorare gli indicatori sensibili degli infermieri.</p>	<p>In ambito clinico, le prove più convincenti a sostegno delle strategie di riduzione dei danni e dei costi economici sono rivolte a infezioni, tromboembolismo venoso (TEV), ulcere da pressione e cadute. Concentrarsi sulla riduzione di questi specifici tipi di danno offre il più alto ritorno sull'investimento. Per esempio, ogni euro speso per metodi consolidati di prevenzione delle infezioni associate all'assistenza sanitaria produce un ritorno sette volte superiore all'investimento iniziale (Slawomirski & Klazinga, 2022).</p>
	<p>La violenza contro gli operatori sanitari, il burnout e i disturbi muscoloscheletrici sono problemi comuni in contesti sanitari troppo stressati, ulteriormente messi a dura prova dalla critica carenza di personale. Queste sfide non solo portano a un aumento dell'assenteismo e del turnover, ma mettono anche a rischio la qualità delle cure. L'impatto economico stimato della cattiva salute degli operatori sanitari è pari a circa il 2% della spesa sanitaria (Klazinga, 2022).</p>	<p>Proteggere la salute e la sicurezza degli infermieri.</p>	<p>Il miglioramento del benessere dei lavoratori ha un valore intrinseco, ma riduce anche i costi dei danni professionali e contribuisce a minimizzare i danni ai pazienti (stimati fino al 13% della spesa sanitaria) (Klazinga, 2022).</p>

Leve strategiche per migliorare l'efficienza e l'efficacia del sistema sanitario

1. Consentire agli infermieri di lavorare secondo il loro pieno campo di applicazione della pratica infermieristica, rafforzando e modernizzando la regolamentazione e investendo nella pratica infermieristica avanzata e nei modelli di assistenza guidati dagli infermieri. Riorientare e integrare i sistemi sanitari verso la salute pubblica, la promozione e la prevenzione della salute nelle cure primarie, l'assistenza comunitaria, domiciliare e centrata sulla persona.
2. Affrontare con urgenza e migliorare il sostegno alla salute e al benessere degli infermieri, garantendo condizioni di lavoro sicure, salutari e rispettando i loro diritti. Mettere in atto sistemi per garantire livelli di personale sicuri. Garantire la protezione contro la violenza e i rischi sul posto di lavoro e attuare e far rispettare gli standard internazionali del lavoro, sul diritto degli infermieri a lavorare in ambienti sicuri e sani, garantendo la protezione della salute fisica e mentale.
3. Promuovere strategie per reclutare e trattenere gli infermieri, per far fronte alle carenze di forza lavoro. Migliorare la retribuzione degli infermieri, per garantire una retribuzione e dei benefit equi e dignitosi, e sostenere ambienti di lavoro positivi che ascoltino gli infermieri e forniscano loro le risorse di cui hanno bisogno per svolgere il proprio lavoro in modo sicuro, efficace ed efficiente. Finanziare le attività di governance, riconoscimento e sviluppo professionale in tutti i percorsi di carriera.
4. Garantire agli infermieri l'accesso alle risorse essenziali necessarie per fornire un'assistenza di alta qualità, in modo efficiente e sicuro. Garantire agli infermieri le risorse necessarie per fornire cure basate sull'evidenza, come l'accesso a Internet ad alta velocità o alle linee guida di riferimento.

Caso di studio: Collaborazione infermieristica in contesti clinici e di governo locale per prevenire l'aggravamento del diabete. (Associazione giapponese degli infermieri)

In Giappone, di fronte all'invecchiamento della popolazione e al cambiamento dei modelli di malattia, l'Associazione infermieristica giapponese e il governo della prefettura di Saga hanno lanciato un'iniziativa di collaborazione volta a prevenire l'aggravarsi del diabete. Questa iniziativa, che fa parte del "Progetto Stop Diabetes" dal 2016, coinvolge una rete completa che comprende il Dipartimento della Salute e del Welfare della Prefettura, i centri sanitari pubblici, le assicurazioni e le istituzioni mediche, concentrandosi sulla formazione degli infermieri per coordinare l'assistenza in tutti i contesti medici. Il "Diabetes Coordination Nurse Development and Support Project" forma infermieri in grado di facilitare la transizione dei pazienti con diabete dalle cure ospedaliere specializzate ai fornitori di cure primarie, garantendo la continuità e l'efficacia del trattamento e della gestione del diabete. Questo approccio collaborativo ha portato a risultati significativi per la salute, tra cui una riduzione del numero di nuovi pazienti che necessitano di dialisi a causa della nefropatia diabetica, da 150 all'anno nel 2012 a 95 nel 2021, e un ritardo nell'età di inizio della dialisi.

Riassunto del capitolo

Investire nell'assistenza infermieristica è necessario per gestire efficacemente i sistemi sanitari. Gli infermieri sono la chiave per fornire un'assistenza di alto valore ed efficace dal punto di vista dei costi. La presenza di personale infermieristico adeguato, gli investimenti negli ambienti di lavoro degli infermieri e la possibilità per questi ultimi di avere l'autonomia necessaria per lavorare secondo le proprie competenze consentiranno di gestire i sistemi sanitari nel modo più efficace e con i costi più bassi, pur garantendo la massima qualità delle cure.

CAPITOLO 4: INVESTIRE NELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA PER MIGLIORARE LA PROSPERITÀ SOCIALE ED ECONOMICA DELLE COMUNITÀ E DELLE SOCIETÀ

Il settore sanitario e quello economico sono interconnessi ed è risaputo che le persone sane sono necessarie per economie forti e in crescita. L'infermieristica è la spina dorsale che rafforza il settore sanitario e quindi una chiave per economie forti. Gli infermieri rafforzano la prosperità economica e sociale, lavorando per eliminare le disuguaglianze sanitarie e promuovendo una società più sana ed equa per tutti.

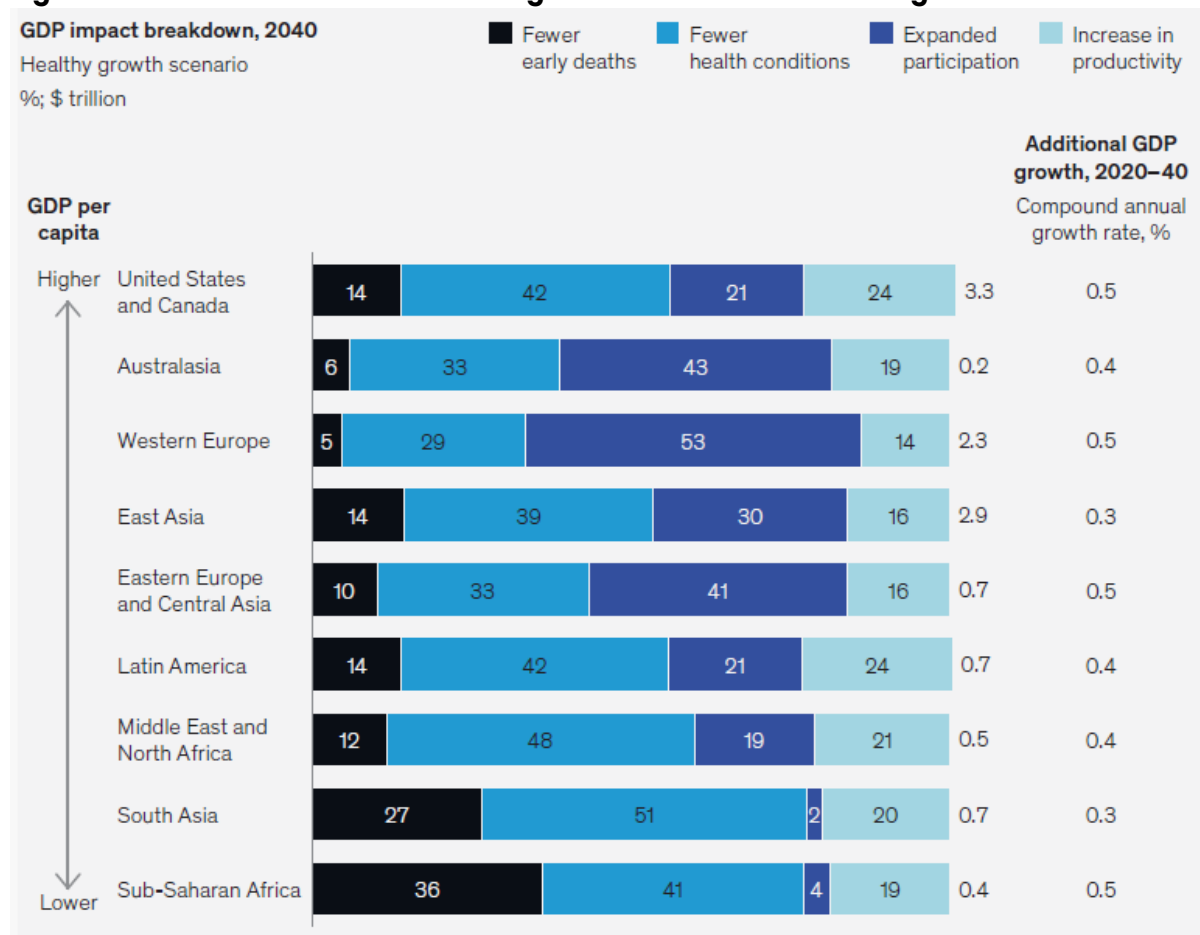
L'ultimo elemento della catena "Investimenti per l'infermieristica, prosperità e pace" enfatizza il benessere sociale ed economico. Mentre di solito ci concentriamo sulla promozione di società prospere a livello globale, a volte trascuriamo il ruolo centrale della salute nella crescita economica e nell'occupazione. La catena *"Investimento dell'infermiere, prosperità e pace"* sottolinea i legami cruciali tra una forza lavoro infermieristica solida e la salute generale, la pace e la vitalità delle società ovunque.

Infermieristica, salute della popolazione ed economie

Una maggiore densità di infermieri e ostetriche è associata a diversi risultati chiave per la salute della popolazione, tra cui una maggiore aspettativa di vita, una minore mortalità materna e infantile e altri risultati di salute della popolazione (Haakenstad, et al., 2022; Liu & Eggleston, 2022). I benefici sociali dell'assistenza infermieristica vanno oltre i risultati sanitari e, per comprendere appieno il profondo impatto dell'assistenza infermieristica, dobbiamo approfondire e riconoscere che la salute della popolazione, rafforzata dall'assistenza infermieristica, è anche correlata a economie solide.

In breve, popolazioni più sane significano economie più sane. Un rapporto del McKinsey Global Institute (Remes, et al., 2020) ha rilevato che *"una migliore salute potrebbe aggiungere 12.000 miliardi di euro al PIL mondiale nel 2040, un aumento dell'8% che si traduce in una crescita più rapida dello 0,4% ogni anno"*. La maggior parte di questi vantaggi economici deriva da una forza lavoro più numerosa e più sana.

Figura 5: Ritorno economico di una migliore salute nelle diverse regioni



Tra le regioni, i benefici economici di una migliore salute sono determinati dalle differenze nel carico delle patologie e nella struttura del mercato del lavoro dei Paesi (Remes, et al., 2020).

Impatto sul benessere socioeconomico

Investire nell'assistenza infermieristica, in particolare nei contesti comunitari e di assistenza sanitaria primaria, catalizza il benessere sociale, soprattutto per l'assistenza all'infanzia. Un'assistenza infermieristica di qualità favorisce lo sviluppo cognitivo e sociale dei bambini, gettando le basi per il successo scolastico e la futura stabilità finanziaria. Questo investimento crea un quadro di speranza per le generazioni future, promettendo il completamento dell'istruzione a un livello più alto e un aumento dei potenziali guadagni.

Inoltre, investire nell'assistenza infermieristica è fondamentale per contrastare gli effetti corrosivi della povertà. Programmi come le visite domiciliari condotte da infermieri si sono dimostrati efficaci nel migliorare la salute e l'indipendenza economica delle famiglie con bambini piccoli. Affrontare le disparità sanitarie fin dall'inizio della vita di una persona può prevenire una serie di problemi sociali correlati, riducendo in ultima analisi l'impatto a lungo termine della povertà sull'istruzione

"Il ritorno economico potrebbe essere di 2-4 euro per ogni euro investito in una salute migliore. Nei Paesi a più alto reddito, i costi di implementazione potrebbero essere più che compensati dagli aumenti di produttività nell'erogazione dell'assistenza sanitaria. I Paesi a basso reddito continuano a necessitare di maggiori investimenti nelle infrastrutture sanitarie di base". (Remes, et al., 2020)

e sulla salute. La ricerca (California Department of Social Services, 2018) evidenzia gli ampi benefici di questi investimenti, che si estendono oltre i miglioramenti della salute a significativi risparmi nella spesa pubblica.

I bambini in povertà soffrono spesso di problemi di salute derivanti da un' inadeguata assistenza materna prenatale e dai continui fattori di stress dovuti all'impoverimento. Questi problemi non solo ostacolano la capacità di apprendimento dei bambini, ma portano anche a una cascata di sfide sociali, emotive e comportamentali. Le ripercussioni di un inizio di vita povero sono di vasta portata, con maggiori probabilità di rimanere in povertà, di abbandonare la scuola e di diventare genitori durante l'adolescenza.

Tuttavia, questi cicli possono essere spezzati. Decenni di ricerche (Dipartimento dei Servizi Sociali della California, 2018) sottolineano l'efficacia degli interventi guidati dall'infermiere nel produrre progressi significativi, tra cui la riduzione delle nascite pretermine, il miglioramento della salute e della preparazione scolastica dei bambini e la riduzione degli abusi sui minori e della criminalità minorile. Al di là dei benefici immediati per la salute, questi programmi consentono di risparmiare sui costi delle cure mediche, dell'assistenza all'infanzia, dell'istruzione speciale e dei sistemi di giustizia penale.

Il settore dell'assistenza agli anziani, così come altre aree dell'assistenza sanitaria, può trarre notevoli benefici sociali ed economici se vengono effettuati investimenti adeguati. L'inadeguatezza delle risorse, la carenza di personale e la mancanza di competenze nella forza lavoro hanno portato a conseguenze di vasta portata, tra cui l'aumento dei casi di violazione dei diritti umani, un'assistenza al di sotto degli standard, il deterioramento dei risultati sanitari e l'aumento della spesa sanitaria.

Un esempio importante è rappresentato dai risultati della Commissione Reale sull'assistenza agli anziani in Australia. Questa indagine ha portato alla luce le inefficienze e le carenze critiche del settore. L'Associazione medica australiana (2021), in risposta ai risultati della Commissione, ha osservato che un investimento nell'assistenza a lungo termine, incentrato in particolare sulla garanzia di un numero adeguato di infermieri adeguatamente qualificati e sull'implementazione di modelli di assistenza basati sull'evidenza, potrebbe comportare un significativo risparmio sui costi. Secondo le stime, si potrebbero risparmiare circa 21 miliardi di euro australiani di ricoveri ospedalieri evitabili.

Questo dato sottolinea il potenziale di sostanziali benefici economici derivanti da investimenti strategici nel settore dell'assistenza agli anziani. Non solo suggerisce una riduzione dei costi sanitari non necessari, ma implica anche un miglioramento della qualità della vita degli anziani. Con il giusto numero di infermieri qualificati e l'applicazione di modelli assistenziali collaudati, il settore dell'assistenza agli anziani potrebbe garantire loro il rispetto, la dignità e la qualità delle cure che meritano. Questo approccio riduce la pressione sui sistemi ospedalieri e sostiene i diritti e il benessere di una delle fasce più vulnerabili della popolazione.

Come esempio, il caso del settore australiano dell'assistenza agli anziani evidenzia una verità più ampia applicabile a livello globale: investire nell'assistenza a lungo termine, soprattutto in termini di risorse umane e pratiche assistenziali, non è solo un imperativo morale - è una strategia economicamente vincente. Tali investimenti trasformerebbero il panorama dell'assistenza agli anziani, portando a migliori risultati di salute per alcune delle nostre popolazioni più vulnerabili e a un uso più efficiente delle risorse sanitarie.

Leve strategiche per migliorare la prosperità sociale ed economica delle comunità e delle società

1. Dare priorità agli investimenti in livelli di personale adeguati e sicuri in tutto lo spettro dei servizi sanitari, con particolare attenzione all'assistenza sanitaria di base e comunitaria. Questo investimento è essenziale per garantire che le strutture sanitarie siano non solo ben attrezzate, ma anche adeguatamente dotate di personale qualificato per soddisfare le diverse esigenze dei pazienti nei vari contesti di cura.
2. Riconoscere e valorizzare le capacità, le conoscenze, gli attributi e le competenze degli infermieri. Rispettare e promuovere il ruolo degli infermieri come professionisti della salute, scienziati, ricercatori, educatori e leader. Coinvolgere gli infermieri nei processi decisionali che riguardano l'assistenza sanitaria a tutti i livelli. Promuovere e investire in una cultura equa che rispetti la professione infermieristica come principale contributo a sistemi sanitari di alta qualità.
3. Nominare leader infermieristici nelle posizioni esecutive di tutte le organizzazioni sanitarie e nei processi decisionali governativi. Rafforzare la leadership infermieristica in tutti i sistemi sanitari e creare e sostenere ruoli di leadership infermieristica dove sono più necessari.
4. Proteggere le popolazioni vulnerabili, sostenere e rispettare i diritti umani, l'equità di genere e la giustizia sociale. Porre e sostenere l'etica infermieristica al centro della progettazione e dell'erogazione dei sistemi sanitari, in modo che tutte le persone possano accedere a un'assistenza sanitaria equa, non discriminatoria, incentrata sulle persone e basata sui diritti, senza il rischio di difficoltà economiche.

Riassunto del capitolo

La catena "Investimento dell'infermiere, prosperità e pace" descrive le ampie ramificazioni dell'indirizzare le risorse verso la forza lavoro infermieristica. Sebbene si possa essere tentati di percepire solo i benefici immediati di tali investimenti, come il potenziamento del personale che si traduce in un miglioramento dei risultati delle unità, l'impatto più ampio è notevole. Investire nell'assistenza infermieristica genera un effetto a cascata che culmina nella creazione di società più sane, economie robuste e un maggiore benessere sociale. L'assistenza infermieristica non è solo la spina dorsale del sistema sanitario, ma anche il caposaldo che sostiene il funzionamento generale della nostra società.

CAPITOLO 5: LA SFIDA DELLA PIANIFICAZIONE DELLA FORZA LAVORO IN FUTURO - LA NECESSITÀ DI PIANIFICARE IL LAVORO A TUTTO CAMPO



Stephen Duckett, AM PhD DSc FASSA FAHMS, economista, professore onorario di impresa, Scuola di Popolazione e Salute Globale e Dipartimento di Medicina Generale dell'Università di Melbourne.

La pianificazione del personale sanitario richiede un cambiamento di paradigma. Troppo spesso è bloccata in silos: pianificazione separata per l'assistenza agli anziani e l'assistenza ospedaliera, quando lo stesso personale può lavorare in entrambi i contesti, o pianificazione per una particolare professione, quando il futuro è per l'assistenza fornita da team multidisciplinari (Sutton et al., 2023; Weston, 2022). Troppo spesso la pianificazione si riferisce al sistema sanitario di un decennio o due fa, piuttosto che a un sistema di un decennio o due nel futuro. Troppo spesso si "pianifica" per gli stili di lavoro delle generazioni precedenti, ignorando le mutate aspirazioni, motivazioni e priorità del personale di nuova generazione (Stevanin, et al., 2018). Il potenziale di trasformazione dell'intelligenza artificiale, a supporto di una pratica basata sull'evidenza, è quasi uniformemente ignorato.

La retorica della politica sanitaria è rimasta invariata negli ultimi decenni, indicando un futuro diverso: un futuro in cui il paziente è gestito in modo più olistico, in cui c'è una maggiore continuità di assistenza e cura e in cui le complessità della multi-morbilità non richiedono che una persona sia sbalottata tra più "parziali", professionisti specializzati solo in una parte della complessità di una persona intera. Sfortunatamente, la realtà è cambiata poco rispetto a questa retorica, ma stanno emergendo dei "germogli verdi".

Il problema degli approcci passati alla pianificazione della forza lavoro e lo scollamento tra la retorica politica e la realtà sono esemplificati dall'inerzia politica sulla riforma del personale, in particolare sull'utilizzo di tutte le competenze della professione sanitaria più numerosa, quella infermieristica (Duckett, 2005).

Nonostante gli infermieri siano sempre più formati, l'autorità di "diagnosticare" è spesso riservata a coloro che sono qualificati dal punto di vista medico, anche se altri professionisti devono ugualmente esprimere giudizi nel corso del trattamento su ciò che non va nel paziente, possono interpretare altrettanto bene un test diagnostico o un referto di immagine, e comprendere bene le scelte in un percorso di cura, e possono riconoscere e regolare con altrettanta competenza quando un paziente non si adatta al percorso standard.

La paralisi dei ruoli, che si verifica quando il miglioramento delle competenze e delle conoscenze in una professione non porta a cambiamenti nelle funzioni, è purtroppo molto diffusa. La sovra specializzazione, ovvero la mancanza di capacità di un operatore sanitario di lavorare nel pieno delle proprie competenze, è endemica: più di cinque professionisti sanitari su sei hanno dichiarato di avere le competenze necessarie per far fronte a compiti più impegnativi nel proprio

lavoro; il tasso per gli infermieri è leggermente inferiore, ma comunque molto alto, pari al 79% (Schoenstein & Lafortune, 2016). Gli infermieri con laurea magistrale avevano quasi il doppio delle probabilità di dichiarare di essere sovra qualificati rispetto a quelli con una laurea o una qualifica inferiore. Questa sovra-qualificazione purtroppo esiste contemporaneamente alla sotto-qualificazione: gli infermieri e gli altri professionisti sentono di aver bisogno di una formazione aggiuntiva per alcuni aspetti del loro lavoro.

Sebbene vi sia ancora una certa resistenza a che gli infermieri assumano il ruolo di guida nel processo decisionale sulla disponibilità dei pazienti a essere dimessi dall'ospedale (Pethybridge, 2004), è spesso l'infermiere ad essere maggiormente consapevole della situazione domiciliare del paziente e della sua disponibilità clinica alla dimissione. In un contesto di cure primarie, una parte significativa del tempo di un medico è destinata a pazienti che possono essere ben noti allo studio, che presentano un unico problema e il cui trattamento potrebbe essere gestito in modo appropriato da un infermiere di cure primarie (Duckett, Breadon & Farmer, 2014; Duckett, Breadon & Ginnivan, 2013)..

Il costo-opportunità del mancato utilizzo di un professionista nel suo pieno ambito di applicazione si accumula rapidamente. Quantificare la dimensione di questo costo si è rivelato difficile (Goryakin, Griffiths & Maben, 2011; Caird et al., 2010; Chan, et al., 2018; Lopatina, et al. 2017; Marshall, et al., 2015), ma l'evidente grande disparità tra la retribuzione media dei professionisti medici e infermieri significa che sostituire i primi con i secondi, assumendo una produttività equivalente, avrebbe un impatto significativo sia sulla soddisfazione della forza lavoro che sull'efficienza.

Caso di studio: Servizio innovativo di angiografia guidata da un infermiere presso il Buckinghamshire Healthcare Trust.

L'introduzione di un ruolo di angiografo infermiere presso la Cardiac Day Unit and Catheter Laboratory del Buckinghamshire Healthcare Trust rappresenta un approccio trasformativo per gestire la crescente domanda e ridurre i tempi di attesa per i servizi di laboratorio di cateteri cardiaci (NHS England, 2018). Storicamente, i cardiologi, spesso sottoposti a molteplici responsabilità, erano gli unici professionisti ad eseguire gli angiogrammi. Il consulente infermiere ha individuato un'opportunità di cambiamento: formando gli infermieri all'esecuzione di alcuni angiogrammi a basso rischio, l'efficienza del servizio potrebbe essere significativamente migliorata.

