



# GIORNATA INTERNAZIONALE DEGLI INFERMIERI 2026

L'empowerment  
degli infermieri  
salva le vite



Consiglio Internazionale degli Infermieri

**I NOSTRI INFERMIERI.  
IL NOSTRO FUTURO.**

Giornata internazionale degli infermieri 2026

L'empowerment degli infermieri salva le vite

**Autori principali:**

David Stewart, Direttore ICN, NursingPolicy & practice  
Gillian Moore, Consulente per la comunicazione dell'ICN

**Collaboratori:** Howard Catton, CEO dell'ICN.

**Redattrice:** Lindsey Williamson

**Crediti foto di copertina:** "Son las 20:00h", Teresa Marco. Consejo General de Enfermería de España.

Tutti i diritti, compresa la traduzione in altre lingue, riservati. Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta in forma stampata, mediante fotocopia o in qualsiasi altro modo, né archiviata in un sistema di recupero dati, né trasmessa in qualsiasi forma, né venduta senza l'espressa autorizzazione scritta dell'International Council of Nurses. Brevi estratti possono essere riprodotti senza autorizzazione, a condizione che sia indicata la fonte.

Edizione Italiana a Cura di CNAI ([info@cnaipro](mailto:info@cnaipro.it))

**Traduzione e adattamento:** Walter de Caro, Lucia Mitello

Copyright © 2026 by ICN–International Council of Nurses, 3, place Jean–Marteau, 1201 Ginevra, Svizzera.

ISBN: 978-92-95124-51-6

# Indice

<b>Prefazione</b>	<b>5</b>
<b>Presentazione versione italiana</b>	<b>7</b>
<b>Sintesi esecutiva</b>	<b>10</b>
Perché il potere infermieristico è importante oggi	
Un invito a <i>investire per ottenere un impatto</i>	
Chiari motivi sanitari ed economici per <i>investire nell'impatto</i>	
Dallo statuto all'azione: <i>l'empowerment degli infermieri salva le vite</i>	
<b>Capitolo 1: Il potere della fiducia</b>	<b>15</b>
Il potere degli infermieri di superare il divario di fiducia	
L'impatto della fiducia	
Sostenere i pilastri della fiducia	
Il progetto: azioni politiche per una fiducia rafforzata	
<b>Capitolo 2: Il potere della professionalità</b>	<b>26</b>
Perché dare potere al professionista è importante oggi	
L'impatto e le fondamenta della professionalità infermieristica	
I pericoli di una sostituzione non sicura e la falsa economia del lavoro non regolamentato	
Il progetto: azioni politiche per professionisti responsabilizzati	
<b>Capitolo 3. Il potere dei numeri</b>	<b>35</b>
Superare le carenze e la distribuzione inadeguata del personale	
L'impatto di disporre di organici infermieristici infermieristica adeguati	
Affrontare la crisi multipla che causa la carenza di personale	
Equità e migrazione internazionale: sottrarre risorse a sistemi fragili non è la soluzione alla carenza di personale	
Il progetto: azioni politiche per il potere dei numeri	
<b>Capitolo 4: Il potere della pratica</b>	<b>46</b>
Ambito di competenza e identità professionale	
L'impatto del potere della pratica professionale	
Il progetto: azioni politiche per l'empowerment degli infermieri	
<b>Capitolo 5: Il potere del prendersi cura</b>	<b>56</b>
Superare il divario assistenziale	
L'impatto dell'assistenza integrata e incentrata sulla persona	
L'empowerment degli infermieri per integrare e personalizzare l'assistenza	
Il progetto: azioni politiche per un'assistenza integrata e incentrata sulla persona	

<b>Capitolo 6: Il potere della prossimità</b>	<b>72</b>
La prossimità infermieristica è definita sia dal tempo dedicato al paziente che dalla frequenza	
Perché la prossimità degli infermieri è importante	
Sfide alla prossimità infermieristica	
Superare le barriere alla prossimità infermieristica	
Il progetto: Policy per liberare il potere della prossimità	
<b>Capitolo 7: Il potere della pace</b>	<b>83</b>
L'impatto del potere infermieristico nei conflitti	
La distruzione sistematica della salute nei conflitti	
Il progetto: azioni di policy per il potere della pace	
<b>Conclusione: Investire per ottenere risultati</b>	<b>92</b>
I motivi a favore dell'investimento	
Investire nella leadership infermieristica per migliorare le decisioni, l'attuazione e i risultati	
Superare le sfide degli investimenti: aumento della domanda e vincoli di finanziamento	
Investire nel cambiamento sistemico: tre leve chiave	

## Prefazione



Il tema della Giornata internazionale degli infermieri di quest'anno, *"I nostri infermieri. Il nostro futuro.*

*L'empowerment degli Infermieri salva le vite*, è sia una celebrazione del potere infermieristico sia un invito a investire nelle condizioni necessarie per renderlo possibile.

Ogni singolo giorno, in ogni singola regione, gli infermieri salvano, migliorano e trasformano vite. Il potere infermieristico è reale, misurabile e di grande impatto – e deve essere riconosciuto e definito. Questo rapporto raccoglie prove ed evidenze dell'impatto dell'assistenza infermieristica. Identifica sette distinti poteri infermieristici che migliorano gli esiti sanitari, rendono i sistemi sanitari più resilienti e accessibili e sostengono il progresso sociale ed economico. Inoltre, definisce ciò che deve essere fatto per

massimizzare l'impatto dell'assistenza infermieristica in tutti i paesi e contesti.

Il rapporto IND 2026 arriva in un momento di straordinaria pressione per i sistemi sanitari e gli infermieri, con gravi carenze di personale, esigenze sanitarie crescenti e sempre più complesse, e l'aumento dei conflitti, delle crisi climatiche e delle disuguaglianze. La mia watchword quale Presidente ICN è "empowerment", perché dare agli infermieri i mezzi per raggiungere il loro pieno impatto è il modo più sicuro per soddisfare queste esigenze, proteggendo al contempo la qualità e la sicurezza dell'assistenza. Come chiarisce questo rapporto, "empowerment" significa dare agli infermieri una abilitazione strutturale.

Significa che i leader facciano la scelta deliberata di creare le condizioni che consentano all'assistenza infermieristica di operare con il massimo impatto, in modo coerente e su larga scala. Significa garantire condizioni di lavoro sicure e una retribuzione equa; rimuovere le barriere che sprecano le competenze e il tempo degli infermieri; e costruire sistemi che traducano la capacità infermieristica in miglioramenti misurabili in termini di sicurezza, accesso, continuità dell'assistenza e risultati. E significa che gli infermieri abbiano una voce forte a ogni livello di leadership e di processo decisionale.

Se vogliamo un'assistenza sanitaria di base più solida, ospedali più sicuri, una migliore gestione delle malattie croniche, un accesso più equo ai servizi essenziali e una maggiore resilienza agli shock, dobbiamo fornire agli infermieri l'autorità, gli strumenti, i dati, le risorse e le condizioni di lavoro eque e sicure necessarie per raggiungere questi obiettivi. Il presente rapporto definisce un quadro chiaro per una professione infermieristica responsabilizzata, basato sulla Carta per il cambiamento dell'ICN e sulle Direttive strategiche globali per l'assistenza infermieristica e ostetrica dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO).

L'ICN invita i Governi e le Istituzioni, i datori di lavoro, gli enti regolatori, i formatori e i diversi partner a utilizzare questo rapporto come programma d'azione concreto. Le scelte compiute oggi in materia di personale, formazione, ambito di competenza, sicurezza e investimenti determineranno se i sistemi sanitari saranno in grado di soddisfare le crescenti esigenze, di rimanere resilienti di fronte alle crisi e ai mutamenti del contesto sanitario e di garantire la copertura sanitaria universale.

I dati richiedono un intervento e i 30 milioni di infermieri nel mondo sono pronti. È giunto il momento di sfruttare l'impatto della più numerosa professione sanitaria del mondo e di sviluppare l'empowerment infermieristico per salvare vite umane ed i servizi sanitari.

**Dott. José Luis Cobos Serrano**

Presidente, Consiglio Internazionale degli Infermieri

“Il potere della professione infermieristica di salvare e trasformare vite è evidente. Ma il potere senza riconoscimento, senza investimenti, diventa invisibile.

**Quando non diamo un nome al nostro potere, lo cediamo. Quando i leader non forniscono il supporto strutturale che rende possibile il potere infermieristico, lasciano sul tavolo miliardi di dollari e milioni di vite.**

**È ora che gli infermieri si appropriino del proprio potere di salvare e migliorare vite ovunque, con il sostegno, il riconoscimento e l'empowerment che la professione merita.”**

— José Luis Cobos Serrano, Presidente dell'ICN

# Presentazione e contestualizzazione della versione italiana

Il 12 maggio non è una data qualunque nel nostro calendario. È il giorno in cui il mondo riconosce quel che Infermiere e infermieri fanno ogni giorno senza chiedere applausi: prendersi cura degli altri. Una scelta che non si compie una volta sola, ma che si rinnova ad ogni turno, ad ogni notte trascorsa vegliando su chi soffre, ad ogni mano stretta nei momenti più difficili della vita altrui.

Quest'anno il Consiglio Internazionale degli Infermieri (ICN – International Council of Nurses) ci consegna un report di straordinaria potenza, tradotto e curato in Italiano dalla CNAI. Il tema — **"L'empowerment degli Infermieri salva le vite"** — non è uno slogan, ma una verità documentata da un corpus di evidenze scientifiche senza precedenti. Il Presidente ICN, Dott. José Luis Cobos Serrano, lo afferma con chiarezza: *"Il potere della professione infermieristica di salvare e trasformare vite è evidente. Ma il potere senza riconoscimento, senza investimenti, diventa invisibile. È ora che gli infermieri si appropriino del proprio potere di salvare e migliorare vite ovunque."*

**Il report prodotto per l'International Nurses Day 2026 identifica sette poteri infermieristici** che, quando adeguatamente sostenuti, trasformano i risultati sanitari, rendono i sistemi più resilienti e accessibili e sostengono il progresso sociale ed economico: il potere della fiducia, del professionista, dei numeri, della pratica, del prendersi cura, della prossimità e della pace. Ciascuno di questi poteri ha un impatto misurato e documentato.

Le cifre parlano da sole. La ricerca dimostra che **rafforzare la forza lavoro sanitaria potrebbe prevenire la perdita di 189 milioni di anni di vita** a causa di morte prematura e disabilità e **aggiungere 1.100 miliardi di dollari all'economia globale entro il 2030**. Ogni aumento del 10% di infermieri laureati negli ospedali **riduce la mortalità dei pazienti del 7%**. Fino al **77% dell'assistenza preventiva e al 47% dell'assistenza cronica** potrebbero essere forniti da infermieri e altri professionisti non medici. Gli infermieri sono la professione più affidabile agli occhi del pubblico in oltre 20 paesi del mondo, e questa fiducia **migliora l'aderenza terapeutica del 20-40%**, salvando vite e riducendo la spesa sanitaria. La **prossimità infermieristica previene danni che costano al mondo 606 miliardi di dollari all'anno**. Potenziare l'assistenza sanitaria primaria — di cui gli infermieri sono la spina dorsale — **potrebbe salvare 60 milioni di vite entro il 2030** nei Paesi a basso e medio reddito. Investire nella prevenzione e gestione delle malattie non trasmissibili **salverebbe oltre 12 milioni di vite e genererebbe 1.000 miliardi di dollari in benefici**.

Ogni singolo dollaro/euro investito in una salute migliore può produrre un ritorno economico di 2-4 dollari. La ricerca mostra un ritorno sull'investimento di 1:14 per gli interventi sanitari preventivi in cui gli infermieri sono fondamentali. Come sottolinea l'ICN, **gli infermieri non dovrebbero essere visti come un costo, ma come un investimento ad alto rendimento**.

**Questo messaggio deve risuonare con forza particolare nel nostro Paese.**

Recenti report dell'OECD, di WHO Europe e dell'EU, restituiscono un'immagine chiara dell'Italia: da un lato eccellenze straordinarie, dall'altro criticità strutturali che non possiamo più ignorare.

L'Italia ha raggiunto nel 2024 **la più alta aspettativa di vita nell'Unione Europea — 84,1 anni —** e vanta **i più bassi tassi di ospedalizzazione evitabile per patologie croniche** di tutta l'UE, a dimostrazione della forza del nostro sistema sanitario. Il tasso di mortalità prevenibile è il secondo più basso dell'UE, circa un terzo inferiore alla media europea. Questi risultati sono il frutto della competenza, della dedizione e della professionalità di chi, ogni giorno, tiene in piedi il Servizio Sanitario Nazionale. Sono il frutto del vostro lavoro. Ma al tempo stesso cresce di molto la spesa "out of pocket" e le liste di attesa per visite ed interventi sanitari non diminuiscono, anzi.

I report ci dicono anche che **la densità infermieristica italiana è di sole 6,9 unità per 1.000 abitanti, oltre il 20% al di sotto della media europea di 8,4**. Il rapporto infermieri-medici è tra i più bassi dell'Unione: appena 1,3 - a fronte di 5,4 medici per 1.000 abitanti, un dato superiore alla media europea. La retribuzione degli infermieri italiani è leggermente inferiore con il salario medio nazionale, mentre nella maggior parte dei paesi europei gli infermieri guadagnano oltre il 20% in più — e l'OECD conferma che tra il 2019 e il 2023 l'Italia è tra i paesi dove gli stipendi del personale infermieristico sono diminuiti in termini reali. Dal 2020, **il numero di laureati infermieri in Italia è sceso a meno della metà della media europea**, e il rapporto candidati-posti nei corsi di laurea è precipitato fino a raggiungere quasi la parità nel 2024,

eliminando di fatto la selezione competitiva. A questo si aggiunge la scelta, unica le diverse nazioni, con l'eliminazione del numero chiuso, di favorire la formazione medica a scapito di quello in cui siamo più carenti, quella degli infermieri.

Il rapporto ICN ci avverte: **nel mondo mancano 5,8 milioni di infermieri**, in Italia mancano oltre 100.000 infermieri (con una stima molto prudentiale) e il tasso di turnover annuale ha raggiunto il 15,4%, con un'intenzione di lasciare la professione del 38,4%. Il 61% degli infermieri europei subisce uno stress lavorativo da moderato a estremo, il doppio rispetto ad altre professioni. L'86% delle associazioni infermieristiche nazionali segnala che gli infermieri sono stati aggrediti o minacciati. Allo stesso tempo, il 79% degli infermieri dichiara di essere troppo qualificato per le funzioni che gli vengono assegnate o di svolgere funzioni diverse da quelle "core" della professione quotidianamente: uno spreco inaccettabile di capitale umano.

La nostra è una professione che nasce da un atto di coraggio: quello di mettere la propria competenza e la propria umanità al servizio della fragilità. È un atto che richiede scienza e competenze, ma anche una forza interiore che nessun manuale può insegnare. Voi questa forza la trovate ogni giorno, e non è cosa da poco.

Il mio pensiero, oggi, va anzitutto a chi tra noi non c'è più. Colleghe e colleghi portati via dalla fatica, dalle aggressioni, da emergenze che li hanno travolti mentre facevano il proprio dovere. Il rapporto ICN dedica un intero capitolo al **potere della pace**, denunciando l'inaccettabile escalation di violenza contro gli operatori sanitari: oltre 3.600 attacchi alle strutture sanitarie documentati nel solo 2024 a livello mondiale, una media di dieci al giorno. Il loro esempio resta come un impegno morale per ognuno di noi e come un monito per le istituzioni.

Penso anche a chi porta ferite che non si vedono: il peso di turni massacranti, la violenza subita nei luoghi di lavoro, il logoramento di un sistema che troppo spesso chiede senza restituire. Il rapporto ICN descrive una crisi del benessere in cui molti infermieri dicono: **"Amo il mio lavoro, ma odio il mio impiego."** A voi dico: non siete soli.

**Penso alle vostre famiglie.** Ai figli che vi aspettano la sera e non sempre vi trovano, ai compagni e alle compagne che si fanno carico delle vostre assenze con una pazienza che è essa stessa una forma di servizio.