Gli angiografi infermieri sono stati sottoposti a due anni di studi supplementari per eseguire angiogrammi e gestire il proprio portafoglio di casi, eliminando le liste d'attesa e liberando i cardiologi. Il processo di implementazione è stato approfondito e ha incluso indennità, considerazioni legali e approvazioni da parte del consiglio di amministrazione del Trust. Un audit su 300 angiogrammi ha garantito la qualità della nuova pratica, dimostrando l'impatto di questo ruolo innovativo attraverso un'elevata soddisfazione dei pazienti e un migliore utilizzo delle risorse. L'iniziativa guidata dall'infermiere ha sfidato i ruoli tradizionali nell'assistenza sanitaria e ha aperto la strada a un ulteriore sviluppo dell'assistenza infermieristica nel Trust.

Si può inquadrare la sfida della politica sanitaria come *il giusto membro dell'équipe sanitaria che consente la giusta cura nel giusto contesto, in tempo e sempre*. Non si tratta di medicina, di infermieristica o di assistenza sanitaria, ma di un'équipe. Non si tratta semplicemente di fornire l'assistenza in sé, ma di consentire l'assistenza, compresa l'autogestione. Questo quadro evidenzia un futuro più complesso per tutte le professioni, compresa quella infermieristica. La sfida per i legislatori e i responsabili delle politiche è quella di fornire un ambiente politico in cui

i professionisti della salute possano prosperare e gli infermieri e gli altri professionisti della salute possano lavorare con la loro piena portata all'interno del team di assistenza sanitaria.

Lavorare in piena autonomia sarà diverso per i vari infermieri. Gli infermieri lavorano sempre più spesso come specialisti, pur continuando a fornire l'assistenza olistica che hanno sempre fornito per generazioni. La sfida politica consiste nel garantire a tutti gli infermieri il potenziale di autorealizzazione che consenta loro di lavorare a pieno regime.

Nel garantire questo cambiamento, la professione infermieristica deve evitare di creare le stesse gerarchie e gli stessi silos disfunzionali che affliggono la professione medica: più stretta è la competenza, più alto è lo status, con guerre di territorio endemiche.

I pazienti hanno certamente tratto beneficio dalla specializzazione della medicina nel XX secolo, ma l'iperspecializzazione della fine del XX secolo può essere un esempio di ciò che gli economisti chiamano diminuzione dei rendimenti marginali. Con un numero sempre maggiore di specialisti coinvolti nella cura di un singolo paziente, si verificano più problemi di comunicazione e le esigenze del paziente nel suo complesso potrebbero sfuggire. L'assistenza infermieristica deve continuare a valorizzare il suo approccio olistico, la sua forte enfasi sull'intero paziente e la comunicazione con il paziente e la sua osservazione delle cose ordinarie per cogliere indizi vitali.

Qual è quindi il percorso per utilizzare meglio le competenze degli infermieri?

- Gli infermieri devono essere aiutati a sviluppare le loro competenze, anche attraverso credenziali acquisite nel corso del loro lavoro ma riconosciute dal sistema educativo.
- I datori di lavoro devono effettuare valutazioni regolari del posto di lavoro per garantire che i ruoli riflettano l'istruzione, la formazione e le competenze attuali del personale (OCSE, 2018). Devono assicurarsi che gli infermieri possano lavorare in piena autonomia e non siano frenati da paralisi dei ruoli, gelosie interprofessionali e guerre di territorio.
- I datori di lavoro devono garantire che gli infermieri qualificati siano remunerati allo stesso modo dei medici e di altri professionisti, in modo da rendere praticabili nuovi modelli di business per l'assistenza infermieristica.
- Gli infermieri devono raccogliere e pubblicare informazioni su ciò che stanno facendo per dimostrare che lavorare in piena autonomia è apprezzato dai pazienti e dal personale, è sicuro ed efficiente.
- I politici devono riconoscere che l'infermieristica e le altre professioni sanitarie si evolvono e garantire che le restrizioni di un tempo non vincolino in modo inappropriato quelle di oggi. Tali vincoli inibiscono l'evoluzione di nuovi ruoli e sono retaggi del passato, spesso mantenuti come parte della protezione del territorio a scapito dell'efficienza dell'assistenza ai pazienti.
- Gli altri professionisti della salute devono accogliere questi cambiamenti. I bisogni di salute sono in aumento e l'incremento del carico di lavoro in futuro significa che il cambiamento dei ruoli ora non dovrebbe essere una minaccia per nessuna professione.

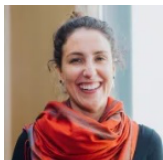
Il modo in cui tutti i professionisti lavorano dovrà cambiare, ponendo l'accento sui team multidisciplinari e sulla leadership condivisa. Per soddisfare i bisogni di salute del futuro sarà necessario il contributo di tutti i membri dell'équipe a sostegno del paziente. Il mantenimento delle vecchie rigidità pratiche e dei vecchi modi di lavorare non sarà possibile in futuro se si vuole rispondere in modo efficiente ai bisogni sanitari emergenti.

Caso studio: Affrontare le malattie non trasmissibili in Zimbabwe: lezioni dal modello infermieristico di MSF.

In risposta alla crisi delle malattie non trasmissibili (NCD) dell'Africa subsahariana, Medici senza frontiere (MSF) ha collaborato con il Ministero della Salute dello Zimbabwe per implementare un modello guidato da infermieri per il diabete mellito (DM) e l'ipertensione (HTN) nel distretto di Chipinge. Lanciato nel 2016, il programma rispecchiava gli approcci di successo alla terapia antiretrovirale (ART), enfatizzando il decentramento e una gradita delega degli interventi agli infermieri. Nonostante le sfide, come la disponibilità di farmaci e il sovraccarico del sistema, l'iniziativa ha integrato efficacemente la cura della DM e dell'HTN nei servizi esistenti, dimostrando la fattibilità dei modelli guidati dagli infermieri in contesti con risorse limitate (OMS, 2020b). Operando in 11 strutture sanitarie, il programma ha offerto un'assistenza completa, con protocolli semplificati, tutoraggio del personale e integrazione con i servizi sanitari di base. Nonostante gli ostacoli, come l'elevata richiesta di farmaci, le strategie adattive e gli approcci decentralizzati sono riusciti a superare le sfide. Questa integrazione delle cure per le MNT con i servizi sanitari primari affronta il duplice carico di HIV e MNT dello Zimbabwe, fornendo spunti per iniziative simili nei Paesi a basso e medio reddito.

CAPITOLO 6:

GLI INFERMIERI RAGGIUNGONO OBIETTIVI SOCIALI CRITICI – MA CHI SI PREOCCUPA?



Geordan Shannon, PhD MPH (Hon) Bachelor of Medicine (Hon) DRANZCOG, Docente Istituto UCL per la salute globale, Centro per il genere e la salute globale e Centro per l'economia della salute globale



Jeremy Lauer, AB, MA, MSc, PhD, Economista, Professore Università di Strathclyde, United Health Futures

La professione infermieristica si trova all'intersezione di molteplici obiettivi sociali critici. Sebbene l'assistenza infermieristica possa essere profondamente gratificante per coloro che la prestano o la ricevono, il valore per la società di questo lavoro è in genere drasticamente sottovalutato.

L'inizio del COVID-19 ha segnato una nuova era di crescenti policrisi che interessano la salute, i mezzi di sussistenza, la pace, l'equità e l'ambiente. Il COVID-19 ha evidenziato l'importanza dell'assistenza infermieristica, ma ha anche rivelato quanto sia sottovalutata. Le cattive condizioni di lavoro, la bassa retribuzione, la violenza e i rischi per la salute hanno avuto ripercussioni sul personale infermieristico e sul sistema sanitario. Di conseguenza, l'esodo di infermieri esperti dalla professione aggrava ulteriormente la carenza di personale sanitario a livello globale (ICN, 2021b); gli infermieri costituiscono la più grande professione al mondo (Lazenby, 2020), costituiscono oltre la metà della forza lavoro sanitaria globale (OMS, 2020b) e rappresentano oltre la metà dell'attuale carenza di operatori sanitari a livello globale (OMS, 2022). In pochi contesti possiamo osservare, come l'ex direttore generale della Sanità in Nuova Zelanda, il dottor Ashley Bloomfield, ha osservato il 25 ottobre 2023 ad Auckland, in Nuova Zelanda, che "negli ultimi cinque anni c'è stato un aumento di quasi il 23% del numero di infermieri impiegati da [consigli sanitari distrettuali,] ... un aumento del 35% degli stipendi degli infermieri laureati e un aumento del 43% degli stipendi del gradino più alto per gli infermieri registrati dal 2017" (Bloomfield, 2023). Questi casi sono "eccezioni che confermano la regola", poiché anche nelle rare aree in cui le tendenze sono state positive in questi termini, rimangono molte sfide.

L'assistenza infermieristica e altre forme di lavoro di cura fungono da "ammortizzatore", raccogliendo ulteriori ritardi durante le crisi economiche e di altro tipo (Jones, 2020). Questo lavoro è spesso svolto dalle donne, in particolare da quelle che subiscono molteplici forme di emarginazione (Wenham, 2020). Spesso viene svolto senza un'adeguata retribuzione o protezione sociale (Flor, et al., 2022). Fornendo oltre l'80% dell'assistenza pratica, gli infermieri sono fondamentali per garantire la copertura sanitaria universale (Kennedy, 2019). Il Consiglio internazionale degli infermieri riconosce che "il bisogno di infermieri è universale" (ICN, 2021c).

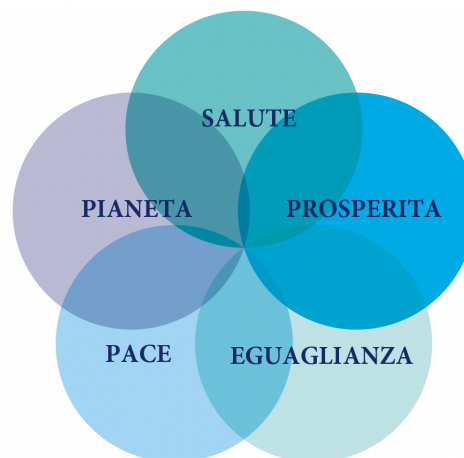
Questo capitolo cerca di spostare la cornice per posizionare il lavoro infermieristico come il tipo di lavoro di cura che costruisce buone società (Lazenby, 2020), non solo come tipo di lavoro che è prezioso in una crisi. In questo pezzo, capovolgiamo la narrazione per delineare i modi in cui il

lavoro infermieristico e assistenziale può essere la base da cui partire per costruire la nostra società *migliore*: un futuro prospero, solido, sicuro, equo e sostenibile dal punto di vista ambientale.

Il Consiglio dell'OMS sull'economia della salute per tutti chiede un ripensamento fondamentale delle nostre economie locali, regionali, nazionali e globali per sostenere anziché minare la salute umana e planetaria (OMS, 2023b). Sempre più spesso le politiche sociali ed economiche sono ridisegnate per promuovere il benessere umano ed ecologico, affrontando al contempo le principali questioni economiche ed eque della società (Wellbeing Economy Alliance, 2022). Poiché, in quanto professione di assistenza, l'infermiere si trova alla confluenza di obiettivi sociali che si sovrappongono, le nostre politiche e pratiche infermieristiche dovrebbero trovarsi in una posizione unica per essere in grado di realizzare, contemporaneamente, in modo efficace ed efficiente dal punto di vista dei costi, il tipo di futuro e riconoscimento delle attuali sfide del lavoro sanitario e assistenziale e dovrebbe spronarci ancora di più a un'azione risoluta e mirata.

Il lavoro infermieristico sostiene obiettivi sociali critici, con al centro la salute delle persone e del pianeta. Come molte altre forme di lavoro nel campo della salute e dell'assistenza, l'attività infermieristica è svolta nelle case, nelle comunità e nelle istituzioni, ed è retribuita o non retribuita. Apprezzare i diversi modi in cui viene svolto il lavoro infermieristico ci permette di avere un quadro più completo del suo valore per la società.

Figura 6:



L'infermieristica sostiene la salute

Senza gli infermieri, sarebbe difficile svolgere la maggior parte, se non tutte, le funzioni fondamentali dei sistemi sanitari. I sistemi sanitari supportano il miglioramento della salute e della produttività della popolazione, la prosperità e la diversificazione economica (OMS, 2017), la sicurezza globale, la coesione sociale e l'innovazione sociale (Commission on a Global Health Risk Framework for the Future e National Academy of Medicine, Secretariat, 2016).

A livello globale, esiste un'associazione significativa tra la densità di professionisti del settore infermieristico e ostetrico e il miglioramento dei risultati sanitari, tra cui la riduzione della mortalità materna, della mortalità al di sotto dei cinque anni, della mortalità infantile, della mortalità neonatale, dell'eccesso di decessi COVID-19 e dell'aspettativa di vita (Figura 7) (Lui & Eggleston, 2022). Anche gli infermieri e l'UHC vanno di pari passo: esiste una correlazione positiva tra la densità di infermieri e ostetriche e la copertura dei servizi UHC (Figura 8).

Figura 7: Associazione tra densità di infermieri e ostetriche e aspettativa di vita alla nascita

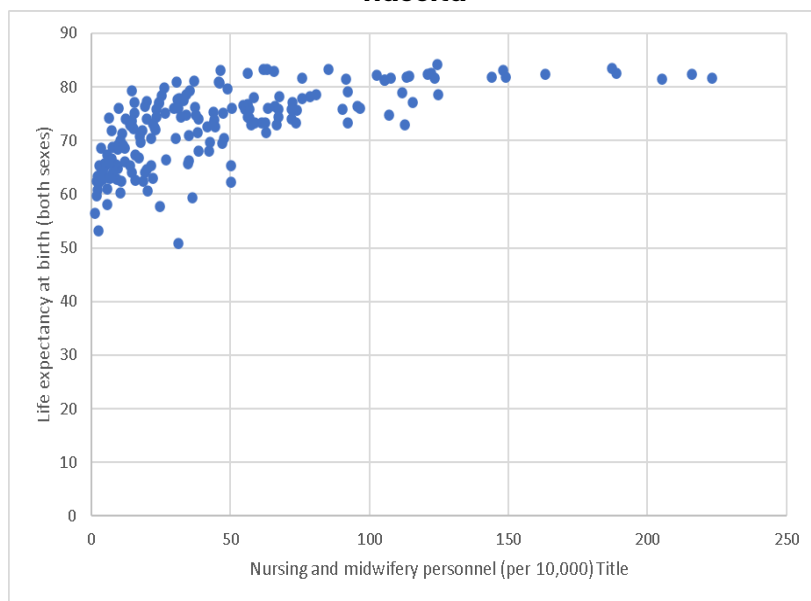
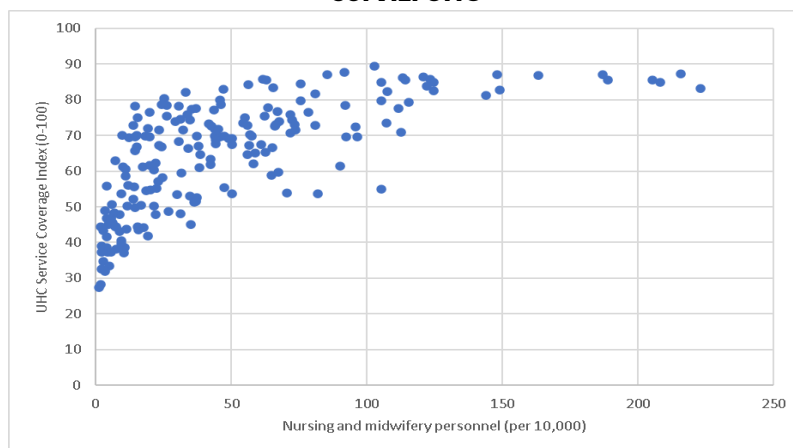


Figura 8: Rapporto tra la densità nazionale di infermieri e ostetriche e la copertura dei servizi UHC



L'assistenza infermieristica sostiene la prosperità economica

Gli infermieri sostengono la prosperità economica che si ottiene quando una popolazione è sana e produttiva. Sebbene la crescita economica sia un termine ampiamente utilizzato per riflettere gli obiettivi economici della società, è necessario andare oltre il Prodotto Interno Lordo come misura del progresso. Il contributo degli infermieri va oltre la crescita e ha il potenziale per sostenere una prosperità economica inclusiva e un'ampia gamma di obiettivi sociali.

Detto questo, gli infermieri hanno un impatto misurabile sulla produttività della forza lavoro, misurata in termini di mercato. In un'analisi non pubblicata condotta da United Health Futures per il Dipartimento del personale sanitario dell'OMS, una maggiore densità di infermieri è stata associata a una crescita più rapida del valore aggiunto in settori ad alta intensità di lavoro come quello manifatturiero. È interessante notare che questa associazione non è stata riscontrata per i medici. Vale la pena di notare che il differenziale positivo di produttività generato dagli infermieri è risultato attenuato nei Paesi che registrano scarsi risultati in termini di uguaglianza di genere, il che suggerisce, senza sorprese, che la disuguaglianza di genere ostacola la crescita economica.

L'infermieristica sostiene l'equità di genere

Essendo una professione a maggioranza femminile, le sfide per l'uguaglianza di genere che gli infermieri devono affrontare riflettono e possono amplificare le più ampie questioni di uguaglianza di genere che affliggono la forza lavoro sanitaria (Morgan, et al., 2016). Tra questi, la segregazione occupazionale di genere (OMS, 2019), i divari retributivi di genere (OMS, 2022b), la violenza di genere e altri rischi professionali (Addati, et al., 2018). Di conseguenza, l'assistenza infermieristica rappresenta anche un percorso di maggiore impatto per il raggiungimento degli obiettivi di parità di genere nel sistema sanitario e non solo.

All'interno del sistema sanitario, l'equilibrio di genere della forza lavoro infermieristica può essere un fattore che influenza i risultati di salute della popolazione. Ad esempio, l'analisi trasversale condotta per l'OMS per il rapporto *Fair Share in Health and Care* (OMS, 2024), pubblicato di recente, suggerisce che, a livello nazionale, una maggiore percentuale di infermiere donne è correlata a migliori risultati di salute della popolazione, come una maggiore aspettativa di vita e una riduzione della mortalità infantile e materna.

Al di là del sistema sanitario, gli infermieri sostengono obiettivi di equità sociale più ampi. In primo luogo, essendo una delle professioni più numerose al mondo, l'occupazione infermieristica è una delle principali fonti di lavoro dignitoso. Per lavoro dignitoso si intende un'occupazione di qualità, sicura, equamente retribuita e che rispetti la dignità e i diritti delle persone coinvolte (ILO, 2024). In secondo luogo, l'occupazione infermieristica può offrire opportunità di ingresso e di progressione di carriera preferibilmente alle donne e a coloro che provengono da contesti rurali o altrimenti emarginati (OMS, 2017a). In terzo luogo, quando le lavoratrici del settore sanitario sono equamente retribuite, è dimostrato che reinvestiranno la loro retribuzione nelle loro famiglie e comunità, sostenendo l'uguaglianza intergenerazionale e una più ampia coesione comunitaria (Clinton Global Initiative, n.d.). In quarto luogo, il lavoro infermieristico può alleviare il lavoro di cura non retribuito, che è in gran parte a carico delle donne e rappresenta una delle principali barriere alla partecipazione equa della forza lavoro a livello globale.

Un lavoro di prossima pubblicazione svolto per l'OMS suggerisce che il miglioramento della disponibilità e delle condizioni salariali dei professionisti della salute e dell'assistenza è correlato a livelli complessivi più bassi di assistenza non retribuita prestata dalle donne e a un migliore equilibrio di genere nell'assistenza non retribuita tra donne e uomini. Nella società in generale, l'eliminazione delle barriere di genere alla partecipazione alla forza lavoro, come l'assistenza non retribuita, e il raggiungimento della parità di genere nel mercato del lavoro, hanno il potenziale per sbloccare fino a 28.000 miliardi di euro di valore per la società all'anno (Woetzel, et al., 2015).

L'assistenza infermieristica sostiene la pace

Sebbene gli infermieri in prima linea nei conflitti si trovino di fronte a sfide enormi, il lavoro infermieristico può costruire la pace alimentando *"relazioni che valorizzano il valore intrinseco e la dignità degli altri"* (Srof, Lagerwey & Liechty, 2023) e sostenendo un contratto sociale che si estende a tutta l'umanità (Lazenby, 2020). È stato sostenuto che *"la professione infermieristica, nel suo trattamento radicalmente equo di tutte le persone, abbatte i confini. L'infermieristica chiama quindi le persone a un contratto sociale senza limiti"* (Lazenby, 2020). Con modelli sempre più intricati di migrazione interna e internazionale attraverso il lavoro infermieristico, le *"catene di cura"* globali e le rimesse degli infermieri si diffondono in tutto il pianeta (Orozco, 2009).

Sebbene l'attività infermieristica sia stata svolta per millenni, la professione infermieristica come la conosciamo attualmente è stata fondata in prima linea durante i conflitti: gli sforzi di Florence Nightingale per sistematizzare le migliori pratiche di assistenza sanitaria per i soldati feriti durante la guerra di Crimea sono serviti come modello per la moderna pratica infermieristica istituzionale (Wooton & Davidson, 2023).

Gli infermieri continuano a essere in prima linea nei conflitti in tutto il mondo (Wooton & Davidson, 2023). I conflitti hanno un duplice significato per molti infermieri, che rispondono in modo professionale e spesso sono colpiti personalmente. Ad esempio, gli infermieri e gli altri operatori sanitari durante la guerra in Yemen (2014-oggi) si sono assunti il doppio onere di fornire assistenza sanitaria (Elnakib, et al., 2021), a sua volta bersaglio di molteplici attacchi (McKernan, 2020), e contemporaneamente di affrontare le sfide della vita personale in una zona di crisi. Durante la guerra in Ucraina, le infermiere sono state sfollate dalle loro case, ma sono rimaste a fornire un'assistenza sanitaria vitale alle persone colpite dalle ostilità (OMS, 2023c). A Gaza, 229 operatori sanitari, tra cui 73 infermieri e ostetriche, sono stati uccisi nello svolgimento del loro lavoro tra il 7 ottobre e il 19 novembre 2023. (Healthcare Worker Watch-Palestine, 2023). Durante i conflitti, le coorti internazionali di infermieri si mobilitano all'interno della rete di risposta umanitaria, direttamente e indirettamente, e utilizzano l'advocacy politica e altre forme di mobilitazione per esprimersi contro i conflitti.

Caso studio: Nurse-Led Alliance for Children in Trafficking: un approccio di salute pubblica per combattere la tratta di esseri umani.

L'Alliance for Children in Trafficking (ACT), promossa dall'Associazione Nazionale degli Infermieri Professionali (NAPNAP) Partners for Vulnerable Youth (NNPVY), affronta la tratta di esseri umani a livello globale con un modello di assistenza guidata dagli infermieri. Passando da un approccio di giustizia penale a uno di salute pubblica, l'ACT mira a migliorare la consapevolezza e l'identificazione all'interno dei sistemi sanitari. Operando sulla definizione di standard, sulla replicazione e sulla diffusione, collabora con 23 organizzazioni, formando oltre 10.000 medici e contribuendo alle linee guida federali degli Stati Uniti sulla risposta alla tratta. Nonostante le storiche lacune nella formazione professionale, l'ACT istruisce gli operatori sanitari sull'identificazione e il sostegno delle vittime di tratta. Le sfide includono le prospettive degli infermieri nei forum nazionali e la resistenza del settore sanitario, ma la fiducia della professione infermieristica favorisce l'accettazione del programma. Questa iniziativa mette in evidenza il ruolo vitale delle organizzazioni infermieristiche nell'affrontare le minacce alla salute pubblica, sottolineando la necessità di un impegno politico e di advocacy su questioni complesse come la tratta di esseri umani.

L'infermieristica sostiene la salute del pianeta

La distruzione degli ambienti naturali da parte dell'uomo, combinata con la crisi climatica, significa che i sistemi di sostentamento della vita del pianeta sono sempre più precari e hanno un impatto sulla salute umana. Il lavoro infermieristico può rispondere direttamente agli impatti sulla salute del cambiamento climatico e del degrado ambientale, sostenendo al contempo la salute del pianeta. (Federazione Europea delle Associazioni Infermieristiche, 2022). Inoltre, è

stato sostenuto che gli infermieri, attraverso la loro etica dell'assistenza, hanno l'obbligo morale di rispettare e curare la Terra in quanto essere vivente (Lazenby, 2020). (Lazenby, 2020).

Il Codice Etico dell'ICN riconosce il ruolo degli infermieri nella salute del pianeta, invitando gli infermieri a "collaborare e praticare per preservare, sostenere e proteggere l'ambiente naturale e [essere] consapevoli delle conseguenze per la salute del degrado ambientale, ad esempio del cambiamento climatico" (ICN, 2021c). (ICN, 2021c).

I modi pratici in cui l'assistenza infermieristica sostiene la salute del pianeta includono l'avanzamento della ricerca sulla salute del pianeta, la promozione di politiche e azioni a favore della salute del pianeta, la guida del cambiamento nella comunità e nella pratica clinica e l'educazione alla salute del pianeta. (Glauber et al., 2023). A livello di strutture sanitarie, gli infermieri possono sostenere direttamente l'iniziativa Ospedali sani, Pianeta sano, Persone sane attraverso un approccio basato sui sistemi per promuovere ambienti di cura più ecologici. (OMS, 2009).

Caso Studio: Trasformare i rifiuti sanitari in risorse salvavita.

L'infermiera Claire Lane ha fondato Save Our Supplies Australia per affrontare il problema dei rifiuti medici negli ospedali. Riconoscendo lo scarto di forniture pulite e inutilizzate per motivi banali, l'infermiera ha reindirizzato questi articoli alle comunità bisognose, evitando che i rifiuti utilizzabili riempissero le discariche. L'organizzazione ha consegnato forniture per un valore di 5 milioni di euro australiani a Paesi come Papua Nuova Guinea, Isole Salomone, Cambogia e Fiji. In particolare, ha contribuito alla creazione di un'unità di maternità in Papua Nuova Guinea e ha distribuito 10.000 flaconi di disinfettante per le mani durante la crisi COVID-19 nelle Fiji. Risparmiando ogni anno 20 tonnellate di rifiuti medici, l'organizzazione apporta benefici sia all'ambiente che alle comunità. In Australia, l'organizzazione sostiene enti di beneficenza per la fauna selvatica, fornisce beni di prima necessità a enti di assistenza sanitaria per i senzatetto e favorisce la formazione alla simulazione clinica nelle università. In collaborazione con i principali ospedali di Brisbane, Save Our Supplies dimostra di essere riuscita a riutilizzare le risorse mediche per esigenze diverse, creando un impatto positivo sulla salute, l'ambiente e l'economia globali.

Quindi, chi si preoccupa degli assistenti?

È preoccupante che il contratto sociale di assistenza incondizionata su cui gli infermieri hanno costruito la loro professione sia continuamente minato: da scelte politiche, dalla privatizzazione, da "modelli aziendali" insostenibili e dalla mancanza di finanziamenti adeguati. Questo circolo vizioso culmina in una crisi dell'assistenza: in cui gli individui e le organizzazioni che forniscono assistenza sono minati e indeboliti, mentre allo stesso tempo le condizioni in cui l'assistenza è necessaria sono esacerbate, come nel caso di popolazioni in crescita e in via di invecchiamento che si trovano ad affrontare policrisi intersecanti. (UN Women, 2021). Il fondamento morale dell'assistenza infermieristica è quindi sfruttato da fattori sistemici che dipendono dal lavoro infermieristico e lo danno per scontato, creando al contempo condizioni insostenibili.

Invertire la rotta non solo è possibile, ma è vitale per il futuro del nostro pianeta e dei suoi abitanti. Le leve politiche per sostenere un lavoro infermieristico di alta qualità e per prendersi cura dei caregiver includono:

- Maggiori investimenti nelle infrastrutture sanitarie e sociali, anche attraverso la mobilitazione di risorse interne, con particolare attenzione alla copertura sanitaria universale, all'assistenza primaria e alle risorse umane per la salute.
- Garantire un lavoro dignitoso a tutti gli operatori sanitari e dell'assistenza attraverso un lavoro sicuro, condizioni salariali adeguate, prevenzione della violenza e delle molestie sul luogo di lavoro, accordi contrattuali appropriati, adeguata rappresentanza dei lavoratori, contrattazione collettiva, opportunità d'impiego, sicurezza sociale ed equilibrio della vita familiare e personale. OMS, 2022c).
- Colmare il divario retributivo attraverso la legislazione, la trasparenza retributiva, la libertà di associazione e la contrattazione collettiva, la diversità e l'inclusione sul posto di lavoro.
- Eliminare gli ostacoli alla partecipazione del personale, anche riconoscendo, riducendo e ridistribuendo il lavoro di assistenza non retribuito, rafforzando i diritti del lavoro e le leggi antidiscriminatorie, fornendo congedi familiari adeguati e bilanciati per genere, garantendo una pianificazione familiare sicura e gratuita e migliorando la leadership delle infermiere nel processo decisionale.
- Sostenere dati migliori e più inclusivi sul lavoro infermieristico in tutte le sue forme e in tutti i contesti.

CAPITOLO 7: INVESTIRE E PROTEGGERE GLI INFERMIERI – UN LUOGO DI LAVORO SANO È IMPORTANTE



Amanda McClelland, Master in Salute Pubblica e Medicina Tropicale, BNRN, Vicepresidente Senior di Resolve to Save Lives



Mickey Chopra (Banca Mondiale), MD, MPH, PhD, responsabile delle soluzioni globali per la fornitura di servizi nell'ambito della pratica globale Salute, Nutrizione e Popolazione, Banca Mondiale.

In tutto il mondo, la sicurezza sul posto di lavoro è una priorità assoluta e molti settori ad alto rischio hanno implementato misure per garantire che lo svolgimento del lavoro non vi costi la vita. Ma questo non è il caso dell'assistenza sanitaria. Al contrario, ci si aspetta che gli infermieri e gli altri operatori sanitari siano altruisti e mettano a rischio la propria vita per proteggere i pazienti e le comunità che servono. Ma questa è una falsa scelta: gli operatori sanitari di non dovrebbero *dover* scegliere tra la cura di se stessi e quella dei pazienti, e qualsiasi situazione che costringa gli operatori sanitari a fare questa scelta nel 2024 è semplicemente inaccettabile.

Questa scelta non è mai stata così importante come durante le epidemie di malattie infettive, e tutti conosciamo i molti esempi strazianti degli ultimi anni. L'epidemia di virus Ebola nell'Africa occidentale ha ucciso centinaia di operatori sanitari che lottavano per contenere la diffusione del virus. La pandemia COVID-19 ha causato la morte di oltre 100.000 operatori sanitari solo nel primo anno, e quasi la metà erano infermieri. In questi e altri casi, dopo l'entusiasmo iniziale per la "celebrazione degli eroi in prima linea", la situazione è tornata rapidamente alla normalità e gli operatori sanitari sono tornati a svolgere il proprio lavoro in condizioni pericolose.

Se da un lato queste situazioni sono tragiche per gli operatori sanitari e le loro famiglie, dall'altro mettono a dura prova il sistema sanitario, incidendo sull'assistenza ai pazienti e sulle assunzioni. Per la prima volta, lo studio congiunto della Banca Mondiale e di Resolve to Save Lives (Wang et al, 2023) ha calcolato il costo delle infezioni e dei decessi degli operatori sanitari utilizzando i dati relativi al primo anno della pandemia COVID-19.

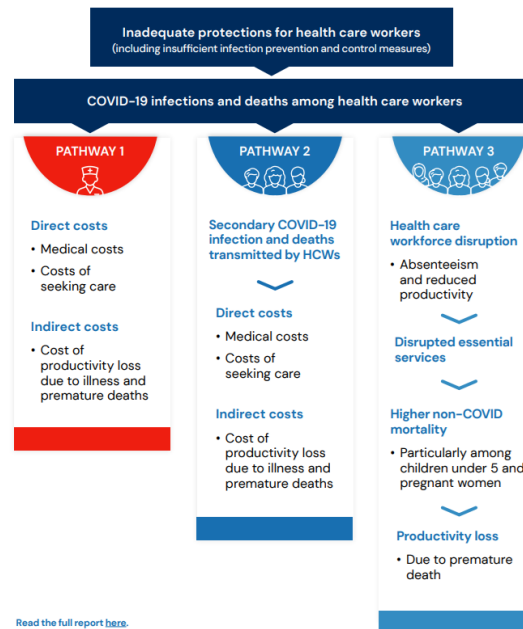
I costi impressionanti delle infezioni del personale sanitario

Il nostro rapporto, *L'onere economico dell'infezione da SARS-CoV-2 tra gli operatori sanitari nel primo anno della pandemia in Kenya, Colombia, Eswatini e Sudafrica*, stima i costi economici associati al COVID-19 negli operatori sanitari in cinque siti di studio - tre Paesi (Colombia, Eswatini e Kenya) e due province del Sudafrica (Western Cape e KwaZulu-Natal). Quando si stimano i costi economici reali, è importante guardare oltre il costo individuale e includere l'impatto sul sistema sanitario e sulla società in generale.

Abbiamo stimato il costo economico complessivo dell'infezione da COVID-19 considerando tre aree: 1) i costi associati alle infezioni primarie e ai decessi tra gli operatori sanitari; 2) i costi delle infezioni secondarie e dei decessi nella popolazione generale causati dalla trasmissione da

parte degli operatori sanitari infetti; 3) i costi dei decessi materni e infantili in eccesso non dovuti al COVID-19 e legati alle interruzioni nell'erogazione dei servizi sanitari (Figura 9).

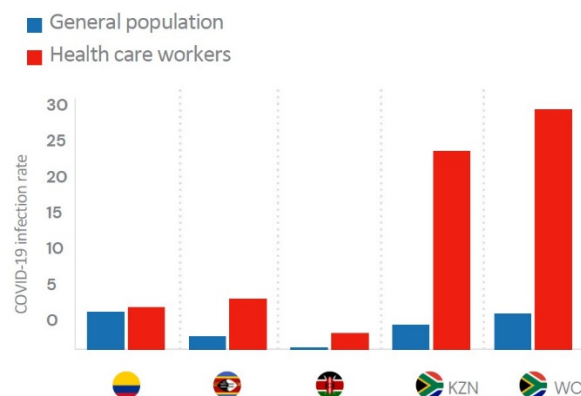
Figura 9: Percorsi
(Wang et al., 2023)



Il nostro studio ha dimostrato che l'incidenza del COVID-19 tra gli operatori sanitari è fino a 10 volte superiore rispetto alla popolazione generale. I tassi di mortalità erano più alti tra gli operatori sanitari in quattro dei siti di studio. In tutti i siti di studio, la mortalità per COVID-19 tra i contatti era da 5 a 15 volte superiore a quella degli stessi operatori sanitari.

Figura 10: Tasso di infezione
(Wang et al., 2023)






The COVID-19 infection rate among health care workers was as much as **9x higher** than among the general population.



Ogni sito ha registrato costi per milioni di euro, a volte centinaia di milioni. Il costo totale in tutte e tre le aree ha superato i 30.000 euro per operatore sanitario, tranne che in Colombia,

dove il sistema sanitario relativamente più forte ha comportato un rischio minore per gli operatori sanitari di trasmettere il COVID-19 ai loro contatti stretti. L'onere economico totale come quota della spesa sanitaria totale annuale variava da circa il 2% in Colombia a circa l'8% in Sudafrica-Capo occidentale.

Figura 11: Costo per infezione
(Wang et al., 2023)

	Cost Per Health Care Worker Infection*	Ratio of Cost Per Health Care Worker Infection to GDP/ Capita in 2020	Total Economic Loss
 Colombia	\$10,105	1.54x \$6,549 GDP	\$423.86 MILLION
 Eswatini	\$35,659	9.05x \$3,941 GDP	\$16.19 MILLION
 Kenya	\$33,619	17.98x \$1,870 GDP	\$113.20 MILLION
 South Africa, KwaZulu-Natal	\$34,226	5.77x \$5,931 GDP	\$544.64 MILLION
 South Africa, Western Cape	\$33,781	5.70x \$5,931 GDP	\$337.91 MILLION

[Read the full report here.](#) *All figures in USD

Sebbene questi decessi siano una tragedia, la comprensione di questi costi economici impressionanti aumenta la consapevolezza del reale impatto del COVID-19 e può aiutare a stabilire le priorità degli interventi. In definitiva, ci auguriamo che questi dati stimolino i decisori nazionali e la comunità sanitaria globale a superare i cicli di panico e negligenza - oltre a celebrare gli operatori sanitari come "eroi" per poi dimenticarsi rapidamente di loro - e a costruire una forza lavoro sanitaria resiliente e adeguatamente protetta.

Le infezioni da COVID-19 negli operatori sanitari hanno comportato enormi costi per la società, richiedendo un aumento delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) e, più in generale, sistemi sanitari resilienti. Ora c'è una finestra di opportunità per i Paesi per iniziare a investire e dare priorità alla resilienza dei sistemi sanitari, soprattutto nei Paesi a basso reddito che possono avere capacità di base inferiori.

Sebbene il costo delle infezioni primarie e dei decessi degli operatori sanitari sia significativo, i costi legati alle trasmissioni successive e all'interruzione dei servizi sanitari materno-infantili sono molto più elevati. L'eccesso di morti tra le madri e i bambini vanifica decenni di lavoro per migliorare i tassi di mortalità e mina fundamentalmente il rapporto infermiere-paziente. È fondamentale adottare misure per salvaguardare la salute di madri e bambini, una popolazione ad alto rischio nelle emergenze sanitarie.

Vale la pena notare che questi costi sono probabilmente sottostimati. Le infezioni e i decessi sono spesso sotto-segnalati, il che ha creato problemi durante il COVID-19. Le infezioni e i decessi degli operatori sanitari possono avere un impatto a lungo termine, compresa la perdita di forza lavoro. Considerare i decessi in eccesso per altre cause aumenterebbe notevolmente i costi economici. Ciò dimostra la necessità di monitorare attentamente le infezioni e i decessi degli operatori sanitari durante le epidemie e di valutare i costi economici delle infezioni degli operatori sanitari al di là dei costi sostenuti per gli stessi operatori sanitari.

Come garantire la sicurezza dei lavoratori in prima linea

Nel complesso, il nostro studio dimostra che i costi economici associati alle infezioni e ai decessi prevenibili degli operatori sanitari sono troppo elevati da sostenere. Per proteggere gli operatori sanitari è necessario prevenire attraverso misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC), affrontare la questione dei compensi, migliorare l'assistenza agli operatori sanitari e ripensare il ruolo degli infermieri nei nostri sistemi sanitari globali.

L'IPC è un metodo basato sull'evidenza (OMS, 2022d, OMS, 2022e) e un approccio efficace dal punto di vista dei costi che consente di salvare vite umane sia durante che al di fuori delle epidemie (Luangasanatip et al., 2018). È quindi fondamentale che ogni Paese stabilisca e mantenga un programma nazionale completo di IPC per incorporare la IPC a tutti i livelli del sistema sanitario.

La retribuzione è uno dei principali fattori che spingono il personale infermieristico a migrare dai luoghi in cui è più necessario, fino ad arrivare ad altre professioni. Durante alcune delle epidemie di più alto profilo dell'ultimo decennio, molti infermieri sono rimasti per mesi senza retribuzione, una realtà imperdonabile che ha le sue radici nel genere. (Raven et al., 2018). Inoltre, gli operatori sanitari hanno bisogno di un supporto psicologico continuo, che raramente, se non mai, è fornito.

La nostra analisi economica dimostra che gli infermieri non sono sacrificabili: sono le colonne portanti dei nostri sistemi sanitari globali. Il ruolo essenziale degli infermieri a tutti i livelli di questi sistemi - dal capezzale alla gestione degli ospedali, alla definizione delle politiche - deve essere riconosciuto e sostenuto, in modo da poter richiedere i cambiamenti necessari per proteggere la professione. Quando arriverà la prossima Giornata internazionale dell'infermiere, ci auguriamo che la conversazione si sia spostata dall'idea che gli infermieri e gli altri operatori sanitari debbano essere protetti a quella di garantire che la loro sicurezza rimanga una priorità nei Paesi di tutto il mondo attraverso programmi e interventi.

Caso studio: La resilienza delle infermiere nella crisi del Myanmar.

All'indomani del colpo di Stato militare del Myanmar del 1° febbraio 2022, gli infermieri del Movimento di disobbedienza civile (CDM) devono affrontare sfide terribili. Nonostante la costante minaccia di arresto, tortura e morte, oltre un centinaio di infermieri e medici hanno sacrificato tutto per continuare a fornire assistenza in mezzo ai disordini.

Un'infermiera afferma: "Non siamo politici, soldati o piloti di caccia; siamo infermiere che vogliono solo curare i nostri pazienti". Tragicamente, i soldati della giunta hanno accusato un'infermiera di attività criminali, portandola all'arresto, alla tortura e infine al rogo vivo nel giugno 2022. Molte infermiere sono ora in fuga, cercando rifugio nei Paesi vicini. L'interruzione dei servizi sanitari da parte dei militari ha conseguenze disastrose, con bambini che soccombono a malattie facilmente curabili e sforzi di immunizzazione trascurati.

Nonostante queste sfide, le infermiere del Myanmar danno prova di resilienza, evidenziando la necessità cruciale di un sostegno internazionale per proteggere gli operatori sanitari, soprattutto quelli che si trovano nelle situazioni più estreme e disastrose.

CAPITOLO 8: GLI IMPATTI ECONOMICI E NON ECONOMICI DEL TURNOVER DEGLI INFERMIERI NEGLI OSPEDALI – UNA PROSPETTIVA GLOBALE



David Stewart, MHM, BNRN, Deputy Chief Nurse, Consiglio Internazionale degli Infermieri

Introduzione

A metà del 2023 è stata condotta un'ampia indagine tra gli infermieri finlandesi per valutare il loro benessere, il carico di lavoro e la propensione a cambiare carriera. (Helsinki Times, 2023). Ogni mese, il 42% dei partecipanti ha riferito di aver preso in considerazione l'idea di abbandonare il settore infermieristico, con un allarmante 82% di coordinatori infermieri che stavano pensando di abbandonare la professione. Le ragioni principali identificate sono state la retribuzione insufficiente, i carichi di lavoro costantemente elevati e i frequenti cambiamenti nell'ambiente di lavoro.

Il problema del turnover degli infermieri, che si manifesta con l'abbandono del proprio ruolo o della professione, rimane una sfida critica a livello mondiale. Recenti studi di Winter et al. (2020), Tang & Hudson (2019) e ICN (2019) ne sottolineano l'ubiquità e l'impatto sostanziale sui sistemi sanitari. È importante riconoscere che, in alcuni contesti, il turnover degli infermieri può introdurre nuove prospettive e innovazioni in un team, portando potenzialmente a miglioramenti nell'assistenza ai pazienti e nell'efficienza operativa. Tuttavia, esistono anche sfide sostanziali che incidono in modo significativo sui costi finanziari associati all'assunzione e alla formazione dei sostituti, nonché sulla perdita di preziose competenze e produttività.

Il turnover comprende i movimenti volontari e involontari degli infermieri all'interno e all'esterno degli ospedali. (Park et al., 2014). I tassi di turnover annuali variano notevolmente da un Paese all'altro: 15,1% in Australia (Roche et al., 2015), 25% in Egitto (ICN, 2021a), 27,65% negli Stati Uniti (Nelson-Brantley et al., 2018), 36% nel Regno Unito (ICN, 2021a) e 23% in Israele (Kerzman, et al., 2020).

Dal punto di vista economico, le ripercussioni del turnover degli infermieri sono profonde a causa dei costi diretti e indiretti. I costi diretti comprendono le spese relative all'assunzione, all'orientamento e alla formazione del nuovo personale. I costi indiretti hanno lo stesso impatto, in quanto comprendono la perdita di produttività durante il periodo di assenza e il tempo necessario agli infermieri appena assunti per raggiungere la piena professionalità. Il turnover costa milioni di euro, creando una pressione economica universale sui sistemi sanitari.

La perdita di infermieri esperti comporta anche un impoverimento del capitale intellettuale. Gli infermieri esperti possiedono un'inestimabile conoscenza tacita sull'assistenza ai pazienti, sui protocolli ospedalieri e sui processi di lavoro efficienti. La loro partenza non significa solo una perdita di competenze, ma anche di capacità di tutoraggio. Questa erosione delle competenze

può portare a una diminuzione della qualità complessiva dell'assistenza e a un aumento della probabilità d'incidenti legati alla sicurezza dei pazienti.

Su scala più ampia, un elevato tasso di turnover può portare a carenze di personale, esercitando un'ulteriore pressione sul personale rimanente e potenzialmente portando a un circolo vizioso di burnout e aumento del turnover del personale. Questo non solo aumenta il carico di lavoro del personale esistente, ma incide anche sul suo morale e sulla sua soddisfazione lavorativa, contribuendo al deterioramento dell'ambiente di lavoro.

Gli impatti non economici di un elevato turnover, sebbene più difficili da quantificare, sono altrettanto significativi. Gli alti tassi di turnover interrompono i processi del gruppo di lavoro, portando a una mancanza di coesione e continuità all'interno dei team. Quando i nuovi membri entrano a far parte di un'équipe, spesso richiedono che il personale esistente si adatti alle nuove dinamiche e faccia da mentore al personale entrante. L'impatto psicologico sugli infermieri rimanenti è notevole: possono subire un aumento delle richieste e delle pressioni lavorative, con conseguente burnout, diminuzione della soddisfazione lavorativa, problemi di salute mentale e diminuzione del benessere, che possono portare a un ulteriore aumento del turnover.

Dal punto di vista del paziente, le conseguenze sono altrettanto preoccupanti. L'elevato turnover degli infermieri è stato collegato a una minore soddisfazione dei pazienti, a un aumento delle cadute e degli errori medici. La continuità dell'assistenza è interrotta e la relazione terapeutica tra paziente e infermiere è spesso compromessa. Secondo un nuovo studio sull'effetto dell'intenzione degli infermieri di lasciare il lavoro e del carico di lavoro infermiere-paziente sulla mortalità dei pazienti in ospedale in Italia, *"un aumento del 10% dell'intenzione di lasciare il lavoro e un aumento di un'unità del rapporto infermiere-paziente aumentano la probabilità di mortalità ospedaliera del 14% (odds ratio 1,14; 1,02-1,27 95 % CI) e del 3,4% (odds ratio 1,03; 1,00-1,06 95 % CI), rispettivamente"*. (Catania, et al., 2024)

Alla luce di questo ampio impatto, è chiaro che affrontare il reclutamento e la fidelizzazione non è solo un problema organizzativo, ma una componente fondamentale della politica e della pratica sanitaria. Le strategie per aumentare il reclutamento e mitigare l'elevato turnover si concentrano in genere sul miglioramento dell'ambiente di lavoro, sull'offerta di compensi competitivi, sulle opportunità di sviluppo professionale e sul sostegno alla salute mentale e al benessere degli infermieri. La ricerca futura dovrebbe esplorare queste strategie in dettaglio, fornendo una tabella di marcia per le istituzioni sanitarie e i responsabili politici per affrontare questa sfida globale.