**Viviamo un tempo in cui la sanità italiana è chiamata a una trasformazione profonda.** L'invecchiamento della popolazione — la quota di over 65 salirà dal 24% attuale al 34% entro il 2050, la più alta dell'UE —, la cronicità diffusa, il rafforzamento delle cure territoriali previsto dal PNRR con i suoi 16 miliardi di euro destinati alla salute, la telemedicina, le Case e gli Ospedali di Comunità: tutto questo ha bisogno di più infermieri e di infermieri protagonisti, non di esecutori silenziosi. La nostra professione ha le competenze, la maturità e la visione per guidare questo cambiamento.

Il rapporto ICN lo conferma con dati incontrovertibili: i modelli di assistenza sanitaria primaria guidati dagli infermieri producono **risultati clinici equivalenti o superiori** a quelli basati esclusivamente sui medici, con una migliore soddisfazione dei pazienti, una maggiore aderenza terapeutica e una riduzione dei ricoveri ospedalieri non necessari. L'Italia, che già vanta i più bassi tassi di ospedalizzazione evitabile nell'UE, dimostra cosa può ottenere un sistema di cure primarie forte. Immaginiamo cosa potremmo raggiungere con un adeguato investimento nella forza lavoro infermieristica.

**Al Governo e alle Istituzioni si rivolte un appello rispettoso ma fermo.** L'ICN e la Carta per il Cambiamento ci indicano la strada: proteggere e investire nella professione infermieristica, garantire condizioni di lavoro sicure e dignitose, assumere e trattenere gli infermieri con retribuzioni eque, sviluppare piani nazionali per il personale infermieristico, investire nella formazione di qualità, consentire agli infermieri di esercitare appieno le loro competenze, riconoscere e valorizzare il loro contributo, coinvolgere attivamente le associazioni infermieristiche, nominare figure di leadership infermieristica ai più alti livelli decisionali. E soprattutto tener conto nelle scelte delle rappresentanze della professioni scientifiche, sindacali e professionali,

L'Italia ha dimostrato di saper investire con ambizione nella formazione medica, espandendo significativamente i posti nei corsi di laurea e nelle scuole di specializzazione. **Ora è il momento di fare altrettanto per la professione infermieristica. Chiediamo un impegno altrettanto coraggioso: rendere la professione attrattiva attraverso una retribuzione adeguata e competitiva rispetto alla media europea; ampliare e sostenere la capacità formativa universitaria; rimuovere le barriere all'esercizio della piena autonomia professionale, con il riconoscimento concreto della pratica infermieristica (generalista, specialistica e avanzata) e della prescrizione farmacologica espandendo ed**

**estendendo l'agire infermieristico; garantire condizioni di lavoro sicure e dignitose; sviluppare e finanziare un piano nazionale pluriennale per il personale infermieristico con obiettivi misurabili.**

**Chiediamo allo stesso tempo la valorizzazione delle figure di supporto, modificando il vulnus della figura ibrida dell'assistente infermiere, oggetto di numerosi ricorsi e di favorire i cittadini nelle loro funzioni di caregiver,**

Non si tratta di rivendicazione corporative: sono necessità strategiche per la salute del Paese. Come ci ricorda l'ICN, **le scelte compiute oggi in materia di personale, formazione, ambiti di competenza, sicurezza e investimenti determineranno se il sistema sanitario sarà in grado di rimanere resiliente e di garantire la copertura sanitaria universale.** La questione, come afferma il rapporto, non è più se i paesi possano permettersi di investire nel personale infermieristico, ma se possano permettersi le conseguenze del non farlo.

I 30 milioni di infermieri nel mondo sono pronti, come afferma il Presidente Cobos Serrano. In Italia, i nostri quasi 460.000 colleghi, di cui circa solo 370.000 realmente in attività sono pronti. Siamo pronti a fare la nostra parte, come sempre. Ma abbiamo bisogno che il Paese faccia la sua.

**Oggi, prima di tutto, voglio dirvi grazie.** Grazie per la competenza con cui ogni infermiere affronta situazioni cliniche sempre più complesse. Grazie per l'umanità portata in ogni relazione di cura. Grazie per la tenacia e per credere in questa professione nonostante tutto ciò che vi viene chiesto e nonostante quanto spesso vi viene negato. Grazie per i sette poteri che esprimete ogni giorno: la fiducia che costruite, la professionalità che garantite, la forza dei nostri numeri, la pratica con cui si innova, la cura che si offre, la prossimità che rende insostituibili gli infermieri e la pace che portano anche nei momenti più bui.

Il personale infermieristico è davvero, senza retoriche, la spina dorsale del sistema sanitario. Senza il lavoro infermieristico, nessun ospedale aprirebbe le porte, nessun ambulatorio funzionerebbe, nessuna casa della comunità potrebbe esistere, nessun paziente riceverebbe l'assistenza di cui ha bisogno, nessun cittadino che chiede salute potrebbe essere ascoltato. Questo il Paese deve saperlo, e noi non ci stancheremo di ricordarlo.

**L'empowerment degli infermieri non è un lusso: la loro valorizzazione è la chiave per salvare vite e sistemi sanitari. I dati lo richiedono, l'economia lo sostiene, l'umanità dipende da questo.**

**È il momento di agire.**

Buona Giornata Internazionale dell'Infermiere a tutte e a tutti voi.

**Walter De Caro**

*Presidente Nazionale CNAI*

*Consociazione Nazionale delle Associazioni Infermiere/i*

*CNAI Componente italiana dell'ICN – International Council of Nurses dal 1949*

## Sintesi esecutiva

La ricerca dimostra l'immenso potere della professione infermieristica di salvare e migliorare vite, guidare la crescita economica e trasformare i sistemi sanitari in tutto il mondo. Rafforzare la forza lavoro sanitaria potrebbe **prevenire la perdita di 189 milioni di anni di vita a causa di morte prematura e disabilità e aggiungere 1,1 trilioni di dollari all'economia globale entro il 2030** ([McKinsey, 2025](#)). In quanto parte più numerosa e affidabile di tale forza lavoro, la più vicina ai pazienti e alle comunità e la meglio posizionata per fornire un'assistenza olistica, incentrata sulla persona, primaria e preventiva, gli infermieri sono la chiave per realizzare tutto questo.

Questo rapporto ridefinisce le narrazioni che tengono a sminuire il valore o legate al genere sull'assistenza infermieristica che enfatizzano solo le competenze trasversali o l'istinto di cura. Fornisce prove fondamentali del fatto che **l'assistenza infermieristica è una professione ad alto impatto con poteri misurabili che trasformano i risultati sanitari, sociali ed economici.**

Costruisce una solida argomentazione a favore **degli investimenti per sbloccare l'impatto dei poteri dell'assistenza infermieristica.** E delinea soluzioni decisive alle sfide che ci impediscono di mobilitare il potere dell'assistenza infermieristica come fondamento della salute globale.

### PERCHÉ IL POTERE DELL'INFERMIERISTICA È IMPORTANTE ORA

Il mondo sta affrontando **crisi convergenti che rendono l'impatto dell'assistenza infermieristica più importante che mai.** L'aumento dei conflitti geopolitici, i disastri legati al cambiamento climatico, i tagli ai finanziamenti sanitari e l'aggravarsi delle disuguaglianze stanno esercitando enormi pressioni sui sistemi sanitari. Nel frattempo, le esigenze sanitarie stanno crescendo: le malattie croniche si stanno moltiplicando, i bisogni di salute mentale sono in forte aumento e la popolazione sta invecchiando. Senza un'azione urgente, non raggiungeremo la Copertura Sanitaria Universale e gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile a cui tutti i paesi si sono impegnati entro il 2030.

L'unica via da seguire è quella di trasformare i sistemi sanitari verso un'assistenza preventiva, continua e orientata alle comunità piuttosto che ai distinti episodi di cura — e **gli infermieri "responsabilizzati" sono in una posizione unica per guidare questo cambiamento.** Riconoscere il potere di trasformazione della professione infermieristica significa anche riconoscere il potere delle donne. Con le donne che costituiscono l'85% della forza lavoro infermieristica (75% in Italia) a livello globale ([SOWN, 2025](#)), questo rapporto è totalmente connesso dall'equità di genere. Dare potere all'assistenza infermieristica significa dare potere alle donne come leader, decisori e agenti di cambiamento del sistema sanitario.

Questo rapporto si concentra su **sette poteri chiave dell'assistenza infermieristica,** ognuno dei quali ha un impatto trasformativo e basato sulle prove di efficacia sui risultati sanitari, sull'equità e sulla prosperità economica.

**Figura 1: I sette poteri e l'empowerment degli infermieri**

	Categoria	Descrizione
1	<b>Il potere della fiducia</b>	Gli infermieri sono costantemente votati come la professione più affidabile dall'opinione pubblica. Indagini svolte su oltre 100.000 pazienti dimostrano che <b>un'elevata fiducia porta a migliori esiti di salute e a esperienze di assistenza e cure migliori</b> . La fiducia nell'infermieristica è fondamentale per gli interventi di sanità pubblica come <b>la vaccinazione, che ha salvato 154 milioni di vite e favorito 10,2 miliardi di anni di vita in piena salute a livello globale</b> negli ultimi cinquant'anni.
2	<b>Il potere del professionista</b>	L'infermieristica si fonda su una solida etica, competenza clinica e formazione rigorosa. <b>Ogni aumento del 10% di infermieri laureati negli ospedali riduce la mortalità dei pazienti del 7%</b> . L'impiego di infermieri, abilitati all'esercizio professionale, anziché la loro sostituzione con personale meno qualificato (ndr, come gli assistenti infermieri), salva vite, previene eventi avversi e riduce i costi.
3	<b>Il potere dei numeri</b>	Con quasi 30 milioni di professionisti, gli infermieri rappresentano la più grande professione sanitaria al mondo, eppure si registra una carenza globale di 5,8 milioni di infermieri. Ridurre le carenze di personale sanitario potrebbe <b>salvare 189 milioni di anni di vita persi a causa di morte prematura e disabilità e aggiungere 1.100 miliardi di dollari all'economia globale</b> .
4	<b>Il potere della pratica</b>	Quando gli infermieri operano al massimo delle loro competenze, inclusa la Pratica Avanzata, l'accesso alle cure di alta qualità migliora drasticamente. <b>Fino al 77% dell'assistenza e cure in ambito preventivo e il 47% dell'assistenza e cure per malattie croniche potrebbero essere forniti da infermieri e altri professionisti non medici</b> .
5	<b>Il potere del prendersi cura</b>	Gli infermieri sono fondamentali per l'assistenza centrata sulla persona, preventiva e per l'assistenza sanitaria primaria, essenziali per garantire la salute a tutti e affrontare il crescente peso delle malattie non trasmissibili. <b>Potenziare l'assistenza sanitaria primaria potrebbe salvare 60 milioni di vite entro il 2030 nei Paesi a basso e medio reddito — mentre investire nella prevenzione e gestione delle malattie non trasmissibili salverebbe oltre 12 milioni di vite a livello globale e genererebbe 1.000 miliardi di dollari in benefici</b> .
6	<b>Il potere della prossimità</b>	Gli infermieri trascorrono il maggior tempo in assistenza diretta con i pazienti e hanno una capillare presenza nelle comunità. <b>La prossimità infermieristica previene i danni correlati all'assistenza sanitaria, che costano al mondo 606 miliardi di dollari all'anno</b> . La capacità di raggiungere le persone propria degli infermieri porta cure essenziali alle popolazioni svantaggiate, promuovendo l'equità sanitaria e la <b>Copertura Sanitaria Universale</b> .
7	<b>Il potere della pace</b>	Nei conflitti e nelle crisi umanitarie, l'assistenza infermieristica difende la salute, i diritti umani e la pace. Gli infermieri in contesti di conflitto proteggono la sicurezza sanitaria globale identificando e trattando i rischi di malattie infettive: <b>l'80% delle principali epidemie di malattie infettive si verifica in Paesi fragili o colpiti da conflitti</b> .

Fonti: OECD 2025; WHO 2024; Aiken et al., 2014; Pence et al., 2005; Griffiths et al., 2018; McKinsey Health Institute, 2025; OECD, 2020; Aiken et al., 2021; Laurant et al., 2018; Butler et al., 2026; WHO, 2025; WHO 2025; Slawomirski & Klazinga, 2020; WHO, 2020

## UN INVITO A INVESTIRE PER AVERE UN IMPATTO

Il tipo di empowerment auspicato in questo rapporto è *di natura strutturale*: si tratta di garantire gli investimenti, le politiche e le condizioni di lavoro eque e sicure che consentano agli infermieri di esercitare appieno le proprie competenze. Ciò deve includere la leadership infermieristica. I leader infermieristici, le associazioni infermieristiche nazionali e i Chief Nursing Officers/Responsabili infermieristici ampliano l'impatto della professione all'interno delle organizzazioni, delle nazioni e del mondo intero.

## UN CHIARO VANTAGGIO SANITARIO ED ECONOMICO: INVESTIRE PER AVERE UN IMPATTO

Il valore di un'assistenza infermieristica responsabilizzata dimostra chiaramente che **gli infermieri non dovrebbero essere visti come un costo, ma come un investimento ad alto rendimento**. Ogni singolo dollaro investito in una salute migliore può produrre un ritorno economico di 2-4 dollari, mentre la cattiva salute riduce il PIL globale del 15% ogni anno ([Remes et al., 2020](#)). La ricerca mostra un ritorno sull'investimento di 1:14 per gli interventi sanitari preventivi, in cui gli infermieri sono fondamentali ([OCSE, 2025](#)). Le prove raccolte in questo rapporto dimostrano che investire negli infermieri previene i costi enormi associati ai danni ai pazienti e alle degenze ospedaliere non necessarie, e mantiene le popolazioni sane e produttive, favorendo una vita migliore e la crescita economica.

**Figura 2: L'impatto dell'investimento e l'empowerment infermieristico**



## DALLA CARTA ALL'AZIONE:

### L'EMPORWERMENMENT DEGLI INFERMIERI SALVA LE VITE

Sulla base di queste evidenze, in occasione della Giornata internazionale degli infermieri, l'ICN lancia un messaggio chiaro ai leader: affinché gli infermieri responsabilizzati possano salvare vite, **dobbiamo investire per ottenere un impatto.** L'assistenza infermieristica responsabilizzata è un'assistenza infermieristica sostenuta strutturalmente da condizioni di lavoro sicure ed eque, opportunità di leadership e pieno ambito di pratica. In un momento di incertezza collettiva e di stallo nei progressi verso gli impegni globali condivisi in materia di salute, l'assistenza infermieristica responsabilizzata può catalizzare le trasformazioni dei sistemi sanitari, promuovere la copertura sanitaria universale, l'equità globale e lo sviluppo.

Questo rapporto presenta una tabella di marcia di soluzioni progettate per *massimizzare l'impatto dei poteri degli infermieri nel salvare e trasformare vite*, tutte fondate sulla CARTA DEL CAMBIAMENTO dell'ICN, che definisce gli impegni necessari per costruire sistemi sanitari che valorizzino, proteggano e responsabilizzino gli infermieri, e in linea con [le Direzioni Strategiche Globali per l'Infermieristica e l'Ostetricia dell'Organizzazione Mondiale della Sanità \(OMS\)](#), che l'ICN ha fortemente sostenuto per estenderne la portata e alle quali tutti gli Stati membri dell'OMS si sono impegnati.

In questo Report per la giornata internazionale degli infermieri, chiediamo le seguenti azioni concrete a sostegno del potere e dell'impatto dell'assistenza infermieristica, sulla base di ciascun obiettivo della Carta per il cambiamento.