**Caso studio: Crisi del turnover infermieristico nelle Fiji: sfide e imperativi strategici.
(Alisi Talatoka Vudiniabola, Presidente dell'Associazione infermieristica delle Fiji)**

Le Fiji, come molti Paesi insulari del Pacifico (PIC), sono alle prese con una grave sfida nel campo dell'assistenza sanitaria: l'elevato turnover del personale infermieristico, esacerbato dal burnout degli operatori sanitari e dalla ricerca di opportunità all'estero. Oltre un terzo del personale infermieristico del principale ospedale di riferimento delle Fiji si è dimesso, riflettendo una tendenza in atto in tutta la regione. Solo nel 2022 si sono dimessi 800 infermieri, riducendo la forza lavoro di oltre un quinto. Entro il 2024, il numero di infermieri in prima linea sarà di 2003, lasciando vacanti circa 1.650 posizioni infermieristiche. In effetti, molti ospedali hanno meno del 40% delle posizioni di infermiere occupate. Ciò rappresenta una minaccia per la stabilità e la qualità dei servizi sanitari, dal momento che gli infermieri costituiscono il 74% dei servizi di assistenza sanitaria primaria (PHC) nei PIC. [105]. È necessario intervenire con urgenza per affrontare questa crisi. Sebbene il Codice Globale dell'OMS scoraggi il reclutamento attivo da parte dei Paesi con carenze di personale, sono fondamentali strategie mirate. Percorsi di carriera trasparenti, migliori condizioni di lavoro e incentivi competitivi possono aiutare a trattenere gli operatori sanitari. Senza un intervento tempestivo, il sistema sanitario delle Fiji e di altri PIC simili rischia di avere un futuro precario, con ripercussioni sul benessere delle popolazioni.

Per migliorare la fidelizzazione degli infermieri, le strategie d'investimento possono essere allineate a diverse categorie chiave. Ognuna di queste categorie contiene elementi cruciali per il benessere e la soddisfazione degli infermieri, e gli investimenti strategici in queste aree possono portare a un miglioramento dei tassi di retention.

- **Equilibrio tra lavoro e vita privata:** Le strategie comprendono orari di lavoro flessibili, politiche adeguate per le ferie e i permessi e il sostegno alle esigenze familiari. Gli investimenti in queste aree possono portare a un migliore equilibrio tra vita professionale e personale, che è molto apprezzato dagli infermieri. Le strutture che offrono assistenza all'infanzia, turni flessibili e congedi generosi per le emergenze familiari spesso riescono a trattenere il personale. Il ritorno di questi investimenti è visibile nella riduzione dell'assenteismo e in una forza lavoro più impegnata e produttiva.
- **Ambiente di lavoro:** Sono fondamentali fattori quali una leadership attenta, la soddisfazione sul lavoro, il carico di lavoro, l'autonomia, le interruzioni minime, l'adeguatezza del personale, la qualità dell'assistenza ai pazienti e l'accesso a risorse di qualità. Gli investimenti potrebbero includere il miglioramento dei rapporti di lavoro, l'offerta di attrezzature di migliore qualità e la creazione di un ambiente di supporto che riduca al minimo lo stress, compreso l'accesso a una gamma completa di servizi di salute mentale. Il ritorno sull'investimento è molteplice e comprende il miglioramento dei risultati sui pazienti, una maggiore soddisfazione sul lavoro e una riduzione dei costi di turnover.
- **Contesto lavorativo:** questo comprende la retribuzione, la cultura organizzativa, la qualità della gestione e della leadership, la salute e la sicurezza sul posto di lavoro. Gli investimenti per migliorare i pacchetti retributivi e coltivare una cultura organizzativa di supporto possono essere particolarmente efficaci. Il ritorno economico derivante dal miglioramento del contesto lavorativo si riflette in tassi di fidelizzazione più elevati, che portano a risparmi sui costi di assunzione e formazione, e in una forza lavoro più stabile, che può favorire migliori risultati in termini di salute.
- **Contesto professionale:** l'immagine pubblica dell'assistenza infermieristica, le condizioni del mercato del lavoro, la sicurezza del posto di lavoro, la soddisfazione personale, le opportunità di formazione e sviluppo professionale e il potenziale di avanzamento sono fattori chiave. Gli investimenti nello sviluppo professionale continuo e in percorsi di carriera chiari possono aiutare a trattenere gli infermieri. Il ritorno sull'investimento comprende una migliore assistenza ai pazienti, maggiore innovazione e miglioramento dei processi e una reputazione di eccellenza che attrae personale di alta qualità.
- **Dati demografici:** la comprensione dei dati demografici, come il sesso, l'età, lo stato di famiglia e il livello di istruzione della forza lavoro infermieristica, aiuta ad adattare le strategie di fidelizzazione. Ad esempio, l'offerta di posizioni part-time o di interruzioni di carriera potrebbe essere interessante per coloro che hanno una famiglia giovane o che stanno proseguendo gli studi. Il ritorno sull'investimento in strategie specifiche per i dati demografici è una forza lavoro più diversificata e flessibile, in grado di rispondere meglio alle mutevoli esigenze dell'assistenza sanitaria. (Almalki et al., 2012).

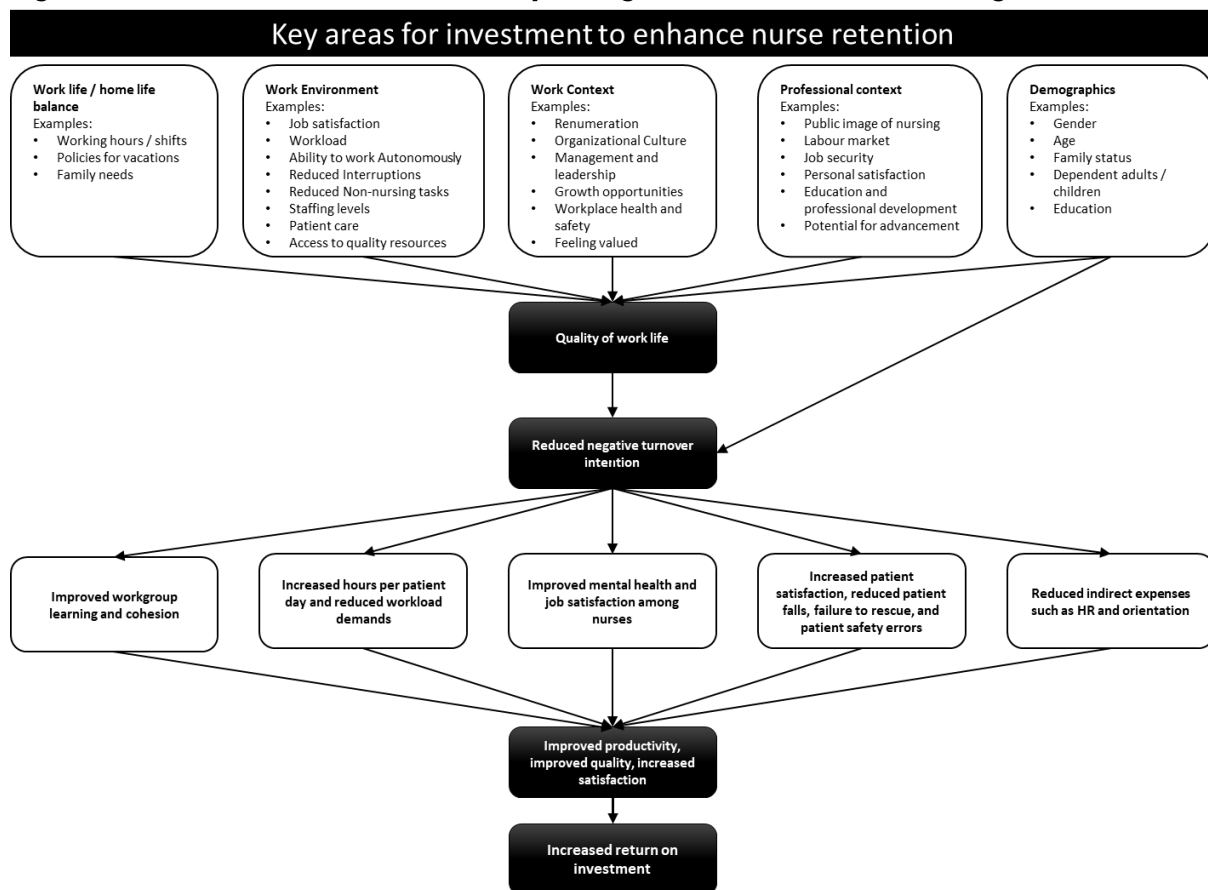
Investire in queste strategie non solo migliora la fidelizzazione degli infermieri, ma contribuisce anche a rendere il sistema sanitario più efficiente ed efficace. Il ritorno sull'investimento non è solo finanziario, ma include anche benefici intangibili, come l'aumento del morale del personale, il miglioramento dei risultati e della soddisfazione dei pazienti e una maggiore qualità complessiva dell'assistenza.

Caso di studio: Investire nei dirigenti infermieri: una strategia di risparmio nella sanità.

Press Ganey ha intrapreso uno studio (Warshawsky, 2023) sullo sviluppo dei leader infermieristici, in particolare dei dirigenti infermieristici. L'indagine ha rilevato che le organizzazioni sanitarie si trovano spesso ad affrontare un elevato turnover di infermieri, in particolare quando questi ultimi vengono promossi a ruoli dirigenziali senza un'adeguata formazione. Questa lacuna lascia molti dirigenti infermieri, che di solito hanno meno di quattro anni di esperienza di leadership, impreparati ad affrontare le loro nuove responsabilità. La mancanza di competenze manageriali tra queste persone, che sono fondamentali per guidare il personale infermieristico di prima linea, può portare a una diminuzione delle prestazioni e della soddisfazione del team.

Tuttavia, l'investimento nei manager infermieristici può migliorare in modo significativo i risultati del personale e dei pazienti. I manager infermieri di alto livello non solo promuovono una maggiore propensione a rimanere tra il personale, riducendo il turnover, ma migliorano anche la qualità complessiva dell'assistenza. Questo miglioramento si riflette in una riduzione delle cadute, delle infezioni ematiche e delle infezioni del tratto urinario. Dal punto di vista economico, i risparmi sono sostanziali. Per un'unità di 50 RN, una gestione efficace degli infermieri può portare a un risparmio stimato di 837.000 euro USA, oltre a una considerevole riduzione dei costi delle complicazioni nell'assistenza ai pazienti. Questo caso illustra la necessità impellente per le organizzazioni sanitarie di dare priorità e investire in una formazione completa sulla leadership per i dirigenti infermieristici, sottolineando che tali investimenti non sono solo vantaggiosi, ma essenziali sia per la qualità dell'assistenza ai pazienti che per la sostenibilità finanziaria.

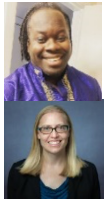
Figura 12: Aree chiave di investimento per migliorare la fidelizzazione degli infermieri



CAPITOLO 9: SBLOCCARE I BENEFICI ECONOMICI DELL'ASSISTENZA A LUNGO TERMINE ATTRAVERSO INVESTIMENTI STRATEGICI NELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA



Joanne Spetz, PhD, FAAN, Professore, Istituto per gli studi sulla politica sanitaria, Università della California, San Francisco



Roy A. Thompson, PhD, MSN, RN, borsista post-dottorato, Università del Missouri



Laura M. Wagner, PhD, RN, FAAN, Professore della Scuola di Infermieristica dell'Università della California, San Francisco.

Il rapido invecchiamento della popolazione sta esercitando una pressione significativa sui sistemi di assistenza a lungo termine (LTC) in tutto il mondo. Con l'aumento dell'aspettativa di vita e la diminuzione dei tassi di natalità, una parte maggiore della popolazione mondiale sta entrando nella terza età (OMS, 2015). Si stima che nel 2025 142 milioni di persone anziane avranno bisogno di assistenza per soddisfare i propri bisogni di base. (OMS, 2022f) e si prevede che il numero di persone bisognose di assistenza aumenterà di 100 milioni tra il 2015 e il 2030 (OIL, 2019). Il tasso di crescita varierà a seconda delle nazioni, e i Paesi che stanno sperimentando maggiori miglioramenti nell'aspettativa di vita dovranno anche affrontare l'aumento più rapido della popolazione anziana, tra cui la Cina (OCSE, 2023a) e le nazioni dell'America Latina e dei Caraibi (PAHO, 2019). Mentre la famiglia, i vicini e gli amici forniscono sostegno agli anziani in tutto il mondo, l'invecchiamento della popolazione sta generando una crescente domanda di servizi di assistenza sanitaria di qualità. Questa crescente domanda metterà a dura prova i sistemi sanitari a livello globale, metterà a dura prova i bilanci della sanità e richiederà il reclutamento e la formazione di un maggior numero di professionisti della sanità per soddisfare le esigenze specifiche degli adulti più anziani.

Gli infermieri sono indispensabili e vitali per i sistemi LTC. Gli infermieri di LTC forniscono l'assistenza infermieristica essenziale, il supporto emotivo e la difesa dei residenti o dei pazienti con problemi di salute complessi. Il loro approccio è fondamentale per migliorare il benessere e la dignità delle persone ricoverate.

I modelli infermieristici innovativi che incoraggiano la leadership e la collaborazione contribuiscono a migliorare i risultati sanitari. Gli interventi guidati dagli infermieri nelle strutture LTC possono migliorare la gestione di condizioni come il diabete e la demenza, migliorando la qualità di vita dei residenti e riducendo i costi per la struttura. I programmi e gli interventi assistenziali guidati dagli infermieri hanno benefici economici e clinici positivi, soprattutto grazie alla possibilità di evitare i costi di ospedalizzazione. (Grabowski, O'Malley & Barhydt, I., 2007). Uno studio su un intervento guidato da un infermiere, INTERCARE, ha ridotto i ricoveri e migliorato gli esiti dell'assistenza ai residenti delle case di

cura in Svizzera (Bartakova et al., 2022) formando gli infermieri leader che hanno implementato il programma; questi miglioramenti della qualità hanno generato ritorni economici positivi per il sistema sanitario nel suo complesso. Inoltre, il miglioramento della formazione d'infermieri e assistenti nelle strutture di assistenza può generare benefici economici. Un programma di formazione a New York, incentrato sulla riduzione dei rischi di caduta, ha registrato una significativa riduzione delle cadute e un risparmio netto sui costi. (Teresi et al., 2013).

È fondamentale avere un numero adeguato d'infermieri nelle strutture per anziani. Numerosi studi hanno documentato che una migliore dotazione di personale infermieristico nelle strutture di lungodegenza ha un impatto sui risultati dei pazienti, con conseguenti risparmi sui costi di assistenza ai residenti. Un numero maggiore di ore di personale per giorno di degenza è associato a una migliore qualità dell'assistenza per gli infermieri e gli assistenti infermieristici a livello internazionale, anche in Canada. (Boscart et al., 2018) Corea del Sud (Shin e Hyun, 2015), Cina (Kwong et al., 2009) e Stati Uniti (Shin e Bae, 2012). Una migliore dotazione di personale nelle strutture LTC porta a un minor numero di cadute, a una diminuzione dell'aggressività e a un minor deterioramento del range di movimento dei residenti. L'aumento del personale infermieristico conferisce benefici ai residenti, tra cui tassi più bassi di lesioni da pressione, infezioni e dolore (Jutkowitz et al., 2023, Perruchoud et al., 2021). L'instabilità del personale, invece, contribuisce ad aumentare i tassi di visite al pronto soccorso, a peggiorare la mobilità dei residenti e ad aumentare il supporto richiesto per le attività della vita quotidiana (Mukamel et al., 2023).. I risparmi sui costi associati al miglioramento degli esiti dei residenti sono significativi; un'analisi economica incentrata sui costi del trattamento delle lesioni da pressione, dei ricoveri ospedalieri e delle infezioni del tratto urinario ha riscontrato che un maggior numero di ore di lavoro dell'infermiere registrato per giorno di degenza ha portato a un beneficio finanziario netto per la società (Horn, 2008, Dorr et al. (Horn, 2008, Dorr et al., 2005). Ottimizzando il personale infermieristico e le conoscenze in LTC, le strutture possono raggiungere l'efficienza dei costi e fornire un'assistenza di qualità superiore, a vantaggio sia dei pazienti che dei sistemi sanitari.

Gli infermieri contribuiscono a migliorare la salute e a ridurre i costi assistendo gli anziani nelle comunità invece di trasferirli in strutture di assistenza sanitaria e ospedali. (Tappenden et al., 2012). Gli infermieri del programma di *"assistenza di prossimità"* Buurtzorg nei Paesi Bassi costano di più all'ora rispetto agli approcci di assistenza tradizionali, ma le analisi dimostrano che con questi infermieri esperti sono necessarie meno ore, con un conseguente risparmio economico. Gli anziani assistiti con questo modello, che ora è stato adattato a livello globale, sono molto soddisfatti e hanno meno probabilità di ricorrere ai servizi ospedalieri di emergenza. Analogamente, gli infermieri che lavorano nel programma CAPABLE, implementato negli Stati Uniti, sviluppano interventi incentrati sulla persona per mantenere i pazienti a casa attraverso obiettivi relativi al dolore, ai farmaci, alla depressione e alla funzionalità fisica, con conseguenti risparmi finanziari dovuti alla riduzione dei ricoveri in ospedale e in casa di cura. (Szanton et al., 2021)..

L'investimento diretto nel personale infermieristico di LTC attraverso salari più alti è associato a una migliore qualità dell'assistenza e paradossalmente genera un beneficio economico. La ricerca riporta un'associazione positiva tra l'aumento della retribuzione

oraria del personale di assistenza e le valutazioni sulla qualità della casa di cura (Allan & Vadean, 2023) e un minore turnover degli assistenti infermieristici (Sharma & Xu, 2022). Le politiche che sostengono salari più alti per il personale, come i salari minimi, sono associate a un aumento delle ore di lavoro degli assistenti infermieristici per giorno di degenza, probabilmente a causa dell'aumento dei salari che spinge un maggior numero di persone a lavorare nell'assistenza a lungo termine. (McHenry & Mellor, 2022, Sharma & Xu, 2022). L'analisi del rapporto costo-efficacia indica che una permanenza media più lunga dell'infermiere nelle case di cura si traduce in una spesa netta inferiore, se si considerano i risparmi sui costi derivanti dai tassi più bassi di ricoveri e decessi (Uchida-Nakakoji et al., 2016)..

Molte nazioni dell'Africa sub-sahariana stanno vivendo una crescita della popolazione anziana più rapida rispetto al tasso di crescita medio globale e, sebbene stiano emergendo alcuni modelli di assistenza comunitaria e residenziale, i servizi sono limitati (OMS, 2017b). È necessario investire nello sviluppo della forza lavoro, compresi gli infermieri e il personale di assistenza, per sostenere le famiglie che devono affrontare gli oneri finanziari per prendersi cura degli anziani. (Essuman et al., 2018).

Investire nell'assistenza infermieristica non è solo un bene per la dignità della professione, ma anche una sana decisione economica. Gli infermieri sono assistenti essenziali e protagonisti della sostenibilità finanziaria e dell'efficienza dei sistemi sanitari in tutto il mondo. Questi investimenti sono essenziali per:

- **Aumentare le conoscenze degli infermieri in materia di gerontologia e LTC.** La formazione degli infermieri nello sviluppo e nell'implementazione d'interventi a sostegno della salute ottimale degli adulti più anziani va a vantaggio delle persone assistite e del sistema sanitario, che ottiene una riduzione dei costi a valle. I governi e i sistemi sanitari dovrebbero aumentare i finanziamenti per la formazione infermieristica gerontologica.
- **Migliorare il personale infermieristico nelle strutture di lungodegenza.** Un'ampia ricerca dimostra l'importanza di un impiego adeguato e stabile d'infermieri e assistenti e di un rapporto ottimale tra infermieri e pazienti. Ciò migliorerà la qualità dell'assistenza e aumenterà i risparmi economici riducendo gli eventi avversi, le riammissioni in ospedale, la durata della degenza e la dignità dei residenti delle strutture LTC. (Oosterveld-Vlug et al., 2013).
- **Sostenere la leadership infermieristica e la ricerca.** Gli investimenti nei programmi di sviluppo della leadership infermieristica possono mettere gli infermieri in condizione di guidare i cambiamenti nella pratica che migliorano la qualità dell'ALT e di sostenere lo sviluppo di modelli di assistenza innovativi, economicamente vantaggiosi e incentrati sul paziente.
- **Aumentare i salari degli infermieri in LTC.** In tutto il mondo, gli infermieri che lavorano nella LTC hanno stipendi più bassi di quelli che lavorano negli ospedali. Questa situazione è dannosa sia per gli infermieri che per i pazienti della LTC e comporta costi più elevati per far fronte al turnover dilagante e alle carenze nella qualità dell'assistenza.
- **Sviluppare ed espandere modelli di assistenza interdisciplinare guidati da infermieri.** Incoraggiare la collaborazione interdisciplinare con gli infermieri

aumenta il coordinamento delle cure, migliora i risultati dei pazienti e previene le spese inutili associate alla frammentazione delle cure.

Per garantire la sostenibilità e l'efficienza dei sistemi di LTC, è indispensabile che i responsabili politici, gli amministratori dell'assistenza sanitaria e le parti interessate considerino le implicazioni di vasta portata degli investimenti nel settore infermieristico. Questi investimenti apriranno la strada a un futuro in cui l'assistenza sanitaria di qualità è indissolubilmente legata al guadagno economico e garantiranno una migliore prospettiva di salute per la popolazione anziana.

Studio di caso: Costo-efficacia degli infermieri professionisti in sei strutture di assistenza a lungo termine in Quebec.

Con l'aumento della popolazione anziana mondiale, si assiste a una domanda senza precedenti di servizi di assistenza a lungo termine. Si prevede che la percentuale di persone di età pari o superiore a 65 anni raddoppierà entro il 2050, con un impatto particolare sugli individui di età superiore a 75 anni, il gruppo demografico in più rapida crescita e con maggiori esigenze di assistenza (OMS, 2015). L'Ontario, in Canada, riflette questa tendenza, registrando un aumento significativo delle richieste di assistenza alla vita quotidiana tra gli anziani. Questo cambiamento demografico ha innescato una rivalutazione della qualità dell'assistenza e della sicurezza dei pazienti nelle strutture di assistenza a lungo termine. In Québec, uno studio innovativo ha introdotto gli infermieri in sei strutture, concentrandosi sull'analisi dei risparmi legati alla riduzione degli eventi sensibili per gli infermieri (NPSE). I risultati sono stati sorprendenti: la presenza degli infermieri ha ridotto l'incidenza di cadute, ulcere da pressione, tempi di assistenza e necessità di trasferimenti a breve termine, il che si è tradotto in un risparmio sui costi compreso tra 1,9 e 3,3 milioni di CAD (Tchouaket, Kilpatrick & Jabbour, 2020). Questi risultati non solo migliorano la qualità dell'assistenza, ma sottolineano anche l'efficacia in termini di costi dell'espansione del ruolo degli infermieri nell'assistenza a lungo termine.

CAPITOLO 10: VALUTAZIONE DEI SERVIZI INFERMIERISTICI IN OSPEDALE



Jack Needleman, PhD FAAN, Dipartimento di politica e gestione sanitaria, Fielding School of Public Health Università della California, Los Angeles

L'assistenza sanitaria è fornita attraverso una complessa rete di servizi, da quelli primari e preventivi a livello di quartiere a quelli terziari altamente specializzati negli ospedali tecnologicamente complessi. Questi servizi richiedono organici ampi e diversificati, che comprende medici, infermieri e altri operatori sanitari e personale, tra cui tecnici, operatori sanitari di comunità, e altri. Gli infermieri sono il personale di riferimento in quasi tutti i contesti sanitari, e in particolare negli ospedali, e si occupano, tra le altre attività, di valutare i pazienti, fornire assistenza e cure, coordinare e facilitare l'accesso ai servizi da parte di altri professionisti sanitari e fornire educazione e supporto ai pazienti. Tuttavia, il loro contributo e l'importanza dei servizi che forniscono sono spesso sottovalutati.

Una delle ragioni di questa sottovalutazione è la focalizzazione sugli infermieri come categoria di personale o centro di costo. Tuttavia, l'assistenza infermieristica è meglio considerata come un servizio centrale degli ospedali. I pazienti vengono ricoverati in ospedale, anziché essere curati ambulatorialmente, perché hanno bisogno di servizi infermieristici, e tale necessità si estende all'assistenza notturna e a più giorni. Gli ospedali sono configurati per fornire servizi infermieristici.

Il servizio infermieristico è complesso e, in molti ospedali, è il servizio più importante in termini di costi o di personale. L'assistenza al paziente fornita da questo servizio comprende la fornitura dei farmaci e delle cure ordinate, la valutazione e il monitoraggio dello stato del paziente e l'avvio d'interventi appropriati quando necessario, il supporto psicosociale dei pazienti e delle loro famiglie, l'educazione del paziente, il coordinamento dell'assistenza con altri servizi, l'assistenza fisica e l'assistenza nelle attività della vita quotidiana e la preparazione del paziente e della famiglia alla dimissione (Kitson et al., 2014, Needleman et al., 2006). I servizi più complessi, quelli che richiedono conoscenze, istruzione e formazione sostanziali, sono forniti da infermieri professionali o registrati. L'assistenza fornita da questi professionisti deve essere coordinata con quella di altre persone impiegate nell'unità, tra cui infermieri professionali abilitati, personale infermieristico di supporto e impiegati, nonché con medici, farmacisti, terapisti, dietisti e altro personale che assiste o fornisce altri servizi ai pazienti nelle unità infermieristiche. Le richieste cognitive e manageriali degli infermieri professionali, necessarie per fornire con successo questi servizi, sono elevate (Ebright et al., 2003, Sitterding et al., 2012).

In molti Paesi ci sono stati sforzi attivi per spostare le cure in ambito ambulatoriale, spesso impiegando infermieri professionisti anche in questi contesti, e per ridurre la durata della degenza o spostare i giorni di convalescenza dall'ospedale. Questi sforzi hanno l'effetto di aumentare l'acuzie infermieristica dei pazienti che rimangono ricoverati in ospedale; coloro che rimangono ricoverati hanno un bisogno maggiore di servizi forniti da infermieri professionali e personale di supporto.

Nei Paesi a basso e medio reddito, le aspettative per gli infermieri nelle strutture di ricovero sono aggravate dalla carenza di infermieri e medici. La carenza di medici ha portato a un diffuso spostamento di compiti, spesso a favore degli infermieri, di attività solitamente svolte dai medici, tra cui la diagnosi e la prescrizione. Una crescente letteratura suggerisce che il trasferimento dei compiti può essere efficace, aumentando la capacità effettiva all'interno di budget limitati, e l'OMS ha promulgato una serie di raccomandazioni per assicurare un'erogazione efficace e sicura delle cure trasferite agli infermieri e ad altro personale non medico (OMS, 2008). Questo spostamento di compiti aumenta ulteriormente il ruolo centrale degli infermieri e del servizio infermieristico nell'erogazione dell'assistenza ospedaliera. (Munga et al., 2012).

Inquadrare l'assistenza infermieristica come un servizio essenziale, piuttosto che come una categoria di personale, può aumentare il valore attribuito a tale servizio, sollevando la questione di come valutare il valore di tale servizio e di come tale valutazione dovrebbe influenzare le risorse fornite per i servizi infermieristici. In termini economici, il valore è spesso misurato dal prezzo che i consumatori sono disposti a pagare. Per l'assistenza ospedaliera e per i servizi infermieristici, questo potrebbe non essere un parametro utile, poiché molti sistemi di pagamento oscurano i servizi forniti dagli infermieri e il loro valore per l'assistenza e i risultati dei pazienti.

In molti Paesi, gli ospedali sono finanziati da budget onnicomprensivi, a volte da fonti pubbliche, a volte da pool assicurativi. Questi bilanci possono essere negoziati in base a misure approssimative di sufficienza per la fornitura di servizi, ma spesso il bilancio "globale" viene riproposto di anno in anno con piccoli aggiustamenti per l'inflazione o le variazioni di volume previste, senza valutare l'adeguatezza del bilancio per ogni servizio specifico all'interno dell'ospedale.

Nei Paesi e nei sistemi in cui l'assicurazione è il veicolo per l'acquisto dei servizi sanitari, osserviamo due approcci di base al pagamento diversi dai budget globali. Il primo è il pagamento per ogni ricovero o giornata, a volte aggiustato per l'acuzie del paziente, ma che non prevede il finanziamento di servizi specifici. Il sistema Medicare statunitense dei Diagnosis-Related Groups (DRG) è un esempio di questa forma di pagamento. In questo sistema, l'assegnazione o l'attribuzione del pagamento a servizi specifici, siano essi infermieristici, radiologici, di laboratorio o di sala operatoria, non avviene.

Il secondo sistema è il pagamento per singoli servizi o forniture: farmaci, servizi di laboratorio, tempo in sala operatoria e così via. I servizi infermieristici sono stati spesso inglobati in una tariffa giornaliera per la camera che include il vitto, la biancheria e le pulizie ed è contrassegnata dal tipo di camera o di unità (ad esempio, unità medica, chirurgica, di degenza, di terapia intensiva). Le differenze tra i vari tipi di stanza sono dovute non solo al tipo di pazienti e all'intensità dei loro bisogni, ma anche al livello di assistenza infermieristica richiesto per soddisfare tali bisogni. Ma queste etichette nascondono il fatto che i tipi di stanza riflettono i livelli di personale infermieristico e l'organizzazione dei servizi infermieristici forniti ai pazienti in quelle unità. La suddivisione dell'assistenza infermieristica in una categoria di stanze che comprende sia le forniture che la manodopera non addestrata è, di per sé, una svalutazione degli infermieri professionisti e dei servizi che essi forniscono.

In alcuni Paesi si è discusso su come rendere più visibili e quindi più apprezzati i servizi infermieristici forniti in queste unità. Negli Stati Uniti, ad esempio, una Commissione per il rimborso degli infermieri, organizzata privatamente, sta lavorando per promuovere cambiamenti nei sistemi di pagamento degli ospedali per migliorare l'attuale modello di valutazione e pagamento dei servizi infermieristici. (Commissione per il rimborso degli infermieri,

2024). Tra le opzioni discusse dalla Commissione vi è la suddivisione dei tassi di pagamento dei gruppi diagnostici per separare la componente infermieristica dalle altre componenti dell'assistenza e, nei sistemi di pagamento a pagamento, la creazione di tariffe separate per i servizi infermieristici, sia per le tariffe medie a livello di unità, sia per le tariffe corrette per l'acuità a livello di paziente. Sebbene questi e altri sforzi simili possano rendere più visibili i servizi infermieristici, la presenza di un finanziamento pubblico dei budget e il rimborso assicurativo per l'assistenza complessiva continueranno a separare il consumatore dalle decisioni sulla quantità di assistenza da acquistare o su quale sia il prezzo o la valutazione accettabile dei servizi infermieristici.

Se il prezzo o i livelli di pagamento non sono parametri utili per valutare il valore dell'assistenza infermieristica, quali sono le alternative? Un approccio potrebbe iniziare con un modello chiaro di ciò che il servizio infermieristico dovrebbe realizzare e di come le sue prestazioni dovrebbero essere misurate rispetto a queste aspettative. Utilizziamo come definizione di un servizio infermieristico efficace e ad alto valore un servizio in cui le cure ordinate vengono erogate in modo tempestivo, i pazienti e le loro famiglie sono adeguatamente preparati alla dimissione, i pazienti sono tenuti al sicuro da lesioni ed errori acquisiti in ospedale, viene avviato un trattamento appropriato e tempestivo per le complicazioni avverse, sia dovute a normali processi patologici che a ritardi nell'assistenza, e l'assistenza viene erogata in modo efficiente, evitando ritardi e riducendo così la durata della degenza e il tempo di permanenza in ospedale. Questa definizione può dare forma a una definizione di valore e può essere utilizzata per misurare la qualità dell'assistenza e valutare se il servizio infermieristico è dotato di personale e organizzato per garantire un'assistenza sicura, appropriata ed efficiente?

La letteratura sull'economia dell'assistenza infermieristica inizia a metà strada per cercare di valutare questo aspetto. Poiché gli ospedali non possono gestire i loro servizi di ricovero o le unità di degenza senza infermieri, nessuno ha cercato di valutare il valore del servizio infermieristico partendo da una base zero. Invece, i dirigenti delle singole strutture creano un organico specifico per le unità basandosi sul loro giudizio professionale, sulle proiezioni delle entrate e del budget, sulla disponibilità d'infermieri professionali e di altro personale da assumere. Il giudizio professionale iniziale può includere valutazioni di valore o giudizi su ciò che costituisce un organico adeguato. Questi piani possono essere modificati in risposta a mandati normativi o di accreditamento. L'economicità e la disponibilità di forza lavoro possono modificare ulteriormente le decisioni sui livelli di personale da impiegare. Tra gli ospedali, osserviamo una sostanziale variazione sia nei giudizi di valore sia nei livelli di personale effettivamente osservati.

Economisti e altri ricercatori hanno sfruttato le differenze tra le strutture in termini di personale per misurare il valore al margine, e in particolare per cercare di rispondere alla domanda: cosa si otterrebbe aumentando il personale nelle strutture con bassi livelli di personale infermieristico? Le misure utilizzate in questa ricerca sono state ampie e comprendono i decessi complessivi dei pazienti o i decessi tra i pazienti con complicazioni evitabili o acquisite in ospedale (spesso chiamati "failure to rescue"), i tassi di complicazione per un'ampia gamma di infezioni, shock e arresto cardiaco, le riammissioni, la durata della degenza e i costi complessivi per ricovero. Le analisi sulla durata della degenza hanno riscontrato che i giorni associati al trattamento delle complicanze nosocomiali rappresentano solo una parte della maggiore durata della degenza, suggerendo che i ritardi nell'assistenza o nella preparazione alla dimissione contribuiscono in modo sostanziale alle variazioni tra gli ospedali nella durata della degenza, rendendo questo dato una misura dell'efficienza dell'assistenza oltre che della qualità.

In questa ricerca, le variazioni dei tassi aggiustati per il rischio, della durata della degenza o dei costi sono regredite su un modello di aggiustamento del rischio a livello di paziente che tiene conto dei fattori a livello di paziente che possono contribuire all'esito, delle misure istituzionali come lo stato d'insegnamento o il livello di tecnologia che potrebbero influenzare i rischi o i costi dell'assistenza o la durata della degenza, e delle misure che descrivono il servizio infermieristico, compresi i livelli di personale e il mix di competenze. Le misure utilizzate per caratterizzare il servizio infermieristico variano da uno studio all'altro, ma hanno incluso le ore di tempo Infermiere per paziente, le ore complessive per paziente fornite da tutto il personale infermieristico, compresi gli infermieri e il personale di supporto infermieristico, la proporzione di ore di assistenza infermieristica fornite dagli infermieri, il numero medio di pazienti assegnati a ciascun infermiere e le deviazioni dalle ore mirate per paziente per gli infermieri e il personale di supporto. Le ore mirate provengono talvolta da sistemi formali che prendono i dati dei singoli pazienti e utilizzano un sistema per generare una stima delle ore di assistenza necessarie per quel paziente, o che valutano un paziente in base a una valutazione olistica della sua necessità di assistenza infermieristica, o che utilizzano le ore medie o mediane dell'unità come norma informale. La ricerca è stata condotta in tutto il mondo, tra cui Stati Uniti, Europa, Tailandia e Australia.

Attraverso la gamma di esiti e contesti studiati, e attraverso l'ampia gamma di misure del personale infermieristico e dell'organizzazione dell'unità, i risultati di questa ricerca sono stati coerenti, e i risultati dovrebbero essere considerati solidi (Dall et al., 2009). Tra i risultati principali, gli eventi avversi e la durata della degenza sono più elevati negli ospedali con un numero inferiore di ore di assistenza infermieristica, un numero inferiore di ore di infermieri per paziente e una percentuale inferiore di personale infermieristico composto da infermieri /assistenti.

Questi risultati implicano che, a prescindere dal fatto che i livelli di personale negli ospedali con personale più elevato siano o meno adeguati a garantire un'assistenza infermieristica sicura, affidabile ed efficiente, esiste un numero sostanziale di ospedali in cui la sicurezza, l'affidabilità e l'efficienza migliorerebbero aumentando le ore di assistenza infermieristica per paziente.

La questione del valore è se i costi aggiuntivi dell'aumento delle ore di assistenza infermieristica siano giustificati dai risparmi associati alla riduzione degli eventi avversi e dei ricoveri e dal valore aggiuntivo per i pazienti di una migliore assistenza. Esistono numerosi studi ben progettati e realizzati con diversi metodi che affrontano la questione del risparmio economico (Needleman et al., 2006, Dall et al., 2009, Martsof et al., 2014, Griffiths et al., 2016). Ulteriori studi che valutano il costo e il rapporto costo-efficacia del miglioramento del personale sono riassunti in una revisione sistematica di Griffiths e colleghi (Griffiths et al., 2021).

I risultati relativi ai risparmi o alle compensazioni dei costi associati agli sforzi per utilizzare personale infermieristico di assistenza o infermieri meno preparati come sostituti di infermieri o infermieri assistenti, riducendo il mix di competenze, sono chiari. Queste strategie organizzative e di gestione del personale riducono i costi, ma il costo dell'aumento della durata della degenza e degli eventi avversi supera i risparmi. Gli ospedali perdono soldi quando dequalificano la forza lavoro.

Per quanto riguarda le ore di assistenza per paziente, in particolare le ore di infermiere o assistente, l'aumento delle ore riduce gli eventi avversi e la durata della degenza. I risparmi sui costi compensati da questi eventi e costi evitati variano notevolmente: alcuni studi hanno riscontrato un risparmio netto sui costi, mentre altri hanno riscontrato un recupero parziale dei costi a livelli pari a circa la metà o due terzi del costo delle ore aggiuntive.

Considerare solo il costo netto per gli ospedali non coglie il valore per i pazienti della riduzione del rischio di morte, lesioni o prolungamento della degenza. La revisione dei costi e del rapporto costo-efficacia condotta da Griffiths e colleghi utilizza i dati di nove studi per stimare il costo netto per vita salvata per gli studi che non hanno riscontrato il pieno recupero dei costi. (Griffiths et al., 2023). Le stime variano molto, ma la stima mediana è di 21.016 euro per vita salvata, ben all'interno dell'intervallo standard di costi accettabili per gli studi di costo-efficacia. L'attenzione alla mortalità sottovaluta anche il valore dell'assistenza infermieristica, poiché ignora il valore aggiuntivo che i pazienti attribuirebbero all'evitare infezioni e alla tempestiva dimissione dall'ospedale.

Da una serie di studi emerge con forza che la presenza di personale infermieristico a livelli tali da garantire un'assistenza sicura, affidabile ed efficiente offre ai pazienti un valore pari o superiore ai costi. In considerazione di ciò, come si possono stabilire livelli di personale adeguati e come si possono raggiungere su base giornaliera?

La prima sfida consiste nello stabilire il personale necessario per il numero previsto di pazienti futuri e l'acuità media dei pazienti per ogni unità ospedaliera, in modo da ottenere un'assistenza sicura, affidabile ed efficiente. Esistono diversi meccanismi per farlo. I livelli di personale e i modelli di ospedali con personale migliore e con risultati migliori possono servire come benchmark o punto di riferimento per il personale adeguato.

Esistono quadri e programmi commerciali o pubblici per il personale che sono stati utilizzati. L'agenzia irlandese per il finanziamento della sanità ha adottato *un Framework for Safe Nurse Staffing and Skill Mix*, descritto come "un approccio sistematico, triangolato e basato sull'evidenza per determinare il personale infermieristico (compresi i ruoli di infermiere e assistente sanitario) e il mix di competenze, in base all'acuità e alla dipendenza dei pazienti" (Governo irlandese, 2024). Il modello di assegnazione del personale si basa su una versione adattata di un sistema commerciale di proiezione del personale, TrendCare, che applica le informazioni sul livello del paziente per generare stime ponderate dell'intensità infermieristica delle ore necessarie in una determinata unità e in un determinato turno.

Altri sistemi adottati utilizzano una rubrica esplicita per classificare manualmente i pazienti e poi utilizzano una stima standardizzata delle ore di personale infermieristico necessarie per i pazienti di ciascuna classificazione per fornire una stima delle ore necessarie in una determinata unità e turno. Lo strumento *Safer Nursing Care* del National Health Service britannico è un esempio di questo tipo di sistema. L'adozione di questo tipo di sistemi richiede spesso modifiche per adattarsi ai modelli infermieristici locali. Poiché si concentrano sull'acuzie del paziente per stimare le ore, i livelli di personale da un turno all'altro potrebbero dover essere ulteriormente adattati per riflettere le variazioni nei livelli di istruzione ed esperienza degli infermieri, che potrebbero influenzare il numero di pazienti che un infermiere meno esperto può occupare in un turno.

Gli standard di personale adottati devono essere monitorati per garantire che raggiungano l'obiettivo di un'assistenza sicura, affidabile ed efficiente, ovvero che il servizio infermieristico fornisca il valore che i pazienti si aspettano. I sistemi di monitoraggio devono valutare i dati in tempo quasi reale per verificare l'adeguatezza del personale a livello di turno, ma devono anche operare su un periodo di tempo più lungo per valutare se il modello di personale sottostante è sufficiente. Tra le misure proposte per questa modellizzazione vi sono la durata della degenza e le dimissioni ritardate, gli eventi avversi, in particolare gli eventi "red flag", come la mancata somministrazione dei farmaci antidolorifici necessari entro una finestra di 30 minuti, e le segnalazioni da parte degli infermieri da un turno all'altro di cure mancate o ritardate, o di livelli di impegno insolitamente elevati richiesti per soddisfare le esigenze dei pazienti in un turno. La

progettazione iniziale dei sistemi basati sull'acuzie, la loro messa a punto in base ai carichi di lavoro e ai modelli infermieristici locali e l'implementazione dei regimi di monitoraggio richiedono l'esperienza e il giudizio professionale degli infermieri.

Esistono due ulteriori sfide per garantire che il personale sia a livelli tali da fornire valore ai pazienti e assicurare un'assistenza sicura, affidabile ed efficiente. Una di queste è lo sviluppo di sistemi che consentano il flexing up, ovvero l'inserimento di infermieri aggiuntivi per far fronte ad aumenti di ricoveri, ad acuzie insolitamente elevate tra i pazienti di un'unità o ad assenze di personale infermieristico programmato. Esistono diversi modelli per raggiungere questo obiettivo. Uno consiste nell'assegnare al personale livelli superiori di lavoro rispetto all'obiettivo previsto, creando essenzialmente un cuscinetto in grado di assorbire gli aumenti del carico di lavoro da un turno all'altro (Griffiths et al., 2021). La seconda consiste nel creare un pool di infermieri che possono essere chiamati con breve preavviso, sia che si tratti di infermieri di un'altra unità che hanno ricevuto una formazione trasversale per più unità e che possono essere spostati in base alle variazioni del bisogno assistenziale, sia che si tratti di un pool di infermieri impiegati nell'ospedale e disponibili per i turni in base alle necessità, sia che si tratti di rapporti continui con agenzie esterne che possono fornire infermieri a chiamata. La scelta tra queste opzioni dipenderà dal budget, dalla capacità manageriale e dalla disponibilità di infermieri nelle comunità ad assumere uno di questi ruoli.

Una terza sfida per garantire che il servizio infermieristico fornisca un'assistenza sicura, affidabile ed efficiente è l'assegnazione equa dei pazienti agli infermieri. Sistemi come TrendCare o il Safer Nursing Care Tool dell'NHS sottolineano che l'acuzie dei singoli pazienti in una determinata unità e in un determinato turno può variare. Dato che il modello dominante di assistenza infermieristica è un modello di assistenza primaria con un gruppo di pazienti individuali assegnati a un infermiere per ogni turno, per consentire al personale infermieristico di avere il tempo necessario per soddisfare le esigenze dei pazienti assegnati, le assegnazioni devono tenere conto sia dell'acuzie del paziente che dall'esperienza dell'infermiere. Un'assegnazione equa, che pareggia il carico di lavoro, potrebbe comportare che a un infermiere vengano assegnati due o tre pazienti ad alta acuzie, mentre a un altro vengano assegnati cinque o sei pazienti a bassa complessità. Alcuni modelli infermieristici si stanno allontanando da un rigido modello di assistenza primaria attraverso l'uso d'infermieri virtuali in un turno, infermieri fluttuanti senza assegnazione fissa di pazienti e altri modelli di assistenza. È necessario sperimentare e testare adeguatamente questi modelli per assicurarsi che siano altrettanto efficaci nel fornire un'assistenza di qualità e di alto valore, e i sistemi di organizzazione dei servizi infermieristici e di stima delle ore necessarie devono essere rivisti per adattarsi a questi modelli alternativi.

Il servizio infermieristico è il servizio più importante degli ospedali, con carichi di lavoro complessi ed elevate esigenze intellettuali e gestionali per ogni membro del personale infermieristico. Le ricerche dimostrano che, affinché questi servizi siano erogati in modo sicuro, affidabile ed efficiente, cioè affinché i pazienti ricevano tutto il valore che si aspettano quando sono ricoverati, gli infermieri che forniscono assistenza devono disporre di tempo, formazione e supporto adeguati per svolgere questo lavoro. I budget devono sostenere il livello appropriato di personale, le organizzazioni devono adottare strategie di gestione dei servizi infermieristici che assegnino queste risorse in modo efficace e consentano la flessibilità per adattarsi alle variazioni giornaliere e da un turno all'altro, dell'acuzie e delle assenze del personale. Inoltre, devono monitorare l'assistenza fornita dal servizio infermieristico per identificare quando l'assistenza fornita non è all'altezza di quella a cui i pazienti hanno diritto.

CAPITOLO 11: MISURARE I BENEFICI ECONOMICI DEI MODELLI DI ASSISTENZA PRIMARIA AD ALTA INTENSITÀ INFERMIERISTICA



Damien Contandriopoulos, MSc PhD, Professore, Università di Victoria



Katherine Bertoni, MN, NP-F, CDE, PhD(c), Professore associato di didattica, Università di Victoria

Introduzione

Negli anni '60, la previsione di un'imminente carenza di medici gettò un'ombra sul Nord America. Il timore di un'imminente crisi sanitaria è stato il punto di partenza di una profonda trasformazione del panorama delle cure primarie in tutto il mondo: sono stati creati i primi programmi di Nurse Practitioner (NP), sono state aperte nuove cliniche gestite da infermieri e, più in generale, gli infermieri reclamavano la loro posizione centrale in prima linea nell'erogazione delle cure primarie (OMS, 2020). Negli anni '70, un flusso costante di pubblicazioni scientifiche (Flynn, 1974, Chambers, 2020), (Flynn, 1974, Chambers et al., 1977) descrivevano e valutavano il ruolo centrale che gli infermieri potevano svolgere nell'erogazione dell'assistenza sanitaria primaria.