**Figura 3: Azioni per una professione infermieristica responsabilizzata basate sulla Carta per il Cambiamento dell'ICN**

	<b>Azioni chiave per potenziare la professione infermieristica</b>
<b>Proteggere e investire nella professione infermieristica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Impegnarsi in investimenti sostenibili e a lungo termine nell'assistenza infermieristica per rafforzare i sistemi sanitari</li> <li>✓ Garantire ambienti di lavoro che sostengano e valorizzino gli infermieri</li> <li>✓ Investire nei professionisti infermieristici piuttosto che sostituirli con lavoratori meno qualificati</li> <li>✓ Costruire capacità di assorbimento e un impiego equo affinché i laureati diventino infermieri nell'assistenza</li> <li>✓ Riprogettare i flussi di lavoro clinici per dedicare più tempo all'assistenza</li> </ul>
<b>Garantire condizioni di lavoro sicure e salutarie e rispettare i diritti degli infermieri</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Investire in condizioni di lavoro eque e sicure, compreso un organico adeguato e un mix di competenze</li> <li>✓ Prevenire la violenza e proteggere la sicurezza degli infermieri con politiche di tolleranza zero e protocolli chiari</li> <li>✓ Proteggere la salute e il benessere degli infermieri con misure di sostegno e condizioni che prevengano il burnout</li> <li>✓ Rispettare i diritti umani e i diritti del lavoro degli infermieri in ogni contesto</li> <li>✓ Rafforzare l'attuazione del diritto internazionale umanitario e far rispettare la protezione legale per porre fine agli attacchi all'assistenza sanitaria</li> <li>✓ Garantire la sicurezza sul lavoro e le infrastrutture del sistema sanitario</li> </ul>
<b>Assumere e trattare gli infermieri garantendo retribuzioni eque e dignitose e ambienti di lavoro positivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Investire in condizioni di lavoro dignitose e in ambienti di cura sicuri che attraggano e trattengano gli infermieri</li> <li>✓ Garantire salari equi e competitivi che tengano conto del costo della vita e delle disparità retributive di genere</li> <li>✓ Garantire ambienti di lavoro positivi, compreso il sostegno all'inizio della carriera</li> <li>✓ Fornire percorsi chiari di avanzamento di carriera</li> </ul>
<b>Sviluppare, attuare e finanziare piani nazionali per il personale infermieristico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sviluppare e finanziare piani pluriennali nazionali per il personale infermieristico che adottino un approccio sistemico con obiettivi misurabili e finanziamenti sostenibili</li> <li>✓ Misurare l'impiego del personale, i rendimenti e gli esiti sanitari</li> <li>✓ Garantire una distribuzione equa degli infermieri, con strategie per le aree svantaggiate</li> <li>✓ Porre fine alla dipendenza da operatori sanitari provenienti da paesi fragili e rendere etico tutto il reclutamento internazionale</li> <li>✓ Allineare il finanziamento del sistema sanitario ai modelli di assistenza moderni</li> <li>✓ Sviluppare la capacità e la preparazione del personale in caso di emergenza</li> </ul>
<b>Investire in programmi di formazione infermieristica accreditati e di alta qualità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Investire nella formazione a livello di laurea come standard e rafforzare le normative</li> <li>✓ Ampliare il percorso formativo affrontando la carenza di docenti e i vincoli</li> <li>✓ Allineare la formazione e lo sviluppo professionale continuo alle esigenze sanitarie contemporanee e all'assistenza primaria incentrata sulla persona</li> <li>✓ Sostenere il passaggio dalla pratica generale a quella specialistica e avanzata</li> <li>✓ Modernizzare i sistemi informativi e integrare la tecnologia digitale nei programmi di studio</li> </ul>
<b>Consentire agli infermieri di esercitare appieno la loro pratica infermieristica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Modernizzare la legislazione ed eliminare le barriere normative obsolete che impediscono agli infermieri di esercitare appieno la loro formazione e competenza</li> <li>✓ Investire nell'espansione dei ruoli infermieristici avanzati e dei modelli di assistenza guidati dagli infermieri</li> <li>✓ Investire nelle infrastrutture digitali e nella riforma dei flussi di lavoro per liberare tempo da dedicare all'assistenza incentrata sulla persona</li> </ul>
<b>Riconoscere e valorizzare le competenze, le conoscenze, la qualità e l'esperienza degli infermieri</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Adottare le <u>definizioni</u> dell'ICN di infermieristica e di infermiere nelle politiche per proteggere l'identità professionale e garantire la comprensione da parte del pubblico dell'impatto e dei ruoli degli infermieri</li> <li>✓ Misurare e utilizzare indicatori sensibili all'assistenza infermieristica per rendere visibili i contributi dell'assistenza infermieristica ai risultati sanitari e orientare la gestione del personale</li> <li>✓ Allineare la retribuzione al livello di competenza e responsabilità degli infermieri</li> <li>✓ Costruire percorsi di carriera solidi che sostengano la progressione nei ruoli clinici e formativi</li> <li>✓ Coinvolgere gli infermieri come decisori</li> </ul>
<b>Coinvolgere in modo attivo e significativo le associazioni infermieristiche nazionali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dare alle associazioni infermieristiche i mezzi per stabilire e promuovere standard professionali</li> <li>✓ Garantire che le Associazioni Infermieristiche abbiano voce in capitolo nello sviluppo delle politiche sanitarie e nella pianificazione della forza lavoro</li> <li>✓ Riconoscere le Associazioni infermieristiche come organizzazioni non governative fondamentali in grado di sostenere le esigenze sanitarie in situazioni di crisi</li> </ul>
<b>Proteggere le popolazioni vulnerabili, difendere e rispettare i diritti umani, l'uguaglianza di genere e la giustizia sociale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Riconoscere e promuovere i rapporti di fiducia degli infermieri con le comunità come una risorsa</li> <li>✓ Colmare i divari di equità rimuovendo le barriere all'accesso alle cure</li> <li>✓ Garantire un'assistenza etica, inclusiva e basata sui diritti per le popolazioni più a rischio</li> <li>✓ Sostenere l'etica infermieristica e l'assistenza olistica e incentrata sulla persona fornita dagli infermieri, che affronti i determinanti sociali della salute e difenda i pazienti vulnerabili</li> </ul>
<b>Nominare figure di leadership infermieristica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Garantire che i ruoli dei direttori infermieristici abbiano autorità a livello nazionale e presso l'OMS</li> <li>✓ Coinvolgere gli infermieri nella progettazione del sistema sanitario e nel processo decisionale a livello nazionale e organizzativo</li> <li>✓ Investire in percorsi strutturati di sviluppo della leadership per gli infermieri</li> </ul>

# Capitolo 1:

## Il potere della fiducia

**La fiducia del pubblico nella professione infermieristica è eccezionalmente alta, come verificato empiricamente da decenni di dati provenienti da sondaggi condotti in paesi di tutto il mondo.** Da oltre due decenni, l'annuale sondaggio Gallup statunitense su onestà ed etica identifica costantemente l'infermieristica come la professione più affidabile agli occhi del pubblico ([Gallup, 2026](#)) – un primato che nessun altro settore può eguagliare. Gli infermieri sono inoltre regolarmente in cima all'Ipsos Veracity Index, che misura la fiducia del pubblico nelle varie professioni nel Regno Unito ([Ipsos, 2025](#)). Gli infermieri hanno ottenuto indici di fiducia complessivi elevati (89%+) in studi globali condotti su oltre 20 paesi ([GfK Verein, 2018](#)).

“L'assistenza infermieristica ed il personale infermieristico ottengono ampia fiducia e sono ampiamente riconosciute grazie alla enfasi sulla professionalità, sugli standard etici e sull'assistenza incentrata sul paziente. La professione infermieristica richiede il rispetto delle normative legali e delle norme etiche, promuovendo la fiducia attraverso la funzione fondamentale nell'erogazione dell'assistenza sanitaria.”  
([Pawluk et al., 2024](#))

Secondo un recente sondaggio, il 95% degli intervistati identifica **la professionalità e l'alto livello di impegno come i fattori principali che determinano la loro fiducia nella professione infermieristica** ([Pawluk et al., 2024](#)). Questa percezione affonda le sue radici nel ruolo dell'infermiere come perno del sistema sanitario, in grado di fornire trattamenti basati su prove scientifiche e un'assistenza incentrata sulla persona che cura e sostiene i pazienti.

Le definizioni aggiornate dell'ICN sottolineano l'importanza della **fiducia** in quella combinazione unica che caratterizza l'assistenza infermieristica: competenze scientifiche, vicinanza interpersonale e assistenza terapeutica dell'individuo.

“Gli infermieri svolgono un ruolo unico nella salute e nell'assistenza a popolazioni di tutte le età e in tutti i contesti, **instaurando un rapporto di fiducia con gli individui, le famiglie e le comunità e acquisendo preziose conoscenze sulle esperienze delle persone in materia di salute e malattia.**”

## IL POTERE DEGLI INFERMIERI DI SUPERARE IL DIVARIO DI FIDUCIA

Questa fiducia è più che mai necessaria, poiché ci troviamo di fronte a una crisi di fiducia nelle istituzioni e nei sistemi sanitari, esacerbata da esperienze negative durante la pandemia, disinformazione medica, emarginazione, disuguaglianze socioeconomiche e sottoinvestimenti nella sanità ([Kluge & Sikkut, 2023](#); [OMS, 2023](#); [The Health Policy Partnership, 2024](#); [Sanofi, 2023](#)).

Le indagini sugli indicatori riferiti dai pazienti dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE) mostrano un divario di fiducia costante: **quasi quattro pazienti su cinque hanno riferito un'elevata fiducia nell'ultimo operatore sanitario che hanno visto, mentre solo poco più della metà si fida del sistema sanitario nel suo complesso** ([OCSE, 2025](#)). Questo divario è importante: quando la fiducia nelle istituzioni è fragile, l'interfaccia più credibile del sistema sanitario con le persone è spesso il medico che hanno di fronte.



### CASO DI STUDIO: PORTARE L'ASSISTENZA SANITARIA IN STRADA A BALLINA, IN AUSTRALIA

*A Ballina, in Australia, un modello di assistenza sul territorio guidato da infermieri dimostra come relazioni infermieristiche basate sulla fiducia possano ricollegare le persone che sono state emarginate dal sistema sanitario. In tutta l'Australia ci sono persone che il sistema sanitario raggiunge raramente. Alcune sono senza fissa dimora, mentre altre hanno vissuto gravi traumi e si sono allontanate del tutto da cliniche e ospedali. Il risultato sono ferite e lesioni non trattate, condizioni croniche in peggioramento, disagio mentale non trattato e bisogni di sostegno per l'uso di sostanze non soddisfatti.*

*L'infermiera Sonia Martin ha visto da vicino questa lacuna e ha deciso che il modello tradizionale non era adeguato. Ha lasciato il suo ruolo in ospedale e ha iniziato a portare l'assistenza infermieristica in strada, allestendo un kit pratico nel bagagliaio della sua auto per poter incontrare le persone là dove si trovavano. Quello che era iniziato come un intervento diretto sul campo si è trasformato in OneBridge, che ha istituito una clinica gestita da infermieri a Ballina, nel Nuovo Galles del Sud, in collaborazione con Mary's Place (Società di San Vincenzo de' Paoli del Nuovo Galles del Sud) e Healthy North Coast. La clinica fornisce assistenza sanitaria di base a persone senza fissa dimora, a rischio di perdere la casa o che incontrano ostacoli nell'accesso ai servizi tradizionali. Il sostegno spazia dalla cura delle ferite e delle lesioni, dai controlli sanitari generali all'educazione sulle malattie croniche, al supporto per la salute mentale e al collegamento con percorsi di assistenza e cura per la dipendenza da droghe e alcol.*

*L'approccio è progettato intorno a un'assistenza infermieristica coerente e compassionevole, fornita in un ambiente familiare, con il tempo necessario per comprendere cosa si nasconde dietro i sintomi. Migliora l'accesso, andando oltre la portata geografica per garantire che*



*l'assistenza offra fiducia, sicurezza e sostegno piuttosto che giudizio. Per le persone che sono state deluse dai sistemi – o che hanno imparato a evitarli – questo tipo di assistenza può fare la differenza tra un altro ricovero d'urgenza e un percorso costante verso la salute.*

*Le persone senza fissa dimora sono più soggette a sviluppare malattie croniche prima rispetto alla popolazione generale, e i servizi guidati da infermieri come **OneBridge** sono pensati per interrompere questa traiettoria prima che una malattia prevenibile diventi un danno permanente.* ([HNC, 2025](#); [ABC, 2025](#))

## L'IMPATTO DELLA FIDUCIA

Dai sovraffollati pronto soccorsi urbani alle cliniche dei villaggi remoti, agli infermieri vengono affidate le persone nel momento in cui sono più vulnerabili. La fiducia è estremamente importante per i pazienti che possono essere incerti, vulnerabili o a rischio e che devono fare affidamento sulla competenza e sull'etica degli infermieri per agire nel loro miglior interesse (vedi [Rowe & Calnan, 2006](#)). I professionisti infermieristici rispondono a quella fiducia con scienza e competenza; con cura e con la difesa della persona nella sua interezza.

La fiducia è il moltiplicatore clinico che rende efficace l'assistenza, convertendo gli investimenti nella sanità in risultati misurabili per i pazienti. La capacità degli infermieri di instaurare un rapporto di fiducia non è una "soft skill" secondaria, ma una competenza clinica fondamentale con impatti tangibili e basati su prove scientifiche sui risultati dei singoli pazienti e sulla salute pubblica in generale.

### **Impatto 1: La fiducia migliora la salute dei pazienti**

L'indagine dell'OCSE condotta su oltre 100.000 pazienti in diversi paesi dimostra che **livelli più elevati di fiducia** nei sistemi sanitari sono associati a **una migliore salute fisica e mentale complessiva** ([OCSE, 2025](#)). Quando i pazienti hanno fiducia nei propri operatori sanitari, passano dall'essere destinatari passivi delle cure a partner attivi nella gestione della propria salute, influenzando direttamente l'andamento delle malattie croniche e altri esiti sanitari.

**Elevati livelli di fiducia negli erogatori di assistenza sanitaria aumentano l'aderenza dei pazienti alla terapia farmacologica del 20-40%.**

([Kanakubo et al., 2025](#); ; [Kerse et al., 2004](#); [Piette et al., 2005](#))

Una revisione di 47 studi ha rilevato che la fiducia dei pazienti nei professionisti sanitari era associata a **una maggiore soddisfazione dei pazienti** e alla percezione di **comportamenti salutari, a una riduzione della gravità dei sintomi e a una migliore qualità della vita** ( ; [Birkhäuser et al., 2017](#); ).

Le prove dimostrano che **la fiducia ha effetti diretti sull'aderenza al trattamento**: gli studi riportano miglioramenti del 20-40% nell'aderenza ai regimi terapeutici quando la fiducia negli operatori sanitari è elevata ( [Kanakubo et al., 2025](#) ; [Kerse](#)

[et al., 2004](#); [Piette et al., 2005](#)). La mancata osservanza dei farmaci prescritti è un problema enorme, che porta a quasi 200.000 decessi prematuri e a 125 miliardi di euro di costi inutili ogni anno solo in Europa ([Khan & Dietrich, 2018](#)). Ciò significa che gli operatori sanitari “di fiducia” migliorano l'aderenza al trattamento hanno il potenziale per un impatto enorme, salvando vite umane e riducendo la spesa sanitaria. Questo è importante perché gli ostacoli sono inevitabili; la fiducia determina se i pazienti rimangono coinvolti quando l'assistenza diventa difficile.

La fiducia è anche associata a differenze misurabili nei risultati dei trattamenti di salute mentale, dove le prove suggeriscono che la fiducia spiega circa il 5-10% della varianza nei risultati dei trattamenti ([Flückiger et al., 2018](#) ; [Probst et al., 2019](#)).

## **Impatto 2: La fiducia migliora la salute pubblica, la risposta alle crisi e la sicurezza sanitaria**

"Rafforzare **la fiducia e la trasparenza** è davvero fondamentale se vogliamo assimilare e mettere in pratica le dolorose lezioni della pandemia di COVID-19 e di altre emergenze, mentre ci prepariamo meglio per il futuro."

— [Dr Hans Henri P. Kluge, Direttore regionale dell'OMS per l'Europa](#)

In tempi di crisi sanitarie su larga scala, come le pandemie di Ebola, H1N1 e COVID-19, la fiducia del pubblico nei professionisti e nelle istituzioni sanitarie è una componente vitale della salute pubblica e della sicurezza nazionale. Livelli elevati di fiducia sono essenziali per garantire l'adesione volontaria del pubblico a misure cruciali come la vaccinazione, il distanziamento sociale e il tracciamento dei contatti.



## CASO DI STUDIO:

### VACCINAZIONE AFFIDABILE CONDOTTA DA INFERMIERI IN LIBANO

*Gli infermieri hanno svolto un ruolo centrale nelle iniziative di immunizzazione promosse dal Ministero della Salute Pubblica libanese in collaborazione con l'UNICEF e l'OMS dal 2017, con particolare attenzione al rafforzamento degli sforzi di immunizzazione infantile per il vaccino antipolio inattivato (IPV) e i vaccini contro morbillo, parotite e rosolia (MMR).*

*In un [rapporto dell'UNICEF](#) (2019), una madre ha dichiarato: "Nel corso degli anni abbiamo visto come le infermiere si prendono cura dei nostri figli e ci fidiamo dei loro consigli su tutte le questioni sanitarie, compresa l'importanza delle vaccinazioni".*

*In qualità di professionisti di fiducia, gli infermieri collaborano con gli operatori sanitari della comunità per sottoporre i bambini a screening e identificare quelli che non sono stati vaccinati. Nei centri di assistenza sanitaria primaria gestiti da infermieri e nelle unità mobili, gli infermieri somministrano i vaccini mancanti, elaborano piani per le vaccinazioni di follow-up, conducono sessioni di sensibilizzazione e formazione e lavorano per migliorare l'accesso e i trasporti.*

*Date le ulteriori sfide in Libano, tra cui il conflitto in corso e la mancanza di risorse, il ruolo di fiducia degli infermieri nella promozione, nella somministrazione e nel monitoraggio delle vaccinazioni è più importante che mai.*

*(UNICEF [2019](#), [2021](#), [2024](#))*



Durante la pandemia di COVID-19, le società con alti livelli di fiducia nell'assistenza sanitaria hanno registrato tassi di mortalità più bassi, **mentre la sfiducia era direttamente collegata a esiti negativi per la salute pubblica, tra cui tassi più elevati di esitazione vaccinale, maggiore adesione e credenze nelle teorie del complotto e diffusa inosservanza delle disposizioni di salute pubblica** ([Souvatzi et al., 2024](#) ; [Lenton et al., 2022](#); [Jennings et al., 2021](#); [Albæk, 2025](#)). La ricerca ha rilevato che le persone con maggiore fiducia negli operatori sanitari erano meno propense a far saltare dosi di vaccino ai propri figli ([Moucheraud, 2024](#)).

I dati mostrano un preoccupante deficit di fiducia: in media, solo il 37% delle persone nei paesi dell'OCSE si fidava delle informazioni sul COVID-19 fornite dai funzionari governativi, evidenziando una vulnerabilità critica nella sicurezza sanitaria globale ([de Biennasis et al., 2023](#)). La trasparenza e l'integrità delle

informazioni sono essenziali per mantenere la fiducia del pubblico. I rischi della disinformazione, che possono portare a società polarizzate e alla diffusione di teorie complottistiche sulla salute pubblica, hanno un effetto corrosivo sulla fiducia e possono minare l'accettazione di trattamenti basati su prove scientifiche, compresa la vaccinazione. Nel 2021, l'OMS e l'UNICEF hanno segnalato **il più grande calo sostenuto dei tassi di vaccinazione infantile degli ultimi 30 anni** ([OMS, 2022](#)).

Gli infermieri hanno il potere di aumentare la copertura vaccinale sfruttando i rapporti di fiducia che hanno instaurato per diffondere informazioni sanitarie accurate, rispondere alle preoccupazioni e promuovere interventi basati su dati scientifici, raggiungendo ed educando le comunità. L'impatto della vaccinazione è evidente: negli ultimi 50 anni, **la vaccinazione ha salvato 154 milioni di vite e garantito 10,2 miliardi di anni di vita in buona salute a livello globale** ([OMS, 2024](#)). Il potere della fiducia riposta negli infermieri è indispensabile per la salute pubblica.

L'aumento nei livelli di fiducia generalizzata ha ridotto la mortalità da COVID-19 del 43% (dati provenienti da 42 paesi europei)

Ciò equivale a circa 588 decessi in meno per milione a livelli medi di mortalità

Il 60-90% di questo effetto è determinato da una maggiore osservanza delle misure sanitarie da parte del pubblico. Una maggiore fiducia riduce anche l'impatto economico (riduzione del 4,4% del PIL ogni 1000 decessi per COVID-19)

([Albæk, 2025](#)).



## **CASO DI STUDIO: COSTRUIRE LA FIDUCIA DELLA COMUNITÀ PER RAGGIUNGERE UN'ALTA COPERTURA VACCINALE INFANTILE NELLE FIGI**

Le Fiji rappresentano un esempio lampante di come il potere della fiducia e dell'assistenza sanitaria di base possa sostenere un'elevata copertura vaccinale infantile, anche in contesti socialmente eterogenei e geograficamente dispersi. Con una popolazione di circa 937.000 persone distribuite su diverse isole, le Fiji forniscono servizi di vaccinazione infantile attraverso una rete nazionale di 220 centri di vaccinazione. Fin dalla sua istituzione nel 1988, il Programma Esteso di Vaccinazione (EPI) delle Fiji ha protetto i bambini da dodici malattie prevenibili con il vaccino e rimane un pilastro della salute infantile.



### **Problema: esitazione vaccinale e ostacoli all'accesso**

Nonostante la solida infrastruttura, la riluttanza nei confronti dei vaccini è stata identificata come una sfida, in particolare nelle comunità difficili da raggiungere e in quelle socialmente eterogenee.

### **Risposta: follow-up guidato dagli infermieri, educazione basata sulla fiducia e coinvolgimento**

Gli infermieri svolgono un ruolo centrale in un approccio multiprofessionale volto ad offrire ai bambini molteplici opportunità di ricevere vaccinazioni tempestive. Gli infermieri monitorano attivamente i bambini che non si presentano agli appuntamenti di vaccinazione programmati, effettuano un follow-up con i genitori e gli assistenti e riprogrammano gli appuntamenti, aggiornano i registri di vaccinazione, comprese le vaccinazioni ricevute al di fuori della normale area di competenza del bambino, e coordinano l'assistenza per le famiglie che si spostano tra diverse divisioni o comunità. Gli infermieri organizzano inoltre visite di sensibilizzazione presso le popolazioni svantaggiate e utilizzano piattaforme di comunicazione, compresi i gruppi di aggiornamento sulle vaccinazioni, per supportare il coordinamento in tempo reale tra i servizi.

Per affrontare la riluttanza nei confronti dei vaccini, gli infermieri e gli altri operatori sanitari hanno dato priorità a un coinvolgimento rispettoso e basato su dati scientifici. Hanno identificato tempestivamente i caregiver riluttanti, hanno ascoltato attivamente le loro preoccupazioni e hanno fornito informazioni chiare e coerenti sulla sicurezza e l'efficacia dei vaccini e sull'importanza di completare l'intero calendario vaccinale, utilizzando una comunicazione personalizzata e culturalmente appropriata.

Il rafforzamento dell'assistenza sanitaria di base attraverso il coinvolgimento della comunità è stato un elemento chiave di questa strategia, compresa la collaborazione con figure di riferimento della comunità — pastori, capi villaggio, operatori sanitari di comunità e insegnanti — per rafforzare le informazioni accurate sulla vaccinazione e aumentare la fiducia della comunità nei servizi di vaccinazione.

### **Risultati e impatto**

La combinazione di consulenza guidata da infermieri e partnership comunitarie ha favorito la fiducia, ridotto la disinformazione e incoraggiato i caregiver a completare i programmi di immunizzazione dei propri figli.

Nel 2025, le Fiji hanno somministrato 16.032 dosi del vaccino contro morbillo, parotite e rosolia (MMR), raggiungendo un tasso di copertura nazionale del 95,2%. Questo elevato livello di copertura riflette il follow-up proattivo da parte degli infermieri, l'erogazione integrata dei servizi e la fiducia e il coinvolgimento costanti della comunità.

L'esperienza delle Fiji dimostra l'efficacia di una comunicazione basata sulla fiducia e sul rispetto, di un'assistenza sanitaria di base integrata guidata dagli infermieri e di una forte integrazione con la comunità.



**Figura 4: L'impatto della fiducia**



Copyright: ICN - Edizione Italiana a cura di CNAI

## SOSTENERE I PILASTRI DELLA FIDUCIA

La fiducia è il "collante" operativo di un'assistenza sicura ed efficace. Tuttavia, essa è minacciata dai carichi di lavoro elevati, dalla carenza di personale, dai limiti di tempo e dalle inefficienze del sistema, che possono impedire agli infermieri di fornire un'assistenza personalizzata e basata sul rapporto interpersonale al massimo delle loro potenzialità.

Il 64% dei pazienti che riteneva che il proprio medico di medicina generale dedicasse loro tempo a sufficienza aveva fiducia nel sistema sanitario, contro il 34% di coloro che ritenevano che non ne avesse abbastanza: una **differenza relativa di quasi il 90%** (OCSE, 2025).

Per sostenere alti livelli di fiducia nell'assistenza infermieristica e sanitaria, dobbiamo affrontare le barriere sistemiche che impediscono agli operatori sanitari di erogare il tipo di assistenza che crea e mantiene la fiducia: tempo adeguato con i pazienti, attenzione personalizzata alle esigenze individuali e ambienti di cura affidabili e sicuri.

## **Pilastro 1: Il tempo come risorsa clinica**

I pazienti apprezzano molto il fatto di poter disporre di tempo sufficiente con i professionisti dell'assistenza sanitaria primaria, nonché tempi di attesa più brevi. I pazienti che ritenevano che il proprio medico di base dedicasse loro tempo sufficiente erano il 30% più propensi a fidarsi del sistema sanitario (64% rispetto al 34%), con una differenza relativa di quasi il 90% ([OCSE, 2025](#)). La stessa indagine su larga scala ha rilevato che le persone affette da malattie croniche che beneficiano di visite più lunghe sono più propense a segnalare una migliore qualità dell'assistenza: le visite programmate di durata superiore ai 15 minuti aumentano del 12% la probabilità di riporre fiducia nel professionista.

I sistemi sanitari devono garantire agli infermieri un organico adeguato e ambienti di lavoro che consentano di dedicare questo tempo. Il tempo dedicato alla costruzione di un rapporto con il paziente è un lavoro clinicamente produttivo che favorisce la fiducia, l'aderenza terapeutica e i risultati di salute.

## **Pilastro 2: Assistenza personalizzata**

La fiducia cresce quando i pazienti percepiscono l'assistenza come professionalmente competente e personalmente significativa. Le persone sono significativamente più sicure nella gestione della propria salute quando sono coinvolte nelle decisioni che la riguardano e ricevono un forte sostegno all'autogestione da parte dei professionisti sanitari ([OCSE, 2025](#); [Griffin et al., 2019](#)).

Con un adeguato supporto del sistema, l'approccio olistico e centrato sulla persona della professione infermieristica garantisce questa assistenza personalizzata e basata sulla fiducia.

## **Pilastro 3: Cultura della sicurezza**

I pazienti hanno bisogno di un'assistenza sicura e coordinata. Gli eventi avversi – non ottenere un appuntamento, ricevere una diagnosi errata o sperimentare problemi di comunicazione – minano drasticamente la fiducia. Solo il 45% di coloro che hanno subito un evento avverso si fida del sistema, mentre il 70% di coloro che non hanno subito un evento avverso ha espresso fiducia nel sistema ([OCSE, 2025](#)).

Il personale infermieristico deve essere considerato una priorità in quanto fattore fondamentale per la sicurezza e la fiducia dei pazienti. Quando il personale infermieristico è percepito come adeguato, il 57% dei pazienti valuta l'assistenza ricevuta come "eccellente", rispetto al solo 14% quando il personale è insufficiente ([Aiken et al. 2021](#)).

## **IL PIANO D'AZIONE: MISURE DI POLICY PER RAFFORZARE LA FIDUCIA**

Il potere della fiducia nell'assistenza infermieristica è un meccanismo fondamentale dell'efficacia clinica che rafforza l'aderenza, sostiene il processo decisionale condiviso e promuove informazioni sanitarie accurate e la salute pubblica, modellando al contempo le aspettative che influenzano il modo in cui le persone vivono e rispondono all'assistenza.

L'ICN chiede le seguenti azioni per favorire la fiducia all'interno dei sistemi infermieristici e sanitari:

### **Azione 1: Investire in condizioni di lavoro che promuovano un'assistenza sicura e con tempo a disposizione**

Investire in un organico sicuro, in un mix di competenze di supporto, nella regolamentazione professionale, nella pratica etica e in modelli di digitalizzazione che contribuiscano ad ampliare l'accesso alle cure senza indebolire il rapporto infermiere-paziente. Riorientare la pianificazione degli organici e i modelli di prestazione per proteggere il tempo dedicato all'interazione infermiere-paziente e garantire risorse adeguate per un'assistenza di qualità e incentrata sulla persona.

### **Azione 2: Coinvolgere gli infermieri nella progettazione e nelle decisioni del sistema sanitario**

Colmare il divario tra la fiducia nella professione e la fiducia nel sistema integrando le competenze degli infermieri in tutti i processi decisionali: riprogettazione dei servizi, qualità e sicurezza, trasformazione digitale e pianificazione del personale. Ciò garantisce che gli operatori che operano in prima linea influenzino le politiche e le risorse.

### **Azione 3: Riconoscere e gestire la fiducia come una risorsa clinica**

Considerare la fiducia del pubblico nell'assistenza infermieristica come un fattore misurabile di efficacia clinica che converte le conoscenze, le competenze e la presenza infermieristica in migliori risultati sanitari su larga scala.

### **Azione 4: Proteggere la professionalità per proteggere le prestazioni**

Prevenire l'erosione della fiducia garantendo ambienti di supporto che consentano agli infermieri di mantenere i loro elevati standard professionali di assistenza. Garantire una guida chiara e standard fondamentali per la fiducia che preservino la riservatezza, il consenso informato, una comunicazione chiara e l'etica in tutti i contesti. Dare priorità al personale infermieristico (laureato) nel mix di competenze per mantenere alto il livello di competenze da cui dipendono i risultati di salute dei pazienti.

### **Azione 5: Affrontare il divario di fiducia legato all'equità con azioni responsabili**

Ridurre le disparità che possano minare la fiducia rimuovendo le barriere all'accesso, alla comunicazione e alla continuità per i gruppi fragili. Richiedere come prassi standard la valutazione dell'impatto sull'equità, la capacità di fornire cure culturalmente sicure e competenti e modelli di erogazione in collaborazione con la comunità.

### **Azione 6: Misurare e rendere pubblico il livello di fiducia come requisito a livello decisionale**

Raccogliere regolarmente i dati relativi alla fiducia e renderli noti insieme a quelli sulla sicurezza, la qualità e l'accessibilità. Fate della fiducia un indicatore di governance con responsabilità ben definite, rendicontazione trasparente e piani di miglioramento, in modo che i dirigenti gestiscano la fiducia con lo stesso rigore con cui gestiscono il rischio clinico.

“Per garantire un futuro più sano, dobbiamo sfruttare il potere dell'assistenza infermieristica in quanto professione più affidabile al mondo. La fiducia nell'assistenza infermieristica non solo salva vite e rafforza i sistemi sanitari, ma protegge anche la sicurezza e la tutela della salute a livello globale. Quando c'è fiducia, i pazienti assumono i farmaci, le famiglie vaccinano i propri figli e intere popolazioni rispettano le misure di sanità pubblica che contengono crisi ed emergenze sanitarie. Dobbiamo ora proteggere tale fiducia attraverso investimenti sostenuti nell'assistenza infermieristica.”