Gli ultimi due decenni hanno inaugurato le cure primarie come pilastro dei sistemi di assistenza sanitaria (Starfield et al., 2005) e si è trasformata in un lavoro di squadra. All'interno dei nuovi team di assistenza sanitaria primaria, gli infermieri sono stati il gruppo di professionisti più importante. Utilizziamo il termine "*ad alta intensità infermieristica*" per descrivere i modelli di erogazione in cui gli infermieri svolgono un ruolo centrale. Ciò include modelli in cui gli infermieri fanno parte di team guidati da medici (Delamare & Lafortune), (Delamare & Lafortune, 2010, Loussouarn et al., 2019) così come di quelli a guida infermieristica (Laurant et al., 2009, Martínez-Gonzalez et al., 2014), e team multidisciplinari.

In questo arco di tempo, ci si è anche chiesto costantemente che la ricerca futura si concentri sul rapporto costo-efficacia e sull'efficienza di questi nuovi modelli per sostenere ulteriormente l'aumento dei modelli ad alta intensità infermieristica. Nel corso degli anni, la forza delle prove a sostegno della sicurezza, della qualità e dell'auspicabilità dei modelli di assistenza primaria ad alta intensità infermieristica è diventata indiscutibile (Bonsall & Cheater, 2008, Horrocks et al., 2002, Laurant et al., 2009, Laurant et al., 2018, Martínez-Gonzalez et al., 2014, McMenamin et al., 2023, Morilla-Herrera et al., 2016, Newhouse et al., 2011, Randall et al., 2017). L'impatto economico dell'assistenza primaria guidata dagli infermieri, invece, rimane relativamente poco esplorato (Checa et al., 2022, Laurant et al., 2009, Martínez-González et al., 2015, Randall et al., 2017, Tsiachristas et al., 2015, McMenamin et al., 2023).

Misurare i risparmi: un compito impegnativo

Nel suo rapporto 2020 sullo stato dell'assistenza infermieristica mondiale, l'OMS (2020) ha invitato i governi e gli enti normativi a rafforzare ed espandere il ruolo degli infermieri nell'erogazione delle cure primarie. Questo appello è in linea con la letteratura internazionale (Delamaire & Lafortune, 2010, National Academies of Sciences et al., 2021), che dimostra che l'aumento del numero di infermieri nell'assistenza primaria e l'ampliamento del loro campo di applicazione possono aumentare l'accessibilità, migliorare la qualità dell'assistenza, aumentare la soddisfazione dei pazienti e ridurre i costi, sia direttamente sia riducendo le richieste al settore delle cure per pazienti acuti (Newhouse et al., 2011, Randall et al., 2017).

Tuttavia, la misurazione dei benefici economici dei modelli di assistenza primaria ad alta intensità infermieristica comporta numerose e complesse sfide concettuali e metodologiche. Innanzitutto, il coinvolgimento di un maggior numero d'infermieri nell'assistenza primaria, insieme all'ampliamento delle loro responsabilità, può assumere due forme. Una è la sostituzione di altri professionisti da parte degli infermieri, spesso discussa come "task shifting". (Martínez-González et al., 2015) o ottimizzazione dello "skill-mix" (Kernick & Scott, 2002). L'altro è un aumento del volume complessivo dell'assistenza o l'introduzione di nuovi servizi.

Gli infermieri possono sostituire i medici in alcune situazioni, come nel caso del modello di assistenza guidata dall'infermiere. L'aggiunta di servizi di assistenza primaria basati sull'infermiere migliora l'accessibilità e soddisfa i bisogni di assistenza non soddisfatti. Esempi ben documentati dell'aggiunta di nuovi servizi includono i primi esperimenti del Servizio Sanitario Nazionale nel Regno Unito, che ha introdotto consultazioni telefoniche in giornata con

Nel 2020, la provincia canadese della British Columbia ha introdotto un nuovo modello di cliniche di assistenza primaria gestite da infermieri. La nostra ricerca ha dimostrato il sostanziale miglioramento che questo modello ha apportato all'esperienza di cura dei pazienti e il suo impatto positivo sulla loro salute fisica. (Contandriopoulos et al., 2023a). Inoltre, ha rivelato che il modello era leggermente più efficace dal punto di vista dei costi rispetto all'erogazione tradizionale di cure simili da parte dei medici (Contandriopoulos et al., 2023b).

infermieri (Campbell et al., 2014) o l'istituzione di ruoli di infermiere-case manager nelle équipes di cure primarie per supportare i pazienti che si trovano ad affrontare condizioni croniche (Checa et al., 2022, Crowe et al., 2019).

Gli analisti economici devono stabilire se sia la sostituzione o l'aggiunta a determinare l'impatto dei modelli di assistenza primaria ad alta intensità infermieristica sull'efficienza. In realtà, però, la distinzione tra sostituzione e aggiunta è generalmente confusa. Per esempio, una clinica di cure primarie di nuova apertura guidata da un

NP che accoglie nuovi pazienti può essere considerata sia una sostituzione - gli infermieri si fanno carico di servizi che prima erano offerti solo dai medici - sia un'aggiunta - gli infermieri introducono nuovi servizi per rispondere a bisogni di cura dei pazienti precedentemente non soddisfatti (Contandriopoulos et al., 2023a). Allo stesso modo, una clinica di questo tipo può contemporaneamente migliorare l'accessibilità, offrendo servizi aggiuntivi, e ridurre le visite al pronto soccorso, il che costituirebbe una forma di sostituzione (Chambers et al., 1977, National Academies of Sciences et al., 2021). Questa combinazione di sostituzione e aggiunta è particolarmente pronunciata e complessa nel contesto di cliniche mediche consolidate che si evolvono in modelli interprofessionali (Loussouarn et al., 2019).

Costi, output e risultati

La valutazione dei costi e dei benefici dei nuovi modelli di assistenza primaria ad alta intensità infermieristica è difficile a causa dei complessi legami tra i modelli e i loro risultati.

Esistono studi molto solidi che confrontano il costo dell'assistenza fornita dagli infermieri - generalmente NP - con quello dell'assistenza fornita dai medici. Questa letteratura riporta generalmente dati simili (Delamare & Lafortune, 2010, Liu et al., 2020, Hollinghurst et al., 2006, Venning et al., 2000) o marginalmente inferiori (Dierick-van Daele et al., 2010, Fall et al., 1997, Anthony et al., 2019, Perloff et al., 2016, Roblin et al., 2004). per i servizi gestiti dagli infermieri. Purtroppo, la maggior parte di questi risparmi sui costi è dovuta al fatto che i salari degli infermieri sono inferiori a quelli dei loro colleghi medici. Sovra compensare i medici e sotto compensare gli infermieri non è una soluzione praticabile.

Nel contesto della sostituzione, un'altra sfida riguarda la valutazione della comparabilità dell'assistenza fornita dagli infermieri con quella precedentemente fornita dai medici. In sintesi, gli esiti clinici misurabili sono sistematicamente risultati equivalenti (Clarke et al., 2004, Dierick-van Daele et al., 2009, Fall et al., 1997, Horrocks et al., 2002, Kinnersley et al., 2000, Laurant et al., 2018, Bonsall & Cheater, 2008, McMenamin et al., 2023, Mundinger et al., 2000) anche se la soddisfazione dei pazienti tende a essere più elevata per i servizi forniti da infermieri (Clarke et al., 2004, Fall et al., 1997, Horrocks et al., 2002, Kinnersley et al., 2000, Laurant et al., 2018, Martinez-Gonzalez et al., 2014, Randall et al., 2017, Shum et al., 2000, Venning et al., 2000). La sfida è che il confronto tra i costi ha senso solo per servizi ragionevolmente sostituibili, quando l'assistenza fornita è comunque diversa. Per modificare il proverbiale detto, il prezzo delle arance è di scarso aiuto nel determinare quante mele acquistare.

L'introduzione di nuovi servizi aumenta invariabilmente i costi a breve termine (Chambers et al., 1977) anche se è probabile che tali costi siano compensati da guadagni a lungo termine in termini di salute e benessere. Ciononostante, è ancora comune focalizzare le valutazioni economiche esclusivamente sui costi diretti (Chambers et al., 1977, Fall et al., 1997). Idealmente, gli sforzi di valutazione dovrebbero comprendere sia i costi diretti, come la retribuzione degli infermieri, sia i costi indiretti, comprese le spese relative a degenze ospedaliere, diagnostica, prescrizioni, referti e così via. Gli studi dovrebbero anche adottare una lente di ritorno sull'investimento per considerare i risparmi a lungo termine che possono essere accumulati offrendo cure preventive, che in ultima analisi evitano l'uso di servizi più costosi in un momento successivo (Chambers et al., 1977, Benmarhnia et al., 2017, Brousselle et al., 2016). Ma la sfida più difficile è quella di tenere conto di elementi difficili da misurare, come il benessere e la salute individuale e della comunità. Diversi indicatori, come i Quality-Adjusted Life Years (QALYs), sono stati concepiti per offrire misure più complete dell'impatto degli interventi sanitari. Alcuni studi sul campo si sono basati su questi parametri per valutare i modelli di assistenza infermieristica intensiva. (Checa et al., 2022, Ndosì et al., 2014) con risultati contrastanti.

La necessità di un'azione politica

Una sfida importante nella valutazione dei benefici economici dell'assistenza primaria guidata da un infermiere riguarda la valutazione degli esiti finali (Marmot, 2007, Brousselle et al., 2016). Gran parte della ricerca si è concentrata sui risultati, come i costi medi per visita, per paziente o per episodio, prestando scarsa attenzione a quelli che potrebbero essere i risultati finali (Evans et al., 2010, Kernick & Scott, 2002). A nostro avviso, l'obiettivo dovrebbe essere quello di progettare modelli di cure primarie che producano i migliori risultati raggiungibili per le persone e le loro comunità, senza limitarsi a cercare l'opzione più economica per fornire servizi nel breve termine. (Benmarhnia et al., 2017, Brousselle et al., 2016).

Ritardare l'adozione diffusa di questi modelli fino a quando non saranno disponibili ulteriori prove non è una linea d'azione saggia. Le prove esistenti indicano già con forza che una maggiore assistenza infermieristica di base è una strada valida ed economicamente

vantaggiosa da esplorare. L'entità dei potenziali risparmi o dei guadagni di efficienza, tuttavia, dipende da una moltitudine di fattori interconnessi e dall'efficacia di un particolare modello e dal modo in cui è stato progettato.

La nostra revisione delle evidenze sui benefici economici di un maggior numero di modelli di assistenza primaria ad alta intensità infermieristica è in linea con l'appello dell'OMS (OMS, 2020) alle parti interessate ad agire e a farlo concentrandosi sull'accessibilità e sulla qualità per persone e comunità più sane.

- Le evidenze esistenti dimostrano che un maggior numero d'infermieri che forniscano una gamma più ampia di servizi di assistenza sanitaria primaria è un modo efficace ed efficiente per migliorare l'accesso a cure di alta qualità.
- I modelli ad alta intensità di assistenza infermieristica possono essere progettati per essere più efficaci dal punto di vista dei costi rispetto ai modelli puramente medici.
- L'analisi del ritorno sull'investimento derivante dall'implementazione di modelli di assistenza primaria ad alta intensità infermieristica dovrebbe includere gli impatti a lungo termine, come le malattie evitate e il miglioramento del benessere.

Studio di caso: Trasformazione pionieristica dell'assistenza sanitaria: i progressi degli infermieri di pratica avanzata in Israele.

(Dott.ssa Shoshy Goldberg , Dott.ssa Hilla Fighel, Dott.ssa Rivka Hazan-Hazoref)

Il sistema sanitario israeliano ha intrapreso un percorso di trasformazione con l'integrazione degli Nurse Practitioner (NP – infermiere di pratica avanzata) nel suo tessuto, spinto dalla pressante necessità di soddisfare l'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle malattie croniche. Il Ministero della Salute ha riconosciuto che gli infermieri sono una risorsa di qualità che può essere utilizzata in modo più significativo nel sistema sanitario se si concede loro una maggiore gamma di autorità e azioni. Ciò ha portato a un ampliamento del campo di applicazione della professione, riconoscendo le capacità uniche degli infermieri nel fornire cure specializzate e di alta qualità. Questa mossa strategica riconosce il contributo unico dei NP nell'erogazione di cure specialistiche, nel migliorare la disponibilità dei servizi e nel rispondere alle esigenze dei pazienti con approcci assistenziali personalizzati.

Il recente emendamento all'ordinanza sui farmaci, che autorizza gli infermieri di pratica avanzata a prescrivere i farmaci, ha cambiato le carte in tavola, posizionando i Nurse Practitioner infermieri di pratica avanzata come professionisti indipendenti e alleggerendo il carico del sistema sanitario. Con questo cambiamento, che inizierà ufficialmente nell'agosto del 2024, circa 700 NP in tutto Israele sono pronti ad assumere un ruolo più ampio, con sforzi continui per far crescere la loro pratica in linea con il progresso tecnologico e le richieste di assistenza sanitaria. Questa iniziativa riflette la dedizione di Israele a un modello di assistenza sanitaria incentrato sul paziente e fornisce un esempio globale di come la pianificazione strategica e il sostegno legislativo possano integrare con successo i NP nel sistema sanitario nazionale.

CAPITOLO 12: AUMENTARE L'ATTRATTIVA DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA È FONDAMENTALE PER RAFFORZARE I SISTEMI SANITARI



Gaetan Lafortune, economista senior della Divisione Salute dell'OCSE

Abstract

La pandemia COVID19 -, l'aumento dell'inflazione e la crisi del costo della vita hanno portato ulteriore attenzione sul reddito degli infermieri, sollevando la preoccupazione che la retribuzione possa non essere sufficiente ad attrarre e trattenere gli infermieri negli ospedali, nelle case di cura o nella comunità. *Health at a Glance 2023* ha mostrato che, in media nei Paesi OCSE, la retribuzione degli infermieri ospedalieri nel 2021 era del 20% superiore alla retribuzione media di tutti i dipendenti a tempo pieno, ma ci sono ampie variazioni tra i Paesi. Mentre in alcuni Paesi gli infermieri guadagnano il 50% in più rispetto al lavoratore medio, in altri il loro reddito era inferiore alla media dell'economia. Mentre la retribuzione degli infermieri in termini reali è aumentata significativamente nell'ultimo decennio in alcuni Paesi dell'OCSE, è rimasta stagnante o addirittura diminuita in molti altri (OCSE, 2023a). Garantire che la crescita dei salari degli infermieri tenga almeno il passo con l'inflazione e con i salari di altri lavoratori in professioni con livelli d'istruzione e formazione simili è fondamentale per mantenere l'attrattiva della professione infermieristica.

Introduzione

La pandemia COVID-19 ha messo in luce le gravi difficoltà del personale sanitario in molti Paesi dell'OCSE, rivelando che è sotto organico, sotto pressione e sottovalutato. La carenza di personale sanitario è stata la principale limitazione alla capacità dei Paesi di rispondere efficacemente alla pandemia, ancor più della disponibilità di attrezzature o di posti letto negli ospedali. La carenza di personale sanitario è stato uno dei fattori che ha determinato l'entità delle chiusure e delle interruzioni delle attività economiche e sociali, poiché i sistemi sanitari e di assistenza a lungo termine si sono rapidamente saturati. Gli infermieri e gli altri operatori sanitari e dell'assistenza a lungo termine hanno dimostrato una notevole dedizione e capacità di recupero durante la pandemia, fornendo servizi di prima linea negli ospedali e nelle case di cura, ma molti sono usciti dalla pandemia esausti e demotivati. Valorizzare il personale sanitario di prima linea - in particolare gli infermieri e gli assistenti sanitari - è fondamentale per evitare un grande esodo di operatori sanitari e di assistenza a lungo termine dopo la pandemia.

Come sottolineato nel rapporto dell'OCSE "*Pronti per la prossima crisi? Investing in health system resilience*", sono necessari maggiori investimenti per rafforzare la capacità e la flessibilità del personale sanitario, in modo da essere meglio preparati ad affrontare altre crisi sanitarie di simile portata. Secondo le stime dell'OCSE, i Paesi OCSE dovrebbero mobilitare in media fondi aggiuntivi equivalenti a circa l'1,4% del PIL per investimenti mirati al rafforzamento dei sistemi sanitari rispetto ai livelli pre-pandemia (2019). Almeno la metà di questi investimenti dovrebbe essere destinata alla formazione, all'assunzione e al miglioramento delle condizioni di lavoro della forza lavoro per rispondere agli shock e alle tensioni derivanti dall'invecchiamento della popolazione (OCSE, 2023b).

Mentre diversi aspetti delle condizioni di lavoro influiscono sul reclutamento e sulla fidelizzazione degli infermieri, come la flessibilità dell'orario di lavoro e il carico di lavoro, la retribuzione è una componente fondamentale nel determinare l'attrattiva della professione. La retribuzione può influenzare la decisione dei giovani di iscriversi ai programmi di formazione in infermieristica, di cercare un lavoro come infermiere dopo la laurea e di rimanere in seguito nella professione. Tuttavia, nel complesso, gli stipendi degli infermieri rappresentano anche un costo significativo per gli ospedali e le altre strutture sanitarie, in quanto gli infermieri sono la categoria di operatori sanitari più numerosa in quasi tutti i Paesi OCSE. Di conseguenza, è necessario raggiungere un giusto equilibrio tra la necessità di garantire una sufficiente attrattiva finanziaria della professione per evitare carenze, mantenendo al contempo i costi accessibili per non mettere a rischio la sostenibilità finanziaria del sistema sanitario.

Questo capitolo presenta i risultati principali della più recente raccolta di dati OCSE sulla retribuzione degli infermieri. È importante tenere presente che la raccolta di dati comparabili sulla retribuzione degli infermieri nei vari Paesi è impegnativa per una serie di motivi, tra cui il fatto che le fonti di dati disponibili potrebbero non coprire tutti i tipi di infermieri (ad esempio, potrebbero coprire solo quelli che lavorano negli ospedali pubblici), potrebbero non coprire tutte le fonti di reddito (ad esempio, potrebbero mancare i pagamenti del bonus COVID-19 nel 2020 e nel 2021) e potrebbero includere sia lavoratori a tempo pieno che a tempo parziale. Il riquadro 1 riassume l'approccio alla raccolta dei dati dell'OCSE e alcune delle principali limitazioni alla comparabilità dei dati.

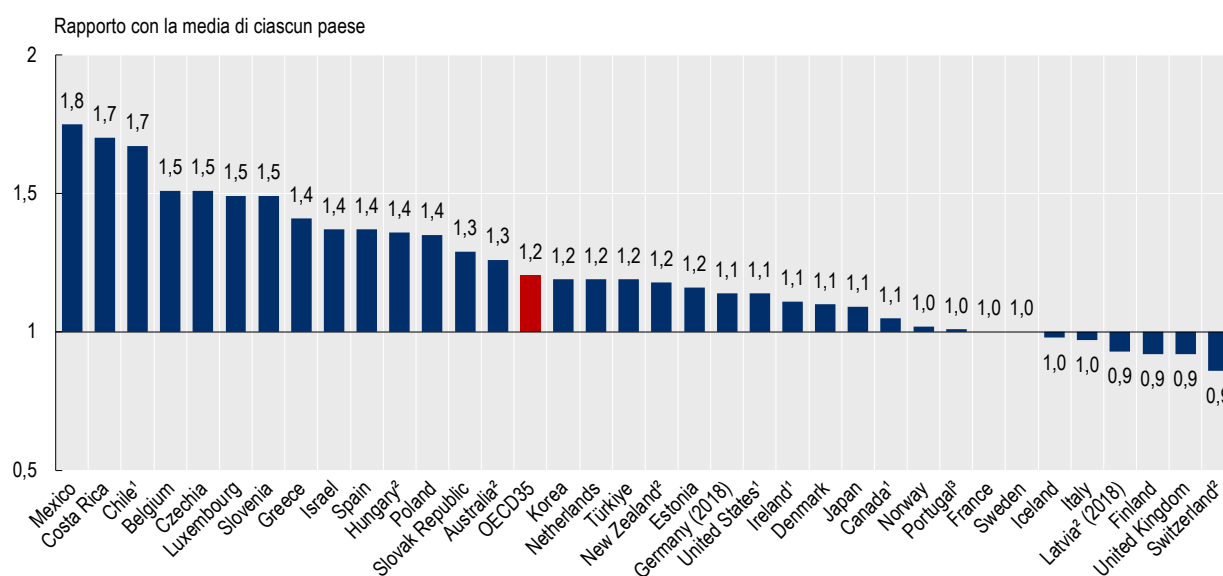
Box 1. Definizioni e limiti nella comparabilità dei dati sulla retribuzione degli infermieri

L'OCSE raccoglie dati sulla retribuzione degli infermieri basati sul reddito medio annuo lordo, compresi i contributi previdenziali e le imposte sul reddito a carico del dipendente. Nella maggior parte dei Paesi, i dati si riferiscono specificamente agli infermieri che lavorano negli ospedali, anche se in alcuni Paesi (ad esempio il Canada) i dati coprono gli infermieri che lavorano in altri contesti. In alcuni Paesi (ad esempio il Portogallo), i dati riguardano solo gli infermieri che lavorano negli ospedali pubblici. Gli infermieri autonomi non sono generalmente inclusi. I dati riguardano solo gli infermieri registrati in diversi Paesi (ad esempio Canada, Cile, Irlanda e Stati Uniti), ma in alcuni Paesi (ad esempio Australia, Nuova Zelanda e Svizzera) i dati riguardano anche gli infermieri di livello inferiore (con conseguente sottostima rispetto ad altri Paesi). Nella maggior parte dei Paesi i dati si riferiscono agli infermieri che lavorano a tempo pieno, anche se la definizione di lavoratori a tempo pieno può variare da Paese a Paese. I dati relativi ad alcuni Paesi non includono redditi aggiuntivi come gli straordinari e in quasi tutti i Paesi (con poche eccezioni) non includono alcun bonus COVID-19 durante la pandemia. I pagamenti informali, che in alcuni Paesi possono rappresentare una parte significativa del reddito totale, non sono riportati.

Gli infermieri guadagnano circa il 20% in più rispetto al lavoratore medio nei paesi dell'OCSE, ma ci sono ampie variazioni tra i paesi.

In media nei Paesi OCSE, nel 2021 la retribuzione degli infermieri ospedalieri era del 20% superiore alla retribuzione media di tutti i dipendenti dell'economia. Tuttavia, ci sono enormi variazioni tra i vari Paesi. In Messico, Costa Rica, Cile, Repubblica Ceca, Belgio, Slovenia e Lussemburgo, il reddito degli infermieri ospedalieri nel 2021 era superiore di almeno il 50% rispetto alla media dell'economia. In Slovenia, ciò è dovuto in parte all'inclusione dei bonus COVID-19 durante il secondo anno della pandemia. D'altro canto, in Svizzera, Regno Unito, Finlandia e Lettonia, gli infermieri hanno guadagnato meno del lavoratore medio (Figura 13).

Figura 13: Retribuzione degli infermieri ospedalieri nei paesi OCSE, rapporto con il salario medio, 2021 (o anno più vicino)
(OCSE, 2023c)



- I dati si riferiscono agli infermieri registrati solo negli Stati Uniti, in Canada, Irlanda e Cile (con conseguente sovrastima).
- I dati di Australia, Ungheria, Lettonia, Nuova Zelanda e Svizzera includono gli infermieri "professionisti associati", che hanno qualifiche e redditi inferiori.
- I dati per il Portogallo includono solo gli infermieri ospedalieri che lavorano nel Servizio Sanitario Nazionale (settore pubblico).