— Howard Catton, CEO dell'ICN

# Capitolo 2

## Il potere della professionalità

La formazione infermieristica accademica, la regolamentazione e gli standard sono la pietra angolare della sicurezza dei pazienti e dell'assistenza di qualità. La professionalità infermieristica rappresenta un contratto sociale con il pubblico basato su una rigorosa preparazione accademica, solide competenze e abilità, standard etici vincolanti e una regolamentazione obbligatoria che protegge sia i pazienti che gli operatori. L'infermiere ricopre un ruolo fondamentale per la sicurezza, vitale sia per salvare vite umane che per migliorare gli esiti sanitari.

Riconoscere e valorizzare il potere del professionista significa superare gli stereotipi che si concentrano solo sulla vocazione assistenziale degli infermieri piuttosto che sulla loro competenza clinica rigorosa e regolamentata. Le nuove definizioni dell'ICN sottolineano il ruolo degli infermieri come **professionisti altamente qualificati e formati che combinano l'assistenza basata sulle prove di efficacia con le relazioni terapeutiche** che rendono tale assistenza tempestiva, incentrata sulla persona ed efficace ([ICN, 2025](#)).

Il potere della formazione accademica, degli standard e delle normative è fondamentale per consentire alla più grande forza lavoro sanitaria del mondo di affrontare il carico crescente delle malattie croniche e le complessità dell'assistenza sanitaria moderna.

### PERCHÉ IL POTERE DELLA PROFESSIONALITÀ È IMPORTANTE ORA

Tre pressioni sistemiche rendono il ruolo del professionista infermieristico di urgente importanza.

#### **1. La complessità dell'assistenza e le esigenze sanitarie sono in aumento**

In tutto il mondo, l'assistenza sanitaria sta diventando più complessa. L'assistenza è modellata da fattori interagenti quali i progressi tecnologici e terapeutici; la crescente multimorbilità, l'invecchiamento della popolazione, le mutevoli condizioni socio-economiche; i vincoli di sistema e le sfide di finanziamento dell'assistenza sanitaria. Questa complessità crea sfide distintive per gli operatori sanitari: molte situazioni cliniche non seguono percorsi lineari di causa-effetto e i processi e gli esiti sono spesso mutevoli e difficili da prevedere ([Katerndahl, 2005](#)). L'assistenza non riguarda mai, semplicemente, solo il completamento di un compito o di una azione. Gli infermieri devono prendere decisioni complesse, anticipare le complicazioni e adattarsi in tempo reale in contesti dinamici, il tutto

sulla base delle condizioni dei pazienti in continua evoluzione e dei vincoli del sistema. La formazione professionale, il giudizio clinico e l'etica sono fondamentali.

## **2. Il valore del personale viene trascurato**

Nei paesi dell'OCSE, il 79% degli infermieri ha dichiarato di essere troppo qualificato per i propri ruoli quotidiani, segnalando un disallineamento su larga scala tra gli investimenti nella formazione e nella progettazione di ruoli e funzioni ([Maeda & Socha-Dietrich, 2021](#)). I sistemi non possono "colmare le lacune" attraverso la formazione, mentre contemporaneamente impiegano infermieri qualificati in lavori di scarso valore. Dobbiamo progettare sistemi sanitari che consentano e utilizzino – al massimo del potenziale – l'intera gamma di competenze, giudizio clinico e esperienza dei professionisti infermieri.

## **3. I sistemi sanitari sono tentati dalla "capacità a basso costo"**

L'OMS prevede una carenza di 11 milioni di operatori sanitari entro il 2030 ([OMS, 2025](#)). I sistemi sanitari che devono affrontare carenze di personale ricorrono sempre più spesso a soluzioni rapide attraverso la sostituzione, trasferendo il lavoro a ruoli a basso costo, con una formazione minima o non regolamentati (NDR, come in Italia per la figura di assistente infermiere).

L'Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL) rileva una tendenza al trasferimento di compiti e funzioni volta ad utilizzare "lavoratori meno qualificati" nell'assistenza sanitaria, il che ha portato a "un aumento della precarietà del personale infermieristico (laureato) e del numero di operatori sanitari non regolamentati" ([OIL, 2022](#)).

Sebbene figure come gli operatori sanitari e gli assistenti possano svolgere preziosi ruoli di supporto all'interno di team ben supervisionati, la sostituzione di infermieri professionisti con operatori non regolamentati o con una formazione inferiore può avere un impatto negativo sulla sicurezza dei pazienti e aggiungere pressione ai sistemi sanitari e ai professionisti ([Pence et al., 2007](#); [Aiken, 2017](#); [Griffiths et al., 2018](#); [Griffiths et al., 2023](#)).

## L'IMPATTO E LE BASI DELLA PROFESSIONALITÀ INFERMIERISTICA

L'architettura della professionalità infermieristica si basa su tre pilastri interconnessi, ciascuno dei quali rafforza il potere professionale degli infermieri fornendo le basi strutturali per convertire le conoscenze cliniche avanzate in risultati coerenti e di alta qualità.

### Pilastro 1: Formazione rigorosa

Gli infermieri completano programmi approfonditi che coprono in modo approfondito anatomia, fisiologia, farmacologia e fisiopatologia. Questo li forma a sintetizzare informazioni complesse, effettuare valutazioni accurate e sviluppare piani di assistenza basati sulle prove di efficacia. L'ICN sostiene **una formazione basata sulle competenze**, che si concentra **sull'acquisizione di conoscenze, abilità e attitudini con risultati misurabili**, attraverso **la pratica clinica supervisionata** in contesti sanitari reali e la simulazione.

#### La formazione infermieristica salva vite

Ogni aumento del 10% degli infermieri in possesso di una laurea triennale riduce la mortalità dei pazienti del 7% ([Aiken et al., 2014](#))

L'accreditamento assicura che gli istituti di formazione rispettino gli standard concordati, garantendo che i laureati possiedano le conoscenze e le competenze necessarie per una pratica sicura ed efficace.

### Risultati e impatto

L'impatto di una formazione approfondita degli infermieri è evidente: la ricerca ha dimostrato che ogni aumento del 10% di infermieri in possesso di laurea triennale in un reparto ospedaliero riduce la mortalità dei pazienti del 7% ([Aiken et al., 2014](#)). Gli studi dimostrano che gli ambienti clinici con una percentuale più elevata di infermieri in possesso di laurea triennale presentano un rischio minore di mortalità dei pazienti e di mancata rianimazione ([Aiken et al., 2003](#); [White et al., 2018](#); [Haegdorens et al., 2019](#); [Harrison et al., 2019](#)). La ricerca suggerisce inoltre che una percentuale più elevata di infermieri in possesso di laurea triennale migliori

**“Il rapporto 2025 dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sullo stato dell'assistenza infermieristica nel mondo (SOWN)**, copresieduto dall'ICN, mostra progressi positivi nel rendere l'assistenza infermieristica una professione esclusivamente di livello universitario: **circa l'84% degli infermieri a livello globale è ora preparato con un minimo di tre o quattro anni di formazione.**

Ora dobbiamo accelerare gli investimenti in una formazione infermieristica di alta qualità e garantire che sia accessibile ed equa in tutto il mondo”.

— Howard Catton, CEO dell'ICN

significativamente altri esiti, tra cui la riduzione della durata della degenza e un minor numero di riammissioni ospedaliere ([Lasater et al., 2021](#)).

Gli infermieri si dedicano inoltre al miglioramento continuo delle competenze e allo sviluppo professionale, che si è dimostrato essere un investimento strategico nel settore sanitario. Un programma europeo di aggiornamento professionale nelle unità di terapia intensiva di 24 paesi **ha ottenuto un ritorno sull'investimento del 478%, con il recupero dei costi in pochi giorni**, aumentando il numero di pazienti trattati e garantendo al contempo la qualità dell'assistenza ([Ebm et al., 2025](#)).



## CASO DI STUDIO: L'IMPATTO DELLA FORMAZIONE SULLA RIANIMAZIONE NEONATALE IN GUINEA

**Autrice:** Céline Lomme, infermiera pediatrica e clinica con master che lavora con Souffle2vie

**Problema:** La mortalità neonatale in Guinea rimane tra le più alte al mondo, con oltre 30 decessi ogni 1.000 nati vivi, pari a 14.000 morti neonatali all'anno, principalmente a causa di asfissia alla nascita, prematurità e infezioni neonatali ([UNICEF](#)). Il carico è più elevato nelle aree rurali e con scarse risorse, dove i reparti di maternità, a corto di personale, con personale minimamente formato e attrezzature limitate, faticano a fornire cure qualificate. È quindi fondamentale rafforzare l'addestramento e la formazione clinica di infermieri e medici.

**Risposta guidata dagli infermieri:** l'ONG svizzera Souffle2vie collabora strettamente con gli operatori sanitari locali per sostenere la formazione e migliorare la sopravvivenza dei neonati. Il nostro lavoro, volto a collegare l'assistenza al letto del paziente, l'insegnamento e la ricerca per rafforzare i sistemi sanitari, sviluppa competenze fondamentali laddove i neonati in condizioni critiche non hanno accesso alle risorse di base per la rianimazione. I nostri progetti prevedono anche la collaborazione con medici specializzati in pediatria, neonatologia e/o sanità pubblica.

Abbiamo tenuto un corso di formazione di due giorni sulla rianimazione neonatale rivolto agli operatori sanitari di 13 cliniche periferiche di Conakry, che comprendeva sessioni teoriche e pratiche sulla cura dei neonati, la gestione delle vie aeree e il coordinamento del team. Abbiamo inoltre fornito materiali essenziali, tra cui attrezzature di rianimazione di base e cuffiette per neonati.

**Impatto:** L'intervento si è rivelato altamente efficace e sostenibile, riducendo la mortalità neonatale molto precoce (entro sei ore dalla nascita) dell'82% e diminuendo i trasferimenti neonatali verso strutture specializzate del 60% ([Diallo et al., 2026](#)).

Questa esperienza ha rafforzato la mia convinzione che la leadership infermieristica vada oltre le mura degli ospedali. Quando gli infermieri hanno la possibilità di insegnare, guidare e collaborare oltre i confini, contribuiscono a promuovere un cambiamento che salva la vita dei neonati.



## Pilastro 2: Standard etici vincolanti

La professione infermieristica è caratterizzata **dall'adesione a rigorosi standard etici che regolano ogni aspetto della pratica**. Questi standard sono codificati nel Codice Etico dell'ICN per gli infermieri, nonché nei codici nazionali e regionali ([ICN, 2021](#)). Essi stabiliscono obblighi etici fondamentali per la professione che trascendono le preferenze personali o le pressioni istituzionali, garantendo che gli infermieri mantengano la riservatezza e la sicurezza dei pazienti, forniscano assistenza senza discriminazioni e difendano i pazienti anche quando ciò entra in conflitto con altri interessi.

L'assistenza sanitaria comporta spesso situazioni etiche complesse. In contesti caratterizzati da tecnologie in rapida evoluzione e da esigenze sanitarie sempre più complesse, l'integrità etica è di vitale importanza. Gli infermieri sono attori etici fondamentali in grado di garantire che l'assistenza sanitaria rimanga incentrata sulla persona, equa e focalizzata sulle esigenze dei pazienti. L'etica infermieristica è fondamentale anche in situazioni di crisi o di conflitto, dove gli standard professionali guidano il processo decisionale in condizioni di

Helen Clark, ex Primo Ministro della Nuova Zelanda e leader mondiale nel campo della salute, ha sottolineato la leadership etica e il potere della professione infermieristica al Congresso dell'ICN:

*"Gli infermieri godono di grande autorità morale e prestigio in tutto il mondo... Dobbiamo prendere posizione e lottare per ciò che sappiamo essere importante: parità salariale, equità sanitaria e affrontare i determinanti economici, sociali, ambientali e commerciali della salute e della pace."*

estrema pressione, limitazioni di risorse e richieste contrastanti, mantenendo al contempo la dignità e i diritti umani. Il Codice Etico dell'ICN sottolinea come le responsabilità degli infermieri vadano oltre l'assistenza individuale per affrontare questioni più ampie di salute e giustizia sociale e difendere le popolazioni vulnerabili ([ICN, 2021](#)). Ciò amplifica l'impatto dell'assistenza infermieristica: la leadership etica degli infermieri si estende oltre l'assistenza al letto del paziente per influenzare in modo serio le politiche istituzionali e le priorità di salute pubblica a livello locale, nazionale e globale.

## Pilastro 3: Regolamentazione e responsabilità

La regolamentazione della professione infermieristica definisce e garantisce il rispetto di standard relativi alla condotta, alla formazione e alla pratica professionale. Una regolamentazione efficace tutela il pubblico attraverso chiari requisiti di accesso alla professione, l'abilitazione all'esercizio della professione, aspettative di competenza continua e procedure eque per la gestione dei reclami e dei casi di comportamento scorretto. Queste garanzie sostengono la fiducia che le persone ripongono negli infermieri e assicurano che il termine «infermiere» sia sinonimo di preparazione comprovata, affidabilità e responsabilità etica.

Gli standard professionali rendono l'assistenza affidabile e comparabile, garantendo che tutti gli interventi si basino su un corpus di scienza e pratica infermieristica riconosciuto a livello globale. Questa coerenza è un prerequisito per la copertura sanitaria universale, perché consente ai ruoli infermieristici di adattarsi a diversi contesti – dall'assistenza sanitaria di base ai servizi acuti altamente specializzati – senza compromettere la sicurezza o l'integrità del servizio. Una solida regolamentazione infermieristica contribuisce inoltre a promuovere la qualità della formazione e della pratica infermieristica e a migliorare la mobilità degli infermieri tra i paesi.

### **Risultati e impatto**

I professionisti infermieristici regolamentati e registrati offrono benefici misurabili in termini di sicurezza che salvano direttamente vite umane. Le revisioni sistematiche rilevano costantemente che una percentuale più elevata di infermieri registrati (RN, abilitati all'esercizio professionali ed iscritti all'Albo) nel mix di personale è associata a migliori esiti per i pazienti. **Un numero maggiore di infermieri registrati è collegato a una minore mortalità ospedaliera, a una riduzione dei casi di mancato salvataggio e a un minor numero di infezioni nosocomiali, cadute dei pazienti e ulcere da decubito** ([Griffiths et al. 2018](#); [Drennan et al 2024](#); [Bourgon Labelle et al, 2019](#)).

## **I PERICOLI DI UNA SOSTITUZIONE NON SICURA E LA FALSA ECONOMIA DEL LAVORO NON REGOLAMENTATO**

La professionalità infermieristica è un meccanismo fondamentale che consente agli infermieri di salvare vite umane, conferendo loro l'autorità, la competenza e la credibilità necessarie per agire in modo efficace. Non è possibile sostituire in modo sicuro la formazione approfondita e le competenze dei professionisti infermieri con operatori non regolamentati o meno qualificati.

Sostituire infermieri con operatori meno qualificati può aumentare la mortalità, la morbilità e gli eventi avversi dei pazienti ([Pence et al., 2007](#); Aiken, 2017; [Griffiths et al., 2018](#); Griffiths et al., 2023). Ciò significa che la sostituzione è spesso un falso risparmio. Sebbene il "costo immediato della manodopera dei lavoratori non regolamentati sia inferiore", i danni evitabili che ne derivano trasferiscono i costi sui bilanci sanitari attraverso degenze ospedaliere più lunghe e riammissioni.

Inoltre, l'eccessivo ricorso a personale non qualificato aumenta il carico di lavoro degli infermieri, che devono fornire una supervisione costante a team che superano la loro portata di controllo sicura.

La soluzione alle lacune e alla carenza di personale non è una sostituzione non sicura, ma l'investimento in personale regolamentata (personale laureato, abilitato

ed iscritto all'Albo degli ordini) e ben dotata di personale e l'impegno in *una condivisione dei compiti* sicura e strategica in team guidati da professionisti. Gli operatori sanitari e altre figure, come gli assistenti infermieri, sono importanti complementi, non sostituti, degli infermieri. Dando più potere agli infermieri come professionisti, permettendo loro di lavorare al massimo delle loro capacità e creando sistemi normativi chiari di supervisione e responsabilità, possiamo espandere in modo sicuro l'accesso alle cure, mantenendo la sicurezza e la protezione pubblica.



### **CASO DI STUDIO: AMPLIARE LA PORTATA DELL'ASSISTENZA SANITARIA ATTRAVERSO SQUADRE GUIDATE DA INFERMIERI**

*Nelle comunità remote della Guyana francese, i team multidisciplinari guidati da infermieri dimostrano come la vicinanza geografica e relazionale ai pazienti possa portare un'assistenza sicura e di alta qualità in contesti lontani dalle infrastrutture sanitarie tradizionali.*



*Nella remota Guyana francese, un Team Mobile di Sanità Pubblica (MPHT), istituito nel 2019, affianca infermieri a mediatori sanitari comunitari multilingue reclutati localmente per collegare le comunità amazzoniche remote al sistema sanitario formale. Queste coppie infermiere-mediatore sono collegate ai Centri Remoti di Prevenzione e Cura e ricevono formazione continua. Progettano insieme alle autorità locali le attività di sensibilizzazione, poi si spostano – spesso in canoa – per svolgere attività di educazione porta a porta, triage e invio a strutture specializzate, traducendo tra otto lingue e culture. Durante la pandemia di COVID-19, l'MPHT ha fornito con successo attività di promozione mirata, educazione WASH e comunicazioni multilingue, e ha gestito focolai concomitanti (ad es. malaria, difterite, tubercolosi).*

*Ciò dimostra che un modello di servizio integrato, che collega gli operatori comunitari ai professionisti sanitari infermieristici, può ampliare l'accessibilità all'assistenza primaria e accelerare la risposta alle epidemie in luoghi in cui le persone incontrano barriere geografiche e sociali all'assistenza.*

*(Gaillet et al., 2025)*

## **IL PIANO D'AZIONE: MISURE di POLICY PER L'EMPORWEMENT DEI PROFESSIONISTI INFERMIERI**

Proteggere e rafforzare il potere dei professionisti è essenziale per la sicurezza dei pazienti, la fiducia del pubblico e le prestazioni del sistema sanitario. L'ICN chiede le seguenti azioni coordinate:

### **Azione 1: Investire in standard di livello universitario**

I Governi devono dare priorità agli investimenti nella formazione infermieristica di livello universitario, considerandola una strategia di sicurezza ad alto rendimento. I finanziamenti dovrebbero essere mirati a percorsi di carriera clinica che allineino il livello di formazione superiore con le corrispondenti funzioni nella gestione, ad esempio, di patologie complesse.

### **Azione 2: Garantire standard di sicurezza per il personale e il mix di competenze**

I sistemi devono adottare modelli di organico basati su dati concreti che diano la priorità agli infermieri, rispetto ai sostituti non regolamentati per i compiti critici per la sicurezza. I responsabili delle decisioni devono rifiutare la sostituzione non sicura come soluzione rapida alla carenza di personale.

### **Azione 3: Riformare la normativa per l'intero ambito di competenza**

I contesti normativi devono essere modernizzati per ottimizzare l'ambito di competenza ed eliminare gli sprechi e le inefficienze dovuti a un eccesso di competenze. Questa riforma garantisce che i sistemi sanitari possano operare in modo efficace e a costi contenuti, fornendo al contempo un'assistenza di qualità superiore attraverso il pieno utilizzo delle competenze professionali.

### **Azione 4: Proteggere l'identità professionale e i confini normativi**

La legislazione nazionale dovrebbe adottare formalmente le definizioni dell'ICN di "assistenza infermieristica" e "infermiere" per distinguere l'infermiere regolamentato dai lavoratori non regolamentati che svolgono compiti specifici ([ICN, 2025](#)). La tutela del titolo professionale è essenziale per mantenere la fiducia del pubblico e garantire che la responsabilità legale ed etica rimanga il fondamento di tutti gli interventi clinici.

### **Azione 5: Dare alle organizzazioni infermieristiche i mezzi per stabilire e promuovere standard professionali**

Le associazioni infermieristiche nazionali (NNA) e le organizzazioni professionali infermieristiche devono essere messe in grado di stabilire e promuovere standard basati sulle prove di efficacia, standard di competenza e codici etici per garantire un'assistenza ai pazienti sicura, di alta qualità ed etica.

I leader devono sostenere le Associazioni infermieristiche nella definizione delle competenze fondamentali per le funzioni infermieristiche, nell'influenzare la legislazione in materia di regolamentazione e nel migliorare lo sviluppo professionale continuo per garantire una forza lavoro flessibile e di alta qualità.

### **Azione 6: Monitorare e riportare i dati**

Le informazioni normative devono essere rafforzate e standardizzate; inoltre, la raccolta di dati sul mix di competenze e sulla sicurezza deve essere resa obbligatoria. Gli enti regolatori e i sistemi sanitari devono monitorare il rapporto tra infermieri (RN) e altro personale e metterlo in correlazione con gli esiti clinici dei pazienti (mortalità, cadute, infezioni, riammissioni) e le esperienze riportate dai pazienti.

*“I pazienti hanno bisogno di cure efficaci: hanno bisogno di professionisti sanitari altamente qualificati, regolamentati, responsabili e vincolati da standard che mettano il loro benessere al di sopra di ogni altra cosa. In un mondo che deve affrontare sfide sanitarie complesse, il potere dell’infermiere è la nostra garanzia più forte che i risultati clinici saranno fondati sull’evidenza, guidati dall’etica e forniti con la competenza e la cura che trasformano la conoscenza in guarigione.”*

*— José Luis Cobos Serrano, Presidente dell’ICN*

# Capitolo 3

## Il potere dei numeri

Con **quasi 30 milioni di unità a livello globale**, gli infermieri rappresentano la più grande forza lavoro sanitaria del mondo e la spina dorsale operativa dei sistemi sanitari ovunque. **La vastità del personale infermieristico significa che il rafforzamento della sua distribuzione, delle strategie di mantenimento in servizio, di attrattività e del suo reclutamento ha un impatto globale enorme.**

*“Il numero di infermieri è la misura della capacità dei sistemi sanitari di fornire un’assistenza sicura, reattiva ed equa a tutti coloro che ne hanno bisogno. L’assistenza infermieristica è il moltiplicatore della salute: quando investiamo nell’assistenza infermieristica, ogni comunità, ogni sistema sanitario e ogni persona ne traggono beneficio.”*

— David Stewart, Director of Nursing, ICN

Quando il numero di infermieri è sufficiente, ben distribuito e supportato, i paesi ampliano l’accesso all’assistenza, migliorano la qualità e la sicurezza e rafforzano la preparazione e la resilienza.

Quando non lo è, i sistemi sanitari razionano l’assistenza per default – attraverso ritardi, copertura ridotta, danni evitabili e collasso degli organici. La capacità di avere adeguati organici infermieristici determinano se i sistemi sanitari possono raggiungere la copertura sanitaria universale, rispondere alle emergenze sanitarie e fornire un’assistenza sicura e di qualità. La portata del personale infermieristico implica che anche modesti nel miglioramento dell’attrattività e del mantenimento in servizio del personale, nella redditività della formazione e nella produttività si traducono in benefici enormi per la salute della popolazione e la prosperità nazionale.

## SUPERARE LE CARENZE E LA DISTRIBUZIONE DISEGUALE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO

**L'enorme potenziale del personale infermieristico è compromesso da un persistente sottoinvestimento, da carenze e da una distribuzione inadeguata.** Il rapporto "The State of the World's Nursing (SOWN) 2025" evidenzia una carenza globale persistente di 5,8 milioni di infermieri ([OMS, 2025](#)). Allo stesso tempo, l'Institute for Health Metrics and Evaluation prevede che i sistemi sanitari avranno bisogno di 30 milioni di infermieri in più per soddisfare le esigenze future e rendere l'assistenza accessibile a tutti ([Haakenstad et al., 2022](#)).

### Disuguaglianze nel personale infermieristico. I numeri:

- I paesi ad alto reddito hanno 95 infermieri ogni 10.000 persone
- I paesi a basso reddito hanno 7 infermieri ogni 10.000 persone

([Kharazmi et al., 2023](#))

Questi numeri descrivono sia:

- una crisi di capacità (offerta insufficiente e incapacità di trattenere in servizio il personale esperto)
- una crisi di equità (numero insufficiente di infermieri dove il fabbisogno è maggiore).

Il numero di infermieri disponibili è sorprendentemente diseguale in tutto il mondo. Il SOWN indica che l'80% degli infermieri mondiali è concentrato in paesi che rappresentano solo la metà della popolazione mondiale ([OMS, 2025](#)). I paesi a basso reddito subiscono il peso maggiore della carenza di operatori sanitari; si stima che la regione africana dell'OMS, che rappresenta circa il 15% della popolazione mondiale, rappresenterà il 52% della carenza globale di personale sanitario entro il 2030 ([Boniol et al., 2022](#); [Integrated African Health Observatory, 2022](#)).

Le conseguenze di questa crisi di capacità ed equità sono gravi e rendono i sistemi sanitari incapaci di ampliare l'accesso o migliorare la qualità con la rapidità necessaria per far fronte alle crescenti pressioni dell'invecchiamento, delle malattie croniche e delle emergenze sanitarie, specialmente nei paesi a basso reddito dove le risorse sono più limitate.

"Le comunità dei paesi a basso reddito devono affrontare il carico di malattia più elevato con il minor numero di infermieri a cui fare affidamento, mentre il reclutamento internazionale non etico continua ad attirare professionisti qualificati e specializzati verso sistemi sanitari più ricchi. Gli infermieri hanno il diritto di migrare, ma i paesi non hanno il diritto di risolvere la carenza di personale prosciugando sistemi sanitari già fragili. Se vogliamo che gli infermieri utilizzino appieno le loro capacità per salvare vite umane, dobbiamo consentire loro di prosperare attraverso pratiche di gestione del personale eque e lavoro dignitoso, retribuzione equa, ambienti di lavoro sicuri e una reale progressione di carriera in ogni contesto."

— Perpetual Ofori-Ampofo, 3<sup>a</sup> Vicepresidente dell'ICN

## L'IMPATTO DI UNA "FORZA LAVORO" INFERMIERISTICA FORTE

I dati indicano la portata della crisi attuale, ma anche la portata dell'opportunità. Una recente ricerca del McKinsey Health Institute mostra che **colmare il divario di personale sanitario potrebbe prevenire la perdita di 189 milioni di anni di vita a causa di morte prematura e disabilità e iniettare un'enorme somma di 1,1 trilioni di dollari nell'economia globale entro il 2030** ([McKinsey, 2025](#)). Essendo il segmento più ampio di tale personale, l'assistenza infermieristica è il fattore decisivo per la realizzazione di questo valore.

Gli infermieri sono fondamentali anche per la salute preventiva, che offre enormi ritorni: il rapporto del Forum sulla salute del Business at OECD (BIAC) rileva un **ritorno sull'investimento (ROI) di 1:14 per gli interventi di prevenzione rivolti alla popolazione generale e un ROI di 1:19 per le vaccinazioni degli adulti** ([BIAC, 2025](#)).

**Le analisi economiche sostengono la tesi secondo cui l'assistenza infermieristica non dovrebbe essere vista come un costo, ma come un investimento ad alto rendimento.** Investire nell'assistenza infermieristica genera valore a tutti i livelli, sostenendo le popolazioni sane e produttive che guidano la crescita economica e fornendo al contempo valore umano attraverso un'assistenza compassionevole e qualificata che salva e trasforma le vite.

## AFFRONTARE LA CRISI MULTIPLA CHE DETERMINA LA CARENZA DI PERSONALE

La carenza globale di infermieri è un'emergenza complessa con molteplici fattori che contribuiscono a determinarla.

Non solo non riusciamo a formare infermieri abbastanza velocemente da soddisfare la domanda crescente (**una crisi di reclutamento**), ma li stiamo anche perdendo più velocemente che mai (**una crisi di fidelizzazione**) poiché gli

infermieri lasciano il loro lavoro o la professione del tutto a causa di burnout, condizioni di lavoro e organico insicuri, violenza inaccettabile sul posto di lavoro e retribuzioni basse. Stiamo inoltre sottoutilizzando gli infermieri che abbiamo, impedendo loro di sfruttare appieno le loro competenze e sovraccaricandoli di oneri amministrativi.

È essenziale affrontare tutte queste questioni insieme.

Il McKinsey Health Institute ha elaborato un approccio multiforme per affrontare la carenza di personale sanitario, basato sull'affrontare simultaneamente le crisi relative alla fidelizzazione (rimanere), all'offerta e ai percorsi formativi (crescere) e alle inefficienze (prosperare) per colmare il divario ([McKinsey, 2025](#)). Questo capitolo si concentra sulle questioni e sulle soluzioni relative alla fidelizzazione e ai percorsi formativi.

## 1. L'imperativo di mantenere in servizio il personale

Il modo più rapido ed economico per aumentare la capacità infermieristica è *mantenere gli infermieri che abbiamo*. La fidelizzazione è un percorso strategico per proteggere la capacità del sistema sanitario e un prerequisito per un'assistenza sicura. **Non riuscire a trattenere gli infermieri rappresenta un enorme spreco di capitale umano qualificato e mina la capacità del sistema sanitario e la salute della popolazione.** Ogni partenza è un'enorme perdita di competenze cliniche e di conoscenza istituzionale che richiede anni per essere sviluppata e non può essere sostituita rapidamente.

### Cosa allontana gli infermieri: burnout, trauma morale, condizioni di lavoro non sicure, violenza e retribuzione

Il rapporto dell'ICN sulla Giornata internazionale degli infermieri 2025 ha descritto una chiara crisi del benessere e delle condizioni di lavoro. Il messaggio di molti infermieri era: "Amo il mio lavoro, ma odio il mio impiego" ([ICN, 2025](#)). Gli infermieri rimangono profondamente impegnati nella cura dei pazienti e nella loro missione professionale, ma sono sempre più esauriti e incapaci di tollerare le condizioni in cui ci si

- 15,4%: Tasso di turnover annuale degli infermieri
  - 22,8%: Tasso di turnover annuale degli infermieri del turno di notte
  - 38,4%: Tasso di intenzione di dimissioni degli infermieri
- ([Mafula et al., 2025](#))

aspetta che lavorino, dalla carenza cronica di personale al sovraccarico continuo e agli straordinari ([Azzelino et al., 2025](#)). Quando ambienti di lavoro inadeguati, carenza cronica di personale e sovraccarico impediscono agli infermieri di fornire la qualità di assistenza richiesta dalla loro formazione e dai loro valori, essi subiscono non solo stress ma anche un profondo danno morale ([Salari et al., 2022](#)).

L'indagine dell'ICN su 68 associazioni infermieristiche nazionali ([Sharplin, Clarke & Eckert, 2025](#)) mostra un aumento della tensione:

- il 48,4% ha segnalato un aumento significativo degli infermieri che abbandonano la professione dal 2021, e
- il 61,7% ha documentato un aumento del carico di lavoro che rende i ruoli sempre più insostenibili.
- Il 38% ha valutato la capacità nazionale di soddisfare le attuali esigenze sanitarie come "scarsa" o "molto scarsa".

Diverse fonti mostrano lo stesso andamento:

- il 61% degli infermieri europei subisce uno stress lavorativo da moderato a estremo – il doppio rispetto ad altre professioni ([OCSE/Commissione Europea, 2024](#)).
- Oltre la metà degli operatori sanitari intervistati pensa regolarmente di lasciare il lavoro e l'80% riferisce di lavorare oltre la propria capacità ([Public Services International, 2023](#)).
- L'intenzione di lasciare il lavoro e le soglie di burnout sono costantemente collegate a ambienti di lavoro inadeguati, carenza di personale e mancanza di sostegno, in contesti quali Etiopia, Cile, Emirati Arabi Uniti, Australia, Francia, Svezia e Stati Uniti ([APNA, 2022](#); [Mulisa et al., 2022](#); [Simonetti et al., 2021](#); [Ahmad et al., 2025](#); [Boyer et al., 2024](#); [Muir et al., 2024](#); [Lantz & Fageors, 2025](#)).