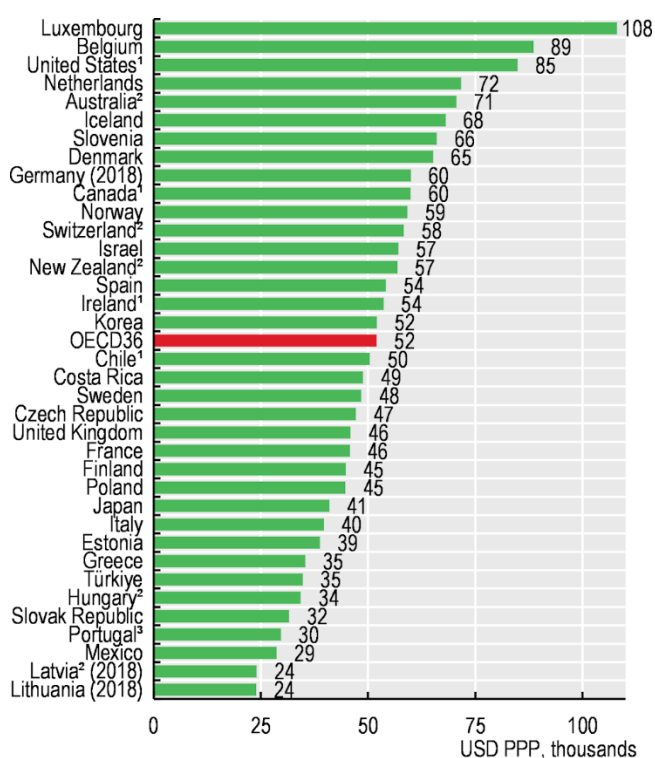
Se il salario di un infermiere in un Paese è pari a 0,9 rispetto al salario medio di tutti i lavoratori, sarebbe necessario un aumento dell'11% del tasso di retribuzione per raggiungere il salario medio di tutti i lavoratori (supponendo che la media di tutti i lavoratori rimanga costante) e un aumento del 33% per raggiungere la media OCSE di 1,2 nel 2021 sulla base dei dati di 35 Paesi.

La retribuzione degli infermieri varia di quattro volte nei paesi dell'OCSE, anche tenendo conto delle differenze nel costo della vita.

Health at a Glance 2023 confronta anche la retribuzione degli infermieri nei vari Paesi sulla base di una valuta comune (euro/USA) e aggiustando per le differenze di potere d'acquisto, per

fornire un'indicazione del relativo benessere economico degli infermieri nei vari Paesi e per vedere se ci sono incentivi finanziari per prendere in considerazione la possibilità di trasferirsi in un altro Paese OCSE per ottenere uno stipendio più alto. La Figura 14 mostra che nel 2021 il reddito degli infermieri in Lussemburgo era almeno quattro volte superiore a quello degli infermieri che lavorano in Lituania e Lettonia (anche se i dati più recenti di questi due Paesi si riferiscono solo al 2018). In generale, gli infermieri dei Paesi dell'Europa centrale e orientale avevano i livelli di retribuzione più bassi tra i Paesi dell'OCSE, il che spiega, almeno in parte, perché molti scelgono di migrare in altri Paesi dell'UE. Nell'ultimo decennio, in molti di questi Paesi sono state adottate misure per aumentare la retribuzione degli infermieri.

Figura 14: Retribuzione degli infermieri ospedalieri, USD PPP, 2021 (o anno più vicino)
(OCSE, 2023c)



- I dati si riferiscono agli infermieri registrati solo negli Stati Uniti, in Canada, Irlanda e Cile (con conseguente sovrastima).
- I dati di Australia, Ungheria, Lettonia, Nuova Zelanda e Svizzera includono gli infermieri "professionisti associati", che hanno qualifiche e redditi inferiori.
- I dati per il Portogallo includono solo gli infermieri ospedalieri che lavorano nel Servizio Sanitario Nazionale (settore pubblico).

La retribuzione degli infermieri è aumentata notevolmente nell'ultimo decennio in alcuni paesi OCSE, ma non in altri

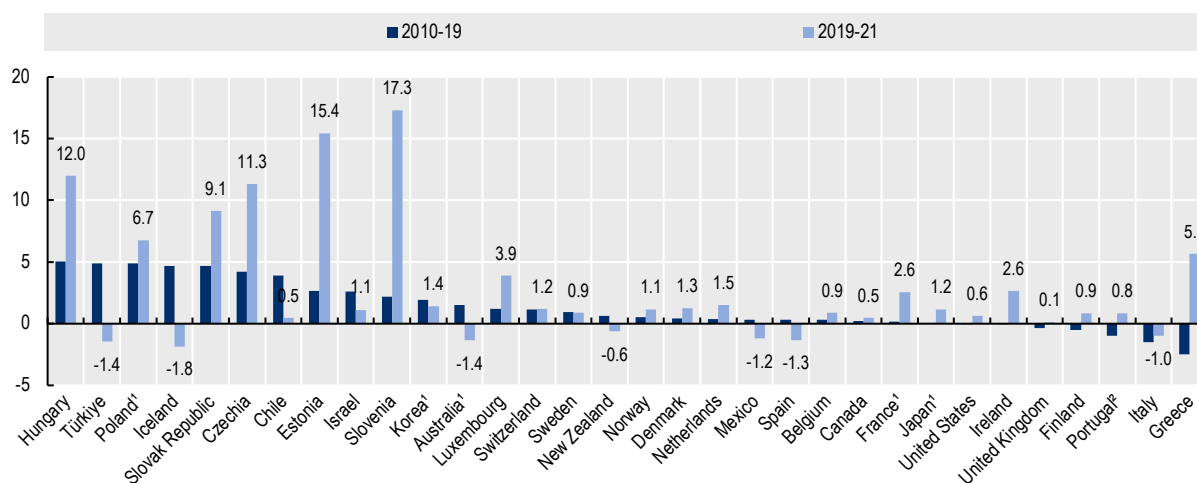
Nel decennio precedente la pandemia, la retribuzione degli infermieri è aumentata in termini reali nella maggior parte dei Paesi OCSE, come del resto per tutti i lavoratori. Il tasso di crescita delle retribuzioni degli infermieri è stato particolarmente forte in molti Paesi dell'Europa centrale e orientale (come l'Ungheria, la Polonia, la Repubblica Slovacca e la Repubblica Ceca), dove gli infermieri hanno ottenuto aumenti retributivi medi del 4-5% all'anno in termini reali tra il 2010 e il

2019, riducendo così il divario con gli altri Paesi dell'UE. Anche gli infermieri di Turchia, Islanda e Cile hanno ottenuto aumenti retributivi sostanziali tra il 2010 e il 2019 (Figura 15).

Al contrario, la retribuzione degli infermieri è diminuita in termini reali tra il 2010 e il 2019 in diversi Paesi dell'Europa meridionale (ad esempio Grecia, Italia e Portogallo), in Finlandia e nel Regno Unito. Nel Regno Unito, il reddito degli infermieri è aumentato in termini nominali, ma è diminuito di oltre il 3% in termini reali tra il 2010 e il 2019, principalmente a causa delle politiche retributive del settore pubblico attuate tra il 2011/12 e il 2017/18.

Nel tentativo di valorizzare meglio gli sforzi degli operatori sanitari di prima linea durante i primi due anni della pandemia, gli infermieri di alcuni Paesi hanno ottenuto sostanziali aumenti retributivi in termini reali nel 2020 e 2021, in particolare in Slovenia, Estonia, Ungheria, Repubblica Ceca e Repubblica Slovacca, continuando a ridurre il divario con gli altri Paesi dell'UE. Anche in Grecia la retribuzione degli infermieri è aumentata sostanzialmente in termini reali, compensando almeno in parte la riduzione registrata nei 10 anni precedenti. Tuttavia, la crescita dei salari reali degli infermieri è ristagnata o addirittura diminuita in alcuni Paesi nel 2020 e 2021, poiché l'inflazione elevata e crescente ha eroso la crescita dei salari. Gli infermieri non sono stati l'unica categoria di lavoratori colpita da questo fenomeno. In molti Paesi, i salari reali medi di tutti non sono riusciti a tenere il passo con l'inflazione nel 2021. I dati preliminari per il 2022 indicano che la crescita dei salari reali dei lavoratori del settore sanitario è diminuita più dei salari medi di tutti i settori nel 2022 in 24 Paesi OCSE, ma questi risultati non riguardano specificamente gli infermieri (OCSE, 2023d).

Figura 15: Crescita media annua della retribuzione degli infermieri ospedalieri (in termini reali), 2010-19 e 2019-21 (o anni più vicini)
(OCSE, 2023c)



- L'ultimo tasso di crescita riguarda solo il 2019-20. 2. I dati includono solo gli infermieri ospedalieri che lavorano nel settore pubblico.

Conclusioni

Investire nella forza lavoro sanitaria in generale e negli infermieri in particolare è fondamentale per migliorare la resilienza dei sistemi sanitari agli shock futuri e per rispondere alle tensioni in corso legate all'invecchiamento della popolazione. Per attirare un numero sufficiente di nuove leve nel settore infermieristico e trattenere gli infermieri esistenti nella professione, è necessario che questi ultimi siano sufficientemente remunerati.

Alcuni Paesi dell'OCSE hanno adottato misure prima e dopo la pandemia per aumentare le retribuzioni degli infermieri, anche se la crescita dei salari reali degli infermieri in diversi Paesi è ristagnata o addirittura diminuita dopo la pandemia, soprattutto a causa dell'aumento dell'inflazione. Gli infermieri non sono stati ovviamente l'unica categoria di lavoratori il cui potere d'acquisto è ristagnato o diminuito negli anni successivi alla pandemia. La crescita dei salari nominali di tutti i lavoratori, in media, nei Paesi OCSE è rimasta indietro rispetto all'inflazione nel 2022, con conseguente riduzione dei salari reali. Sebbene permangano notevoli incertezze sul tasso d'inflazione nel 2024 e nel 2025, secondo l'OECD Economic Outlook del novembre 2023 (OECD, 2023e) l'inflazione dovrebbe scendere gradualmente nella maggior parte dei Paesi OCSE. Ciò dovrebbe contribuire a ripristinare una certa crescita dei salari reali degli infermieri, anche se potrebbe non essere sufficiente ad aumentare l'attrattiva della professione rispetto ad altre. Una migliore retribuzione e condizioni di lavoro sono fondamentali per attrarre e trattenere gli infermieri.

Disclaimer: le opinioni espresse in questo capitolo sono quelle dell'autore e non riflettono necessariamente quelle dell'OCSE o dei suoi Paesi membri. L'autore si assume l'intera responsabilità di eventuali errori.

CONCLUSIONI E APPELLO ALL'AZIONE DELL'ICN

Riflettendo sulle intuizioni degli economisti e di altri esperti contenute in questo rapporto, è evidente che il ruolo dell'infermiere si estende ben oltre l'attuale. Gli infermieri sono fondamentali nel determinare i risultati sanitari e la stabilità economica delle società di tutto il mondo. È giunto il momento di riconoscere a livello globale il ruolo dell'infermiere non solo come professione, ma anche come investimento essenziale per il nostro futuro collettivo. Questo rapporto sottolinea l'innegabile impatto dell'assistenza infermieristica sui sistemi sanitari e sulle economie, nonché sul mondo pacifico in cui tutti vogliamo vivere. Tuttavia, riconoscere questo impatto è solo il primo passo. Ciò che serve ora è un impegno globale per un cambiamento fattibile per sostenere ed espandere la forza lavoro infermieristica.

L'assistenza infermieristica è la spina dorsale dei sistemi sanitari di tutto il mondo e contribuisce al miglioramento dei risultati sanitari, al risparmio economico e alla stabilità delle società. La richiesta di una nuova valutazione dell'assistenza infermieristica è tempestiva e urgente. Di fronte alle sfide sanitarie globali, tra cui l'invecchiamento della popolazione, le malattie croniche, l'aumento dei conflitti violenti e delle pandemie, il ruolo degli infermieri non è mai stato così critico. Per garantire un futuro più sano, dobbiamo investire nella forza lavoro e nella formazione degli infermieri, fornire una retribuzione competitiva, garantire migliori condizioni di lavoro e riconoscere il contributo degli infermieri a tutti i livelli dell'assistenza sanitaria e della politica.

I benefici economici dell'assistenza infermieristica, evidenziati dal miglioramento dei risultati dei pazienti, dalla riduzione dei tempi di ospedalizzazione e dal risparmio complessivo sull'assistenza sanitaria, sono una testimonianza del valore di questa professione. Gli infermieri non sono solo fornitori di assistenza sanitaria; sono educatori, leader e sostenitori della salute e del benessere degli individui e delle comunità. Il futuro dell'assistenza sanitaria è intrinsecamente legato al futuro dell'assistenza infermieristica. Pertanto, sostenere la forza lavoro infermieristica non è facoltativo, ma indispensabile.

L'invito all'azione dell'ICN per i leader e i politici della salute globale

- **Responsabilizzare gli infermieri:** sostenere politiche complete che permettano agli infermieri di esercitare la loro professione nel pieno rispetto della loro istruzione e formazione. Incoraggiare l'ulteriore sviluppo di ruoli di leadership e la partecipazione allo sviluppo delle politiche.
- **Investire nell'istruzione e nello sviluppo della forza lavoro:** aumentare i fondi per la formazione infermieristica e creare maggiori opportunità di avanzamento di carriera all'interno della professione infermieristica.
- **Migliorare le condizioni di lavoro:** attuare misure per migliorare l'ambiente di lavoro degli infermieri, compresi livelli adeguati di personale, accesso alle risorse, ambienti di lavoro sicuri e sostegno alla salute mentale e al benessere.
- **Riconoscere e compensare equamente:** assicurarsi che gli infermieri ricevano salari competitivi che riflettano le loro competenze, le loro responsabilità e la natura critica del loro lavoro.
- **Promuovere il ruolo dell'infermiere nella società:** evidenziare il contributo degli infermieri alla salute e al benessere attraverso campagne di sensibilizzazione del pubblico e l'inclusione nei processi decisionali.

Agire in base a queste raccomandazioni consente agli infermieri di rafforzare i sistemi sanitari, favorire la crescita economica, contribuire alla pace nel mondo e migliorare la salute e il benessere degli individui e delle comunità. Il momento di agire è adesso. Investiamo nell'assistenza infermieristica e, di conseguenza, nella salute e nella prosperità della nostra comunità globale.

Bibliografia



- Addati, L., et al. (2018). *Care work and care jobs for the future of decent work*. International Labour Organisation (ILO).
- Aiken, L. H., et al. (2021a). Hospital nurse staffing and patient outcomes in Chile: a multilevel cross-sectional study. *Lancet Glob Health*, 9, e1145-e1153.
- Aiken, L. H., et al. (2021b). Value of nurse practitioner inpatient hospital staffing. *Med Care*, 59, 857-863.
- Allan, S. & Vadean, F. (2023). The Impact of wages on care home quality in England. *The Gerontologist*. 2023 Oct 17;63(9):1428-1436.
- Almalki, M. J., Fitzgerald, G. & Clark, M. (2012). The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. *BMC Health Services Research*, 12, 314.
- Anthony, B. F., et al. (2019). General medical services by non-medical health professionals: a systematic quantitative review of economic evaluations in primary care. *British journal of general practice*, 69, E304-E313.
- Asamani J.A., et al. (2022). Investing in the health workforce: fiscal space analysis of 20 countries in East and Southern Africa, 2021-2026. *BMJ Glob Health*. 2022 Jun;7(Suppl 1): e008416. doi: 10.1136/bmjgh-2021-008416. PMID: 35772807; PMCID: PMC9247660.
- Australian Medical Association (2021). *Putting health care back into aged care* [Online]. AMA. Available: <https://ama.com.au/sites/default/files/2021-04/130421%20-%20Report%20-%20Putting%20health%20care%20back%20into%20aged%20care.pdf> [Accessed 1 February 2024].
- Bakhshi, M., et al. (2023). The economics of nurse migration: tracking the costs and contributions of immigrant nurses in the United States. Online Report. Available: www.cgfns.org/eonm23
- Bartakova, J., et al. (2022). Health economic evaluation of a nurse-led care model from the nursing home perspective focusing on residents' hospitalisations. *Bmc Geriatrics*, 22, 496.
- Benmarhnia, T., et al. (2017). Investing in a healthy lifestyle strategy: is it worth it? *International Journal of Public Health*, 62, 3-13.
- Bloomfield, A. (2023). Closing Address at Healthcare Leadership Symposium: Inform, Inspire and Feel Valued. Healthcare Leadership Symposium, 2023 Auckland, New Zealand.
- Boniol, M., et al. (2022). The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and 'universal' health coverage? *BMJ Glob Health*, 7.
- Bonsall, K. & Cheater, F. M. (2008). What is the impact of advanced primary care nursing roles on patients, nurses and their colleagues? A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1090-1102.
- Boscart, V. M., et al. (2018). The associations between staffing hours and quality of care indicators in long-term care. *BMC Health Services Research*, 18, 1-7.
- Brousselle, A., Benmarhnia, T. & Benhadj, L. (2016). What are the benefits and risks of using return on investment to defend public health programs? *Preventive Medicine Reports*, 3, 135-138.
- Budde, H., et al. (2021). The role of patient navigators in ambulatory care: overview of systematic reviews. *BMC health services research*, 21, 1-1166.

- Buchan, J. and Catton, H. (2023). Recover to Rebuild: Investing in the nursing workforce for health system effectiveness. International Council of Nurses. Available: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-07/ICN_Recover-to-Rebuild_report_EN.pdf. [Accessed: 26 March 2024].
- Burton, R. A. (2016). Health policy brief: improving care transitions.
- Caird, J., et al. (2010). The socioeconomic value of nursing and midwifery: a rapid systematic review of reviews. London: EPPI Centre, Institute of Education.
- California Lifting Children and Families out of Poverty Task Force (2018). *The Lifting Children and Families Out of Poverty Task Force Report* [Online]. Available: <https://www.endchildpovertyca.org/wp-content/uploads/2018/11/AB1520-Child-Poverty-Task-Force-Report-and-Recommendations-FINAL.pdf> [Accessed 1 February 2024].
- Campbell, J. L. P., et al. (2014). Telephone triage for management of same-day consultation requests in general practice (the ESTEEM trial): a cluster-randomised controlled trial and cost-consequence analysis. *The Lancet (British edition)*, 384, 1859-1868.
- Catania, G., et al. (2024). Nurses' intention to leave, nurse workload and in-hospital patient mortality in Italy: A descriptive and regression study. *Health Policy*, Vol. 143, May 2024, 105032. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851024000423>. [Accessed: 27 March 2024].
- Chambers, L. W., et al. (1977). A Controlled trial of the impact of the family practice nurse on volume, quality, and cost of rural health services. *Medical care*, 15, 971-981.
- Chan, R. J., et al. (2018). Clinical and economic outcomes of nurse-led services in the ambulatory care setting: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 81, 61-80.
- Checa, C., et al. (2022). Effectiveness and Cost-Effectiveness of Case Management in Advanced Heart Failure Patients Attended in Primary Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 19, 13823.
- Clarke, A., et al. (2004). Randomised controlled trial comparing cost-effectiveness of general practitioners and nurse practitioners in primary care. In: Fulop, N., Allen, P., Clarke, A. & Black, N. (eds.) *Studying the Organisation and Delivery of Health Services*. Routledge.
- Clinton Global Initiative (n.d.). Empowering girls & women. Clinton Global Initiative. Available: <https://www.un.org/en/ecosoc/phlntrpy/notes/clinton.pdf>. [Accessed 16 February 2024].
- Commission for Nurse Reimbursement (2024). *Commission for Nurse Reimbursement: Home* [Online]. Available: <https://commissionfornursereimbursement.com/> [Accessed 16 February 2024].
- Commission on a Global Health Risk Framework for the Future & National Academy of Medicine, Secretariat (2016). *The Neglected Dimension of Global Security: A Framework to Counter Infectious Disease Crises*. Washington (DC): National Academies Press (US).
- Contandriopoulos, D., et al. (2023a). Pre-post analysis of the impact of British Columbia nurse practitioner primary care clinics on patient health and care experience. *BMJ-Open*, 13, e072812.
- Contandriopoulos, D., et al. (2023b). Economic Evaluation of BC's Nurse-Practitioner Primary Care Clinics. Victoria (Canada): Research report prepared for the British Columbia Ministry of Health.
- Contandriopoulos, D., et al. (2018). *Analyse des impacts de la rémunération des médecins sur leur pratique et la performance du système de santé au Québec. Rapport de recherche produit dans le cadre de l'action concertée intitulée Regards sur les modes de rémunération des médecins financée par le Commissaire à la santé et au bien-être*. Montreal. Available: https://frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2021/05/2015_d.contandriopoulos_remun-med_resume.pdf. [Accessed: 24 April 2024].
- Crowe, M., et al. (2019). The clinical effectiveness of nursing models of diabetes care: A synthesis of the evidence. *International journal of nursing studies*, 93, 119-128.

- Dall, T. M., et al. (2009). The economic value of professional nursing. *Medical care*, 97-104.
- Davis, K. M., et al. (2021). Effectiveness of nurse-led services for people with chronic disease in achieving an outcome of continuity of care at the primary-secondary healthcare interface: A quantitative systematic review. *Int J Nurs Stud*, 121, 103986.
- Delamaire, M.-L. & Lafortune, G. (2010). Les pratiques infirmières avancées : Une description et évaluation des expériences dans 12 pays développés. *Documents de travail de l'OCDE sur la santé No. 54*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.
- Dierick-Van Daele, A. T. M., et al. (2010). Economic evaluation of nurse practitioners versus GPs in treating common conditions. *Br J Gen Pract*, 60, e28-35.
- Dierick-Van Daele, A. T. M., et al. (2009). Nurse practitioners substituting for general practitioners: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 391-401.
- Dorr, D. A., Horn, S. D. & Smout, R. J. (2005). Cost analysis of nursing home registered nurse staffing times. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53, 840-845.
- Duckett, S. (2005). Interventions to facilitate health workforce restructure. *ANZ Health Policy*, 2, Available: www.anzhealthpolicy.com/content/2/1/14.
- Duckett, S., Breadon, P. & Farmer, J. (2014). *Unlocking skills in hospitals: better jobs, more care*, Melbourne, Vic., Grattan Institute.
- Duckett, S., Breadon, P. & Ginnivan, L. (2013). *Access all areas: new solutions for GP shortages in rural Australia*, Melbourne, Vic., Grattan Institute.
- Dyvik, E. (2024). *Impact of the coronavirus pandemic on the global economy - Statistics & Facts* [Online]. Statista. Available: <https://www.statista.com/topics/6139/covid-19-impact-on-the-global-economy/#topicOverview> [Accessed 8 February 2024].
- Ebright, P. R., et al. (2003). Understanding the complexity of registered nurse work in acute care settings. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 33, 630-638.
- Elnakib, S., et al. (2021). Providing care under extreme adversity: the impact of the Yemen conflict on the personal and professional lives of health workers. *Social Science & Medicine*, 272, 113751.
- Essuman, A., Agyemang, F. A. & Mate-Kole, C. C. (2018). Long-term care for older adults in Africa: Whither now? *Journal of the American Medical Directors Association*, 19, 728-730.
- European Federation of Nurses Associations (2022). *Nursing Planetary Health*. European Federation of Nurses Associations.
- Evans, R. G., Barer, M. L. & Schneider, D. G. (2010). Pharaoh and the prospects for productivity in HHR. *Health Policy*, 5, 17-26.
- Fall, M., et al. (1997). An evaluation of a nurse-led care service in primary care: benefits and costs. *British journal of general practice*, 47, 699-703.
- Flor, L. S., et al. (2022). Quantifying the effects of the COVID-19 pandemic on gender equality on health, social, and economic indicators: a comprehensive review of data from March 2020, to September, 2021. *The Lancet*, 399, 2381-2397.
- Flynn, B. C. (1974). The effectiveness of nurse clinicians' service delivery. *American journal of public health*, 64, 604-611.
- Georgieva, K., Sayeh, A.M., & Sahay, R. (2022). How to Close Gender Gaps and Grow the Global Economy. IMF Blog. 8 September 2022. International Monetary Fund. Available: <https://www.imf.org/en/Blogs/Articles/2022/09/08/how-to-close-gender-gaps-and-grow-the-global-economy> [Accessed: 26 March 2024].