### **La retribuzione è un vero segnale di valorizzazione**

Il rapporto SOWN del 2025 mostra che gli stipendi annuali mediani variano da appena 4.320 dollari nei paesi a basso reddito a 27.624 dollari nelle nazioni ad alto reddito ([OMS, 2025](#)). In breve, spesso gli infermieri non sono retribuiti in modo equo per il lavoro che svolgono.

L'Organizzazione Internazionale del Lavoro ha riscontrato che infermieri e ostetriche sono retribuiti **al di sotto della media dei lavoratori altamente qualificati** in 34 dei 49 paesi oggetto dello studio ([OIL, 2023](#)). Ciò significa che, nonostante la loro formazione avanzata e le responsabilità sempre più complesse, gli infermieri ricevono costantemente una retribuzione inferiore rispetto ai lavoratori di altre professioni che richiedono livelli simili di istruzione e competenza. In quasi la metà dei paesi per cui sono disponibili dati, **gli stipendi degli infermieri erano anche inferiori alla media tra i lavoratori del settore sanitario** ([ILO, 2023](#)).

Anche laddove si sono verificati aumenti salariali nominali, **se si tiene conto dell'inflazione e dell'aumento del costo della vita, tali aumenti spesso non si sono tradotti in potere d'acquisto**. L'analisi dell'OCSE indica che tra il 2019 e il 2023 gli infermieri hanno registrato aumenti di reddito "reali" solo in circa la metà dei paesi membri, con diminuzioni in termini reali in diverse nazioni, tra cui Nuova Zelanda, Cile, Italia, Paesi Bassi e Regno Unito ([OCSE, 2025](#)). Nel Regno Unito, la retribuzione

degli infermieri è diminuita del 25% in termini reali tra il 2010 e il 2024 ([Royal College of Nursing/BBC, 2024](#)).

Nell'indagine dell'ICN tra i Presidenti delle associazioni infermieristiche nazionali, le associazioni infermieristiche di soli 7 paesi su 68 hanno descritto gli stipendi dei propri membri come "buoni" o "molto buoni", mentre la stragrande maggioranza ha valutato la retribuzione infermieristica come "scarsa" o "molto scarsa" ([Sharplin, Clarke & Eckert, 2025](#)).

Considerando che le donne rappresentano l'85% della forza lavoro infermieristica mondiale, la sottovalutazione del lavoro infermieristico si intreccia direttamente con la disuguaglianza di genere nel settore sanitario. **Le ricerche dimostrano che le donne guadagnano meno degli uomini nel settore sanitario e hanno molte meno probabilità di ricoprire funzioni dirigenziali** (Women in Global Health, [2022, 2023](#)).

Le strategie di mantenimento in servizio devono garantire una retribuzione equa e competitiva.

### **Sicurezza sul posto di lavoro: una condizione imprescindibile per il personale**

*“Permettetemi di essere schietto. La sofferenza di medici e infermieri non è inevitabile. È il risultato di scelte politiche volte a ridurre i finanziamenti, a ridurre il personale, a chiudere un occhio quando si verificano episodi di violenza, a considerare il burn-out come dedizione. Queste scelte devono finire.”*

Dott. Hans Henri P. Kluge, Direttore regionale dell'OMS per l'Europa (2025)

La violenza sul posto di lavoro rappresenta una minaccia crescente per il benessere degli infermieri e la stabilità del personale. L'86% delle associazioni infermieristiche ha segnalato che gli infermieri sono stati aggrediti o minacciati da pazienti o dal pubblico ([Sharplin, Clarke & Eckert, 2025](#)). Il rapporto SOWN 2025 indica che il 41% dei paesi non dispone di misure per proteggere gli operatori sanitari dagli attacchi e il 58% non prevede misure di sostegno alla salute

mentale e al benessere ([OMS, 2025](#)). La prevenzione della violenza e il sostegno al benessere non sono quindi optional, ma prerequisiti essenziali per una forza lavoro sostenibile. Per ricostituire e stabilizzare il numero degli operatori sanitari, i paesi devono agire su tutti i fattori che favoriscono la fidelizzazione: condizioni di lavoro dignitose e sostegno, retribuzione equa, prevenzione della violenza e opportunità di leadership.

## **2. Costruire il bacino di ricambio: istruzione e offerta equa**

Il mercato del lavoro infermieristico presenta caratteristiche strutturali che amplificano gli effetti della carenza di personale. In primo luogo, vi è l'inelasticità

dell'offerta: la formazione infermieristica richiede 3-4 anni di studi con tirocini clinici obbligatori, creando ritardi pluriennali tra i segnali della domanda e la disponibilità di personale ([OMS, 2025](#)). In secondo luogo, si osservano modelli di disuguaglianze geografiche: è più facile attrarre professionisti sanitari in contesti urbani e ad alto reddito, il che comporta carenze persistenti nei paesi e nelle regioni rurali e a basso reddito anche in presenza di una crescita dell'offerta ([Kharazmi et al., 2023](#)). In terzo luogo, si registra una volatilità nella fidelizzazione: tassi di turnover annuali del 15,2% a livello globale e tassi di intenzione di lasciare il lavoro del 38,4% creano una dinamica di "secchio bucato" in cui i guadagni in termini di produzione sono compensati dall'attrito ([Mafula et al., 2025](#)). In quarto luogo, anche il reclutamento nel settore infermieristico è sotto pressione. Circa la metà dei paesi dell'OCSE ha registrato un calo di interesse per la professione infermieristica tra il 2018 e il 2022 ([OCSE/Commissione Europea, 2024](#); [OMS, 2025](#)).

Infine, anche i vincoli formativi stanno limitando il flusso di nuovi infermieri che entrano nella professione.

### **Il numero di laureati è inferiore a quanto richiesto dai contesti di carenza**

Il Quinto Forum mondiale sulle risorse umane nel settore sanitario ha raccomandato un aumento dell'8-12% del numero di laureati per raddoppiare il numero di operatori sanitari nei paesi con grave carenza di personale o con un elevato tasso di turnover previsto ([OMS, 2023](#); [OMS, 2025](#)). Sono necessari almeno 8,3 nuovi laureati ogni 100 infermieri in servizio, ma la media globale è ben al di sotto di questa cifra, attestandosi a soli 6,4 laureati ogni 100 infermieri in servizio ([OMS, 2025](#)). In alcune regioni a basso e medio-basso reddito, i rapporti di laureati possono essere più elevati (8,3-8,7 per 100), ma senza opportunità di lavoro ciò non si traduce in un effettivo stock infermieristico. Il raggiungimento degli obiettivi sanitari degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile richiede un assorbimento della forza lavoro di almeno il 70% nei paesi a basso e medio-basso reddito ([Bruce & Mboya, 2022](#)).

### **Il corpo docente e i tirocini clinici sono vincoli inderogabili**

SOWN 2025 identifica anche **una carenza diffusa di docenti di infermieristica qualificati in tutto il mondo**. Ad esempio, negli Stati Uniti, nel 2024 oltre 80.000 candidature qualificate sono state respinte dalle scuole di infermieristica a causa dell'insufficienza di docenti, tirocini clinici e supervisori, dei limiti di spazio e dei tagli di bilancio ([American Association of Colleges of Nursing, 2025](#)).

Investimenti mirati nel corpo docente – compresa la formazione avanzata e retribuzioni attraenti – nei tirocini e nelle infrastrutture sono l'unico modo per rompere questo circolo vizioso e potenziare la formazione.



## **CASO DI STUDIO: RENDERE PIÙ SICURI I CONTESTI DI APPRENDIMENTO E DI PRATICA IN CANADA**

*Autore: Ankur Patel, studente ICN e rappresentante dell'Early Career Nurses Alliance per la Canadian Nurses Association*

*La Canadian Nursing Students' Association (CNSA) sta lavorando per attirare l'attenzione nazionale sulla violenza, il bullismo e le molestie negli ambienti di apprendimento clinico attraverso la sua collaborazione di ricerca in corso con la Canadian Nurses Association (CNA). Documentando le esperienze degli studenti infermieri su larga scala, queste diventano impossibili da ignorare. La ricerca fornisce prove convincenti a favore del cambiamento, rafforza le richieste di ambienti di apprendimento più sicuri e rispettosi e chiarisce che la protezione degli studenti infermieri è essenziale per il futuro della professione.*

*I risultati preliminari di questo lavoro rivelano modelli ricorrenti di maltrattamenti verbali, esclusione dalle opportunità di apprendimento e sicurezza psicologica limitata negli ambienti clinici. La coerenza di queste segnalazioni indica problemi sistemici più ampi che incidono sul benessere degli studenti, sullo sviluppo professionale e sulla capacità di fornire un'assistenza compassionevole, etica e incentrata sulla persona.*

*Questo lavoro si basa sul Canadian Nursing Student Survey del 2024 sulle esigenze finanziarie e l'istruzione, condotto dalla CNSA in collaborazione con la Canadian Federation of Nurses Unions (CFNU), che ha coinvolto oltre 3.000 studenti di infermieristica e ha modificato le priorità politiche nazionali. Gli infermieri canadesi stanno utilizzando il loro potere numerico per creare ambienti di apprendimento più sicuri, relazioni terapeutiche più solide e un cambiamento significativo nel modo in cui si formano i professionisti.*

## **EQUITÀ E MIGRAZIONE INTERNAZIONALE: ATTINGERE DA SISTEMI FRAGILI NON È LA SOLUZIONE ALLA CARENZA DI PERSONALE**

Le disuguaglianze sanitarie globali sono aggravate da modelli di attrattività e reclutamento che prosciugano sistematicamente il bacino di infermieri dei paesi più poveri del mondo. Molti paesi ad alto reddito fanno sempre più affidamento sul reclutamento internazionale come soluzione rapida alla carenza di personale. Ciò può portare a quella che l'ICN ha definito una "grande truffa infermieristica globale", in cui i sistemi di reclutamento risparmiano sui costi di formazione di questi infermieri, mentre i paesi di origine, già fragili, perdono gli infermieri in cui hanno investito, generalmente senza un compenso proporzionale ([ICN, 2025](#)).

Un recente rapporto suggerisce che la migrazione di infermieri formati all'estero verso la regione europea dell'OMS sia aumentata del 67% tra il 2014 e il 2023 ([OMS, 2025](#)). Inoltre, 257.000 infermieri che lavorano nei paesi dell'OCSE provengono da paesi presenti nella Lista di sostegno e salvaguardia del personale sanitario dell'OMS ("lista rossa") ([OCSE, 2025](#)). Per alcuni paesi, la perdita è estrema: 15 paesi hanno più infermieri che lavorano nell'OCSE che in patria; il 90% degli infermieri giamaicani, l'85% degli infermieri haitiani e il 66% degli infermieri somali lavorano all'estero.

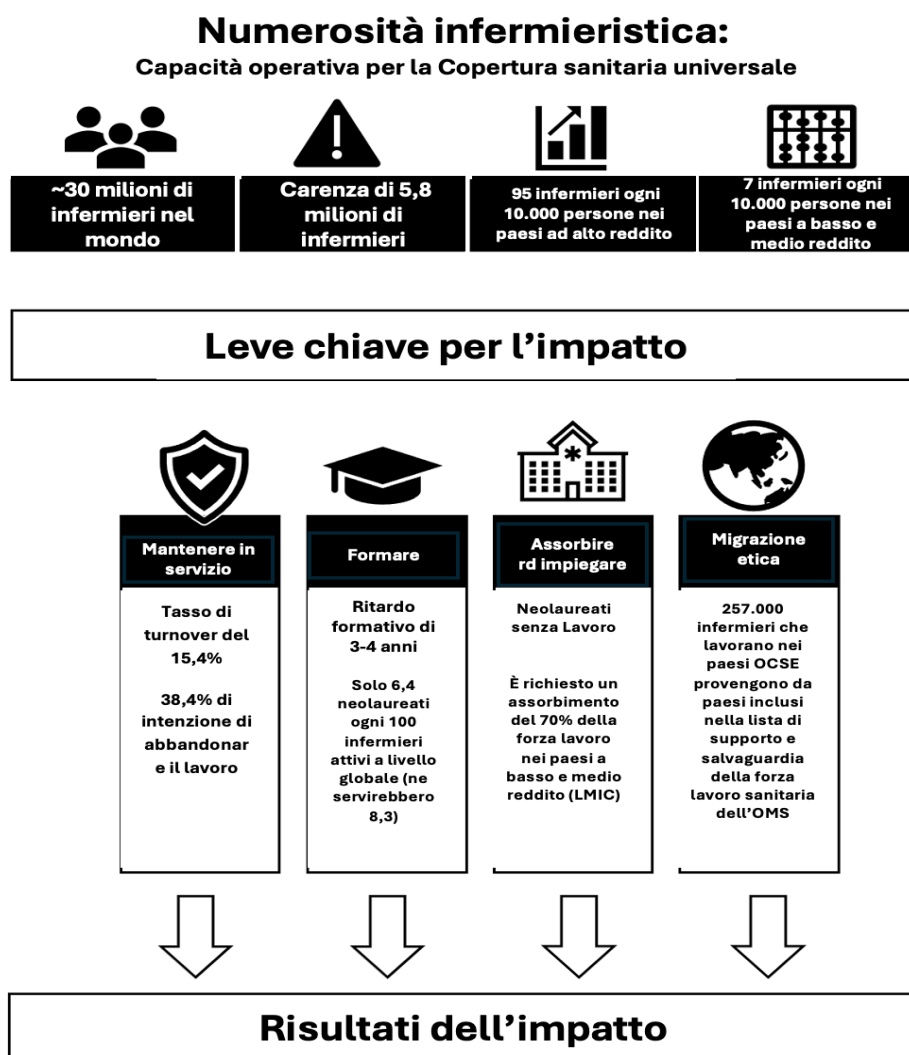
L'ICN sostiene il diritto dei singoli infermieri a migrare. Tuttavia, si verifica un fallimento delle politiche quando i paesi di destinazione sostituiscono la pianificazione e gli investimenti interni con il reclutamento internazionale. Il reclutamento su larga scala e iniquo costituisce un problema sistemico con conseguenze devastanti per il ricambio generazionale nel settore infermieristico e per i sistemi sanitari nei paesi fragili. La perdita di infermieri può comportare la chiusura di interi dipartimenti sanitari, comunità private dell'accesso alle cure, una maggiore pressione sugli infermieri rimasti e una carenza di formatori necessari per preparare la prossima generazione. Nel frattempo, i paesi ad alto reddito che reclutano personale sanitario risparmiano miliardi in costi di formazione assumendo operatori sanitari dall'estero ([Gruppo parlamentare multipartitico del Regno Unito, 2026](#); [Evans et al., 2025](#)). I paesi di origine spesso non ricevono una compensazione significativa e proporzionata né investimenti per rafforzare i propri sistemi sanitari, talvolta anche quando sono in vigore accordi bilaterali ([OCSE e OMS, 2024](#)).

*“L'ICN sostiene costantemente la necessità di porre fine alle pratiche di reclutamento inique e ingiuste, con un messaggio chiaro: ‘Se prendi, devi restituire’.*

*L'ICN invita tutti i paesi che reclutano personale a reinvestire in modo proporzionale nei sistemi sanitari da cui provengono gli operatori e esorta i paesi ad alto reddito a unirsi e ad agire in modo coordinato, con standard condivisi e investimenti comuni.”*

*- Howard Catton, CEO dell'ICN*

**Figura 5: Il numero di infermieri migliora l'accesso e la qualità dell'assistenza sanitaria**



## IL PIANO D'AZIONE: SFRUTTARE IL POTERE DEI NUMERI

Colmare il divario di personale è fondamentale per massimizzare il potere dei numeri dell'assistenza infermieristica. I progressi ora dipendono da strategie coordinate per trattenere gli infermieri attraverso un lavoro sicuro e dignitoso; ampliare l'offerta formativa eliminando i colli di bottiglia a livello di docenti e tirocini; assorbire e impiegare i laureati dove le esigenze sono maggiori; e rendere etici la migrazione e il reclutamento internazionale.