Glauberan, G., Bray, M. & Freeman, K. (2023). Planetary health and nursing: a call to action. *Hawai'i Journal of Health & Social Welfare*, 82, 120.

Goryakin, Y., Griffiths, P. & Maben, J. (2011). Economic evaluation of nurse staffing and nurse substitution in health care: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 501-512.

Government of Ireland (2024). *Framework for Safe Nurse Staffing and Skill Mix* [Online]. Ireland: Government of Ireland. Available: <https://www.gov.ie/en/campaigns/25860-framework-for-safe-nurse-staffing-and-skill-mix/> [Accessed 16 February 2024].

Grabowski, D. C., O'Malley, A. J. & Barhydt, N. R. (2007). The costs and potential savings associated with nursing home hospitalizations. *Health affairs*, 26, 1753-1761.

Griffiths, P. (2016). Nurse staffing and patient outcomes: Strengths and limitations of the evidence to inform policy and practice. A review and discussion paper based on evidence reviewed for the National Institute for Health and Care Excellence Safe Staffing guideline development. *Int J Nurs Stud*, 63, 213-225.

Griffiths, P., et al. (2023). Costs and cost-effectiveness of improved nurse staffing levels and skill mix in acute hospitals: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 104601.

Griffiths, P., et al. (2021). Beyond ratios-flexible and resilient nurse staffing options to deliver cost-effective hospital care and address staff shortages: A simulation and economic modelling study. *International Journal of Nursing Studies*, 117, 103901.

Haakenstad, A., et al. (2022). Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 399, 2129-2154.

Hansen-Turton, T., Ritter, A. & Torgan, R. (2008). Insurers' contracting policies on nurse practitioners as primary care providers: two years later. *Policy, politics & nursing practice*, 9, 241-248.

Healthcare Worker Watch-Palestine (2023) [X]. 20 November. Available: [Healthcare Workers Watch - Palestine \(@HCWWatch\) / X \(twitter.com\)](https://twitter.com/HCWWatch)

Helsinki Times (2023). *Tehy survey: Nursing leadership experiencing high turnover due to staffing shortage, workload, and low pay* [Online]. Helsinki: Helsinki Times. Available: <https://www.helsinkitimes.fi/finland/finland-news/domestic/23556-tehy-survey-nursing-leadership-experiencing-high-turnover-due-to-staffing-shortage-workload-and-low-pay.html> [Accessed 4 January 2024].

Hollinghurst, S., et al. (2006). Comparing the cost of nurse practitioners and GPs in primary care: modelling economic data from randomised trials. *British Journal of General Practice*, 56, 530-535.

Horn, S. D. (2008). The business case for nursing in long-term care. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 9, 88-93.

Horrocks, S., Anderson, E. & Salisbury, C. (2002). Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *BMJ*, 324, 819-823.

Htay, M. & Whitehead, D. (2021). The effectiveness of the role of advanced nurse practitioners compared to physician-led or usual care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 3, 100034.

International Council of Nurses (2019). *ICN International Workforce Forum calls for urgent action from governments to address global nursing shortage* [Online]. Geneva: ICN. Available: <https://www.icn.ch/news/icn-international-workforce-forum-calls-urgent-action-governments-address-global-nursing> [Accessed 8 January 2024].

International Council of Nurses (2021a). *The Global Nursing shortage and Nurse Retention* [Online]. Geneva: ICN. Available: <https://www.icn.ch/node/1297> [Accessed 21 November 2021].

International Council of Nurses (2021b). COVID-19 pandemic one year on: ICN warns of exodus of experienced nurses compounding current shortages. [Press release] Available: <https://www.icn.ch/news/covid-19-pandemic-one-year-icn-warns-exodus-experienced-nurses-compounding-current-shortages>. [Accessed 4 March 2024]. International Council of Nurses (2021c). *The ICN Code of Ethics for Nurses*. ICN: Geneva, Switzerland.

International Labour Organisation (2019). New job opportunities in an ageing society. 1st Meeting of the G20 Employment Working Group, Tokyo, Japan, 2019.

International Labour Organisation (2023). *Nurses and midwives: overworked, underpaid, under-valued?* [Online]. Geneva: ILO. Available: <https://ilostat.ilo.org/nurses-and-midwives-overworked-underpaid-undervalued/> [Accessed 8 February 2024].

International Labour Organization (2024). Decent work. International Labour Organization. Available: <https://www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang--en/index.htm>

Jones, C. B. (2005). The costs of nurse turnover, part 2: application of the nursing turnover cost calculation methodology. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 35, 41-49.

Jones, R. (2020). Women are on the frontlines in the fight against COVID-19. National Geographic.

Jutkowitz, E., et al. (2023). Effects of nurse staffing on resident outcomes in nursing homes: A systematic review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 24, 75-81. e11.

Kennedy, A. (2019). *International Council of Nurses: why nurses are so important for UHC*. UHC 2030. Available: <https://www.uhc2030.org/news-and-events/news/partner-insights/international-council-of-nurses-why-nurses-are-so-important-for-uhc-555297/>. [Accessed: 24 April 2024]

Kernick, D. & Scott, A. (2002). Economic approaches to doctor/nurse skill mix: problems, pitfalls, and partial solutions. *British Journal of General Practice*, 52, 42-6.

Kerzman, H., et al. (2020). Professional characteristics and work attitudes of hospital nurses who leave compared with those who stay. *Journal of Nursing Management*, 28, 1364-1371.

Kim, M. (2016). Nurse turnover costs: A medium-sized hospital case. *AJMAHS*, 6, 41-49.

Kinnersley, P., et al. (2000). Randomised controlled trial of nurse practitioner versus general practitioner care for patients requesting "same day" consultations in primary care. *BMJ*, 320, 1043.

Kitson, A. L., Muntlin Athlin, Å. & Conroy, T. (2014). Anything but basic: nursing's challenge in meeting patients' fundamental care needs. *Journal of Nursing Scholarship*, 46, 331-339.

Klazinga, N. (2022). *The economics of patient safety: safety in the workplace* [Online]. Paris: OECD. Available: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/wpsd/2021globalconference/niekk1-1.pdf?sfvrsn=1b6716e0_13 [Accessed 2 February 2024].

Kruk, M. E., et al. (2018). Mortality due to low-quality health systems in the universal health coverage era: a systematic analysis of amenable deaths in 137 countries. *Lancet*, 392, 2203-2212.

Kuriakose, R., et al. (2020). Patient safety in primary and outpatient health care. *J Family Med Prim Care*, 9, 7-11.

Kwong, E. W. Y., et al. (2009). Pressure ulcer development in older residents in nursing homes: influencing factors. *Journal of advanced nursing*, 65, 2608-2620.

Lasater, K. B., et al. (2021). Patient outcomes and cost savings associated with hospital safe nurse staffing legislation: an observational study. *BMJ Open*, 11, e052899.

Laurant, M., et al. (2009). The impact of nonphysician clinicians do they improve the quality and cost-effectiveness of health care services? *Medical care research and review*, 66, 36S-89S.

Laurant, M., et al. (2018). Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Art. No.: CD001271.

Lazenby, M. (2020). *Toward a Better World: The Social Significance of Nursing*. Oxford University Press.

- Lewis, C., et al. (2023). Value-based care: What is it, and why it's needed. Explainer. Commonwealth Fund, 7 February 2023. Available: https://www.commonwealthfund.org/search?search_api_fulltext=Value-based%20care:%20What%20is%20it,%20and%20why%20it%E2%80%99s%20needed. [Accessed: 24 April 2024].
- Liu, C. F., et al. (2020). Outcomes of primary care delivery by nurse practitioners: Utilization, cost, and quality of care. *Health Serv Res*, 55, 178-189.
- Liu, J. & Eggleston, K. (2022a). The association between health workforce and health outcomes: a cross-country econometric study. *Soc Indic Res*, 163, 609-632.
- Lopatina, E., et al. (2017). Economic evaluation of nurse practitioner and clinical nurse specialist roles: A methodological review. *International Journal of Nursing Studies*, 72, 71-82.
- Loussouarn, C., et al. (2019). Impact de l'expérimentation de coopération entre médecin généraliste et infirmière Asalée sur l'activité des médecins. *Revue d'économie politique*, 129, 489-524.
- Luangasanatip, N., et al. (2018). Cost-effectiveness of interventions to improve hand hygiene in healthcare workers in middle-income hospital settings: a model-based analysis. *Journal of Hospital Infection*, 100, 165-175.
- Marmot, M. (2007). Achieving health equity: from root causes to fair outcomes. *Lancet*, 370, 1153-1163.
- Marshall, D. A., et al. (2015). Assessing the quality of economic evaluations of clinical nurse specialists and nurse practitioners: A systematic review of cost-effectiveness. *NursingPlus Open*, 1, 11-17.
- Martínez-González, N. A., et al. (2014). Substitution of physicians by nurses in primary care: a systematic review and meta-analysis. *BMC health services research*, 14, 214-214.
- Martínez-González, N. A., et al. (2015). Task-Shifting from physicians to nurses in primary care and its impact on resource utilization: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Medical Care Research and Review*, 72, 395-418.
- Martsof, G. R., et al. (2014). Examining the value of inpatient nurse staffing: an assessment of quality and patient care costs. *Medical care*, 52, 982-988.
- McGregor, W., et al. (2008). Impact of the 2004 GMS contract on practice nurses: a qualitative study. *British journal of general practice*, 58, 711-719.
- McHenry, P. & Mellor, J. M. (2022). The impact of recent state and local minimum wage increases on nursing facility employment. *Journal of Labor Research*, 43, 345-368.
- McHugh, M. D., et al. (2021). Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals. *Lancet*, 397, 1905-1913.
- McKernan, B. 2020. Health workers targeted at least 120 times in Yemen conflict – report. *The Guardian*.
- McMenamin, A., et al. (2023). A systematic review of outcomes related to nurse practitioner- delivered primary care for multiple chronic conditions. *Medical Care Research and Review*.
- Michel, P., et al. (2017). Patient safety incidents are common in primary care: A national prospective active incident reporting survey. *PLoS One*, 12, e0165455.
- Morgan, R., et al. (2016). How to do (or not to do)... gender analysis in health systems research. *Health policy and planning*, 31, 1069-1078.
- Morilla-Herrera, J.C., et al. (2016). A systematic review of the effectiveness and roles of advanced practice nursing in older people. *International journal of nursing studies*, 53, 290-307.
- Mukamel, D. B., et al. (2023). Association of staffing instability with quality of nursing home care. *JAMA Network Open*, 6, e2250389-e2250389.

- Munding, M. O., et al. (2000). Primary care outcomes in patients treated by nurse practitioners or physicians: a randomized trial. *JAMA*, 283, 59-68.
- Munga, M. A., et al. (2012). Experiences, opportunities and challenges of implementing task shifting in underserved remote settings: the case of Kongwa district, central Tanzania. *BMC international health and human rights*, 12, 1-12.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine Committee on the Future of Nursing 2020–2030; (2021). 'The role of nurses in improving health care access and quality'. *The Future of Nursing 2020-2030: Charting a path to achieve health equity*. Washington, D.C. National Academies Press (USA).
- Ndosi, M., et al. (2014). The outcome and cost-effectiveness of nurse-led care in people with rheumatoid arthritis: a multicentre randomised controlled trial. *Annals of the rheumatic diseases*, 73, 1975.
- Needleman, J., et al. (2006). Nurse staffing in hospitals: is there a business case for quality? *Health Affairs*, 25, 204-211.
- Nelson-Brantley, H. V., Park, S. H. & Bergquist-Beringer, S. (2018). Characteristics of the nursing practice environment associated with lower unit-level RN turnover. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 48, 31-37.
- Newhouse, R. P., et al. (2011). Advanced practice nurse outcomes 1990-2008: a systematic review. *Nurs Econ*, 29, 230-50; quiz 251.
- NHS England (2018). Introduction of a new Nurse Angiographer role to reduce Catheter Laboratory waits. Available: https://www.england.nhs.uk/atlas_case_study/introduction-of-a-new-nurse-angiographer-role-to-reduce-catheter-laboratory-waits/. [Accessed 6 March 2024].
- North, N., et al. (2013). Nurse turnover in New Zealand: costs and relationships with staffing practices and patient outcomes. *Journal of Nursing Management*, 21, 419-428.
- Nurse-Family Partnerships (2014). *Maternal and child health outcomes* [Online]. Colorado. Available: <https://www.nursefamilypartnership.org/wp-content/uploads/2020/03/NFP-Maternal-and-Child-Health-Outcomes.pdf> [Accessed 2 February 2024].
- OECD (ed.) (2018). *Feasibility study on health workforce skills assessment: Supporting health workers achieve person-centred care*, Paris: OECD.
- OECD (2019a). *Realising the Full Potential of Primary Health Care* [Online]. Paris: OECD. Available: <https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Policy-Brief-Primary-Health-Care-May-2019.pdf> [Accessed 18 October 2023].
- OECD (2019b). *The economic burden of patient safety in primary and ambulatory care, Flying blind*. Paris: OECD.
- OECD (2020). *Realising the Potential of Primary Health Care*. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris.
- OECD (2021). *Strengthening the frontline: How primary health care helps health systems adapt during the COVID 19 pandemic*. Paris: OECD.
- OECD (2023a). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. Available: <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/> [Accessed: 24 April 2024].
- OECD (2023b). *Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. Available: <https://www.oecd.org/publications/ready-for-the-next-crisis-investing-in-health-system-resilience-1e53cf80-en.htm>
- OECD (2023c). *OECD Health Statistics 2023*. Available: <https://www.oecd.org/health/health-data.htm>. [Accessed 5 March 2024]
- OECD (2023d). *OECD Employment Outlook 2023*. Available: https://www.oecd-ilibrary.org/employment/oecd-employment-outlook-2023_08785bba-en. [Accessed 5 March 2024]
- OECD (2023e). *OECD Economic Outlook, November 2023*. Available: <https://www.oecd.org/economic-outlook/november-2023/>. [Accessed 5 March 2024]

- Osterveld-Vlug, M. G., et al. (2013). Nursing home staff's views on residents' dignity: a qualitative interview study. *BMC health services research*, 13, 1-9.
- Orozco, A. P. (2009). Global Care Chains. Gender, Migration and Development Series. Working Paper 2. United Nations International Research and Training.
- Pan American Health Organization (2019). *Number of older adults with long-term care needs will triple by 2050, PAHO warns*. [Press release] Available: <https://www.paho.org/en/news/1-1-2019-number-older-adults-long-term-care-needs-will-triple-2050-paho-warns> [Accessed 5 March 2024]
- Panagioti, M., et al. (2019). Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 366, l4185.
- Park, S. H., et al. (2014). Concurrent and lagged effects of registered nurse turnover and staffing on unit-acquired pressure ulcers. *Health Services Research*, 49, 1205-1225.
- Pennings, S. (2020). The Utilization-Adjusted Human Capital Index. Policy Research Working Paper; No. 9375. World Bank, Washington, DC.
- Perloff, J., Desroches, C. M. & Buerhaus, P. (2016). Comparing the Cost of Care Provided to Medicare Beneficiaries Assigned to Primary Care Nurse Practitioners and Physicians. *Health services research*, 51, 1407-1423.
- Perruchoud, E., et al. (2021). The Impact of Nursing Staffs' Working Conditions on the Quality of Care Received by Older Adults in Long-Term Residential Care Facilities: A Systematic Review of Interventional and Observational Studies. *Geriatrics*, 7, 6.
- Pethybridge, J. (2004). How team working influences discharge planning from hospital: a study of four multi-disciplinary teams in an acute hospital in England. *Journal of Interprofessional Care*, 18, 29-41.
- Randall, S., et al. (2017). Impact of community based nurse-led clinics on patient outcomes, patient satisfaction, patient access and cost effectiveness: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 73, 24-33.
- Raven, J., Wurie, H. & Witter, S. (2018). Health workers' experiences of coping with the Ebola epidemic in Sierra Leone's health system: a qualitative study. *BMC health services research*, 18, 1-9.
- Remes, J., et al. (2020). Prioritizing health: A prescription for prosperity. McKinsey Global Institute.
- Ridhwan, M. M., et al. (2022). The effect of health on economic growth: A meta-regression analysis. *Empirical economics*, 63, 3211-3251.
- Roblin, D. W., et al. (2004). Use of midlevel practitioners to achieve labor cost savings in the primary care practice of an MCO. *Health services research*, 39, 607-626.
- Roche, M. A., et al. (2015). The rate and cost of nurse turnover in Australia. *Collegian*, 22, 353-358.
- Rodgers, Y., et al. (2020). Migrant women & remittances: exploring the data from selected countries. UN Women.
- Ruiz, P. B. D. O., Perroca, M. G. & Jericó, M. D. C. (2016). Cost of nursing turnover in a Teaching Hospital. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50, 101-108.
- Saikia, D. (2018). Nursing shortages in the rural public health sector of India. *Wārasān prachākōn læ sangkhom = Journal of population and social studies*, 26, 101-118.
- Schoenstein, M., Ono, T. & Lafortune, G. (2016). Skills use and skills mismatch in the health sector: What do we know and what can be done? In: OECD (ed.) *Health Workforce Policies in OECD Countries*. Paris: OECD.
- Sharma, H. & Xu, L. (2022). Association between wages and nursing staff turnover in Iowa nursing homes. *Innovation in Aging*, 6, igac004.

- Shin, J. H. & Bae, S.-H. (2012). Nurse staffing, quality of care, and quality of life in US nursing homes, 1996–2011: an integrative review. *Journal of gerontological nursing*, 38, 46-53.
- Shin, J. H. & Hyun, T. K. (2015). Nurse staffing and quality of care of nursing home residents in Korea. *Journal of Nursing Scholarship*, 47, 555-564.
- Shum, C., et al. (2000). Nurse management of patients with minor illnesses in general practice: multicentre, randomised controlled trial. *BMJ*, 320, 1038-1043.
- Sitterding, M. C., et al. (2012). Understanding situation awareness in nursing work: A hybrid concept analysis. *Advances in Nursing Science*, 35, 77-92.
- Slawomirski, L. & Klazinga, N. (2022). The economics of patient safety: From analysis to action. Paris: OECD.
- Srof, B. J., Lagerwey, M. & Liechty, J. (2023). Nurses' lived experience of peacebuilding. *Nursing inquiry*, 30, e12591.
- Starfield, B., Yushi, L. & Macinko, J. (2005). Contribution of primary care to health systems and health. *The Milbank Quarterly*, 83, 457-502.
- Stevanin, S., et al. (2018). Workplace-related generational characteristics of nurses: A mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74, 1245-1263.
- Sutton, C., et al. (2023). Strategic workforce planning in health and social care – an international perspective: A scoping review. *Health Policy*, 132, 104827.
- Szanton, S. L., et al. (2021). CAPABLE program improves disability in multiple randomized trials. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69, 3631-3640.
- Tang, J. H. & Hudson, P. (2019). Evidence-based practice guideline: Nurse retention for nurse managers. *Journal of gerontological nursing*, 45, 11-19.
- Tappenden, P., et al. (2012). The clinical effectiveness and cost-effectiveness of home-based, nurse-led health promotion for older people: a systematic review. *Health Technology Assessment (Winchester, England)*, 16, 1.
- Tchouaket, E., Kilpatrick, K. & Jabbour, M. (2020). Effectiveness for introducing nurse practitioners in six long-term care facilities in Québec, Canada: A cost-savings analysis. *Nursing Outlook*, Vo. 68, Issue 5, P611-625.
- Teresi, J. A., et al. (2013). Comparative effectiveness of implementing evidence-based education and best practices in nursing homes: Effects on falls, quality-of-life and societal costs. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 448-463.
- Tsiachristas, A., et al. (2015). Costs and effects of new professional roles: Evidence from a literature review. *Health policy (Amsterdam)*, 119, 1176-1187.
- Uchida-Nakakoji, M., et al. (2016). Economic evaluation of registered nurse tenure on nursing home resident outcomes. *Applied Nursing Research*, 29, 89-95.
- UN Women (2013). Managing labour migration in ASEAN: concerns for women migrant workers. Bangkok: UN Women. Available: <https://asiapacific.unwomen.org/en/digital-library/publications/2013/1/managing-labour-migration-in-asean-concerns-for-women-migrant-workers> [Accessed: 24 April 2024].
- and financial performance'. *Press Ganey*. 26 June 2023. Available: <https://info.pressganey.com/press-ganey-blog/healthcare-experience-insights/investing-in-nurse-leader-development-enhancing-efficiency-quality-financial-performance> [Accessed: 24 April 2024].
- Wellbeing Economy Alliance (2022). For an economy in service of life. Available: <https://weall.org/>
- Wenham, C. (2020). The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis period. Commissioned by the Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs Directorate-General for Internal Policies, European Parliament.

- Weston, M. J. (2022). Strategic planning for a very different nursing workforce. *Nurse Leader*, 20, 152-160.
- Winter, V., Schreyögg, J. & Thiel, A. (2020). Hospital staff shortages: Environmental and organizational determinants and implications for patient satisfaction. *Health Policy*, 124, 380-388.
- Wodon, Q., et al. (2018). *Missed opportunities: the high cost of not educating girls* [Online]. Washington, DC: World Bank. Available: <http://hdl.handle.net/10986/29956> [Accessed 7 February 2023].
- Woetzel, J., et al. (2015). How advancing women's equality can add \$12 trillion to global growth. McKinsey Global Institute.
- Wootton, M. & Davidson, L. (2023). Responding to global emergencies: what has the role of nurses been and what can it be in the future? *Clinics in Integrated Care*, 20, 100166.
- World Health Organization (2008). *Task Shifting: rational redistribution of tasks among health workforce teams: Global Recommendations and Guidelines*, Geneva, WHO.
- World Health Organization (2009). Healthy hospitals, healthy planet, healthy people. *Addressing climate change in health care settings*. WHO Discussion Draft.
- World Health Organization (2015). *World report on ageing and health*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2017a). Health employment and economic growth: an evidence base. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2017b). Towards long-term care systems in sub-Saharan Africa: WHO series on long-term care. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2019). Delivered by women, led by men: A gender and equity analysis of the global health and social workforce. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2020a). *Quality Health Services*. Available at: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/quality-health-services> [Accessed 2 February 2024].
- World Health Organization (2020b). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2022a). Nursing and midwifery. Available: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/nursing-and-midwifery> [Accessed: 24 April 2024].
- World Health Organization (2022b). *The gender pay gap in the health and care sector: a global analysis in the time of COVID-19*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2022c). Global health and care workers compact: final draft for Member State review. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2022d). *Global report on infection prevention and control*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2022e). Universal health coverage (UHC). Available: https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1 [Accessed: 24 April 2024].
- World Health Organization (2022f). Long-term care Q&A. Available: <https://www.who.int/europe/news-room/questions-and-answers/item/long-term-care> [Accessed: 24 April 2024].
- World Health Organization (2023a). *Universal Health Coverage*. Available at: [https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)) [Accessed 22 February 2024].
- World Health Organization (2023b). Health for all: transforming economies to deliver what matters: final report of the WHO Council on the Economics of Health for All. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2023c). "The most important is to stay human": the story of a Ukrainian nurse from Kharkiv caring for patients amid the war. Geneva: WHO.

World Health Organization (2024). Fair share for health and care: gender and the under- valuation of health and care work. Geneva: WHO. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240082854>. [Accessed 25 March 2024].

World Health Organization & United Nations Children’s Fund (UNICEF) (2018). A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva: WHO.

Zangaro, G. (2019). The economic cost and impacts of scope of practice restrictions on nurse practitioners. *Nursing Economics*, 37, 273-283.



International Council of Nurses

3, Place Jean-Marteau
1201 Geneva, Switzerland
+41229080100
icn@icn.ch
www.icn.ch