L'ICN chiede le seguenti azioni politiche:

### **Azione 1: Fidelizzare gli infermieri attraverso un lavoro dignitoso e ambienti di assistenza e cura sicuri**

Mantenere un organico sicuro per prevenire il burnout e il turnover, migliorando al contempo la qualità dell'assistenza e gli esiti sanitari. Prevenire la violenza e proteggere la sicurezza degli infermieri con politiche di tolleranza zero, protocolli di

sicurezza chiari, formazione sulla de-escalation e sistemi di segnalazione. Fornire salari e benefici equi e competitivi sul mercato, tenendo conto delle condizioni del mercato del lavoro regionale e delle variazioni del costo della vita. Garantire ambienti di lavoro positivi con una gestione solidale, autonomia degli infermieri e rapporti collaborativi tra medici e infermieri. Offrire sostegno all'inizio della carriera con programmi strutturati di transizione alla pratica, tutoraggio e modelli di residenza per ridurre l'abbandono nei primi anni.

### **Azione 2: Ampliare l'offerta formativa eliminando i vincoli**

Affrontare la carenza di docenti attraverso retribuzioni competitive, programmi di formazione avanzata ampliati e percorsi di transizione dalla pratica all'accademia. Investire nell'espansione delle infrastrutture, compresi laboratori di simulazione, capienza delle aule e infrastrutture tecnologiche per far fronte all'aumento delle iscrizioni. Sviluppare accordi formali con le strutture sanitarie per garantire la disponibilità di tirocini clinici per gruppi di studenti più numerosi. Fornire aiuti finanziari, borse di studio e programmi di stipendi per ridurre le barriere finanziarie all'istruzione infermieristica e aumentare l'accesso, in particolare per le popolazioni svantaggiate.

### **Azione 3: Promuovere l'assorbimento e la distribuzione equa affinché i laureati diventino infermieri in servizio**

Aumentare i posti di infermiere nel sistema sanitario per assorbire l'offerta di laureati. Attrarre gli infermieri nelle zone rurali e remote con incentivi finanziari, sostegno all'alloggio e opportunità di sviluppo professionale. Garantire che la qualità dell'ambiente di lavoro, la retribuzione e le opportunità di sviluppo professionale trattengano i laureati nella pratica clinica.

### **Azione 4: Rendere etico il reclutamento internazionale e porre fine alla dipendenza strutturale**

Rendere operativo il Codice di condotta globale dell'OMS sul reclutamento internazionale del personale sanitario e garantire che non vi sia alcun reclutamento attivo dai paesi presenti nell'elenco dell'OMS relativo al sostegno e alle salvaguardie della forza lavoro sanitaria. Stabilire accordi bilaterali tra governi per il reclutamento internazionale che prevedano un reinvestimento equo e proporzionato nei sistemi sanitari e nella forza lavoro sanitaria dei paesi di origine. Garantire che i paesi di destinazione diano priorità allo sviluppo della forza lavoro interna rispetto alla dipendenza dal reclutamento internazionale e rendano conto degli indicatori di autosufficienza. Mobilitare i paesi di destinazione ad alto reclutamento affinché agiscano *collettivamente* attraverso impegni condivisi, politiche di reclutamento etiche allineate e meccanismi di reinvestimento congiunti, come un fondo globale per la formazione infermieristica nei paesi di origine fragili.

# Capitolo 4

## Il potere della pratica

I sistemi sanitari di tutto il mondo sono sottoposti a una forte pressione, con una carenza di personale in continua crescita, un aumento delle malattie croniche e disuguaglianze radicate. Eppure, una delle soluzioni più concreta, collaudata e non utilizzata è già presente nel sistema: **consentire agli infermieri di esercitare la propria professione al loro pieno potenziale. Più di tre quarti degli infermieri hanno riferito di possedere competenze superiori a quelle richieste dal loro lavoro quotidiano** ([Maeda & Socha-Dietrich, 2021](#)). Gli studi dimostrano che l'ambito "effettivo" – il lavoro reale svolto dagli infermieri – spesso non è all'altezza della loro formazione e delle loro competenze, con un impatto negativo sull'accesso alle cure, sulla qualità, sui costi e sulla soddisfazione lavorativa degli infermieri stessi ([Déry et al., 2021](#)). Ciò rappresenta un significativo disallineamento e uno spreco di risorse umane e di potenziale infermieristico e dimostra che molti sistemi sanitari non riescono a cogliere il pieno valore dei professionisti che formano e impiegano.

Quando gli infermieri sono in grado di lavorare al loro ambito di pratica ottimale – con autonomia professionale, chiara autorità clinica e una progressione di carriera significativa – i sistemi sanitari convertono le capacità sottoutilizzate in capacità clinica immediata. Quando tale capacità è limitata, i professionisti infermieristici altamente qualificati sono sistematicamente sottoutilizzati e impediti di contribuire pienamente, l'accesso è artificialmente limitato e la capacità del sistema è indebolita. **Il sottoutilizzo degli infermieri porta a cure mancate o ritardate, attese più lunghe e minore accessibilità alle cure; influisce sulla motivazione e sulla fidelizzazione degli infermieri; e, in ultima analisi, frena i sistemi sanitari** ([Déry et al., 2021](#); [D'Amour et al., 2012](#)).

Con i sistemi sanitari sottoposti a una pressione crescente, l'urgenza di potenziare la pratica non è mai stata maggiore. Consentire agli infermieri, compresi quelli con funzioni di pratica avanzata, di lavorare al massimo livello della loro formazione e competenza è uno dei modi più rapidi ed economici per colmare il divario di produttività nell'assistenza sanitaria e rafforzare i sistemi sanitari.

“Quando gli infermieri hanno la possibilità di esercitare la professione al massimo delle loro capacità formative e professionali, l’assistenza sanitaria si estende, i sistemi funzionano meglio e i pazienti ricevono un servizio migliore. Il potere della pratica è il potere dei sistemi sanitari che funzionano, e dobbiamo investire in esso.”

— Sineva Maria Ribeiro, Prima Vicepresidente dell’ICN

**Figura 6: Il divario di produttività nell’assistenza sanitaria**

## IL DIVARIO DI PRODUTTIVITA’ IN SANITA’

### Analisi strategica dell’impiego del capitale umano

**75%**

#### PERSONALE SOVRAQUALIFICATO

3 infermieri su 4 riferiscono che le loro funzioni quotidiane non sfruttano appieno le loro capacità cliniche



#### ← POTENZIALE ASSISTENZIALE

Assistenza preventiva

77%

Assistenza per malattie croniche

47%

**Significativi servizi di assistenza preventiva e cronica potrebbero essere forniti da professionisti diversi dai medici (inclusi infermieri e farmacisti).**

**2x**

#### INFERMIERI CON LAUREA MAGISTRALE /MASTER POST BASE

Hanno il doppio delle probabilità di essere sovra qualificati rispetto al livello di laurea triennale



#### PROBLEMI DI MANTENIMENTO IN SERVIZIO DEL PERSONALE

La negazione dell’autonomia porta all’immediata “intenzione di lasciare”.

## AMBITO DI COMPETENZA E IDENTITÀ PROFESSIONALE

L'ambito di pratica definisce ciò che un infermiere è formato, competente e autorizzato a fare, nel rispetto delle leggi e dei regolamenti. Le definizioni rinnovate dell'ICN di "assistenza infermieristica" e "infermiere" mostrano chiaramente la piena capacità dell'assistenza infermieristica professionale: una forte identità professionale fondata su queste definizioni è essenziale per garantire che l'ambito di pratica stia al passo con ciò che gli infermieri sono istruiti e competenti a fare ([ICN, 2025](#)).

"L'ambito di competenza dell'assistenza infermieristica è ampio e comprende l'assistenza individuale, la salute della comunità, la gestione e la leadership organizzativa, i contributi alla progettazione dei sistemi sanitari, l'innovazione, la formazione, la difesa dei diritti e le policy a livello più ampio e molto altro ancora."

[ICN, 2025](#)

La dichiarazione di posizione dell'ICN sull'ambito di competenza infermieristica richiede che tale ambito sia chiaramente definito, ma anche "dinamico e reattivo alle mutevoli esigenze sanitarie, allo sviluppo delle conoscenze e ai progressi tecnologici" ([ICN, 2013](#)).

## L'IMPATTO DEL POTERE DELLA PRATICA

L'ottimizzazione dell'ambito di competenza infermieristica costituisce un meccanismo fondamentale per migliorare l'accessibilità, l'efficacia e la produttività dell'assistenza sanitaria. Gli infermieri in *tutti* i ruoli e funzioni, compresi quelli di pratica avanzata (titolo di formazione biennale post laurea) come i Nurse Practitioner e i Clinical Nurse Specialist, devono essere sostenuti affinché possano avvalersi appieno della loro formazione, delle loro competenze e della loro autorità clinica per fornire un'assistenza sicura, efficace e accessibile.

### **Impatto 1: Trasformare i sistemi sanitari verso l'assistenza sanitaria primaria**

Gli infermieri sono fondamentali per l'assistenza sanitaria primaria, un approccio che coinvolge l'intera società e va oltre il trattamento di malattie specifiche per affrontare i bisogni della persona nella sua totalità: educazione, prevenzione, gestione delle malattie croniche, connessione con la comunità e i determinanti sociali che influenzano la salute molto prima che i pazienti entrino in un contesto di cura. Un recente rapporto dell'OMS e dell'OCSE sottolinea l'importanza di ampliare l'ambito di competenza infermieristica come una delle "caratteristiche centrali delle riforme dell'assistenza primaria" ([OMS/OCSE, 2025](#)).

La pratica infermieristica è intrinsecamente olistica, orientata non solo alla malattia, ma alla persona, alla famiglia e al contesto in cui si vive la salute. Quando

gli infermieri operano a pieno regime, contribuiscono a colmare il divario tra assistenza clinica e benessere sociale e guidano il passaggio a un'assistenza sanitaria primaria preventiva e incentrata sulla persona.



## **CASO DI STUDIO: CURE PALLIATIVE GUIDATE DALL'INFERMIERA PER LA TUBERCOLOSI MULTIRESISTENTE IN UGANDA**

*Autrice: Anna Peeler*

*In Uganda, le esperienze di tubercolosi multiresistente (MDR-TB) raccontano una storia di dolore, stigma, depressione e incertezza. Molti pazienti affetti da questa infezione potenzialmente letale soffrono di gravi sintomi fisici e disagio psicologico e mostrano scarsa aderenza al trattamento. A livello globale, la tubercolosi rimane una delle principali cause di morte per infezione e le persone affette da MDR-TB devono affrontare una mortalità e una sofferenza particolarmente elevate. Tuttavia, le cure palliative, un servizio essenziale nell'ambito della copertura sanitaria universale, sono raramente integrate nel trattamento della tubercolosi.*

*Nel 2025, un modello guidato dagli infermieri ha cambiato questa storia. In tre ospedali di riferimento ugandesi, gli infermieri hanno collaborato con i servizi di hospice per fornire cure palliative incentrate sulla persona insieme al trattamento di routine della tubercolosi. Gli infermieri hanno condotto valutazioni olistiche, affrontando i bisogni fisici, psicologici, sociali e spirituali, attraverso visite a domicilio, follow-up clinici e supporto telefonico. Hanno gestito il dolore e i sintomi angoscianti, sostenuto le famiglie, rafforzato la consulenza sull'aderenza terapeutica e creato spazi sicuri in cui i pazienti potessero parlare della paura e dello stigma.*

*L'impatto è stato trasformativo. I pazienti che hanno ricevuto cure guidate dagli infermieri hanno mostrato miglioramenti significativi nel controllo dei sintomi e nel benessere, con un aumento clinicamente significativo dei punteggi relativi agli esiti palliativi. Il disagio psicologico è diminuito e la qualità della vita è migliorata a livello fisico, sociale ed emotivo. La cosa più sorprendente è che il 93% dei pazienti del gruppo guidato dagli infermieri ha aderito pienamente al trattamento a quattro mesi, rispetto al 56% di quelli che ricevevano cure standard.*

*Questo è il potere di infermieri responsabilizzati che utilizzano appieno la loro formazione e competenza, nonché la loro vicinanza e fiducia, per integrare un'assistenza compassionevole e olistica nella gestione delle malattie infettive. Ciò promuove gli obiettivi della Copertura Sanitaria Universale, rafforza i sistemi sanitari e salva vite umane.*

*( [Buzinya et al., 2025](#) )*



Realizzare il pieno potenziale dell'assistenza sanitaria primaria richiede una ristrutturazione fondamentale del modo in cui l'assistenza è organizzata e fornita. La portata di ciò che è possibile ottenere passando da modelli di erogazione isolati e incentrati sul medico a un'assistenza sanitaria multidisciplinare è sorprendente. La ricerca indica che fino al **77% dell'assistenza preventiva e al 47% dell'assistenza cronica potrebbero essere forniti da infermieri e altre** figure non mediche ([OCSE, 2020](#)).

Una **revisione Cochrane indica che i modelli di assistenza sanitaria primaria guidati dagli infermieri**, in particolare nella gestione delle malattie croniche, **producono risultati clinici equivalenti o superiori a quelli dei modelli basati esclusivamente sui medici**. Questa assistenza guidata dagli infermieri ha probabilmente **migliorato la soddisfazione dei pazienti, favorendo l'aderenza al trattamento e riducendo la necessità di ricoveri ospedalieri non necessari** rispetto al trattamento standard ([Laurant et al., 2018](#)).

### **Impatto 2: Colmare le disparità di accesso e migliorare l'equità**

Ampliare la pratica infermieristica a tutto campo è uno dei modi più concreti per migliorare l'accesso all'assistenza sanitaria, in particolare nelle comunità rurali, remote e con scarsa copertura sanitaria. Gli infermieri, compresi gli infermieri con pratica avanzata, gli infermieri specialisti e le ostetriche, sono spesso i professionisti sanitari più costantemente presenti nelle aree in cui l'accesso è limitato e il bisogno è elevato. Consentire loro di esercitare al massimo potenziale la professione contribuisce a colmare le lacune nei servizi, estendere l'assistenza essenziale alle popolazioni escluse e migliorare l'equità dell'erogazione del sistema sanitario ([OCSE, 2020](#); [Kilpatrick et al., 2024](#), [Mackavey et al., 2025](#)).


### **Impatto 3: Risultati positivi e qualità dell'assistenza**

La ricerca dimostra costantemente che l'assistenza infermieristica porta a esiti sicuri per i pazienti, paragonabili o, in alcuni casi, migliori rispetto alla consueta assistenza medica, sia in ambito di assistenza sanitaria di base che in ambito ospedaliero ([Connolly & Cotter, 2023](#); [Laurant et al., 2018](#); [OCSE, 2024](#); [Kilpatrick et al., 2024](#)). Questi dati hanno dimostrato che i pazienti assistiti da infermieri spesso riportano una maggiore soddisfazione, tempi di visita più lunghi e ricevono più follow-up, formazione e consulenza.



## **CASO DI STUDIO: LE LINEE GUIDA STANDARDIZZATE PER L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA RIDUCONO LE INFEZIONI DA ORGANISMI MULTIRESENTENTI A TAICHUNG**

Quando gli infermieri hanno la possibilità di guidare il miglioramento della pratica utilizzando appieno la loro competenza clinica e la loro autorità, i risultati sono eccellenti, come dimostra questo caso di studio proveniente da un reparto medico dell'Ospedale dell'Università di Medicina di Taichung.

Presentazione poster al Congresso ICN 2025 

Autori: Lin Hsin Yi; Lin Miao Chen

### **Problema**

I pazienti anziani in condizioni critiche ricoverati nel reparto di medicina dell'Ospedale dell'Università di Medicina Cinese erano esposti a continue infezioni associate all'assistenza sanitaria, con una densità media di infezioni pari a 2,77 per 1.000 giorni di degenza nel 2023. Era necessaria una pratica di prevenzione delle infezioni più coerente per impedire la trasmissione di infezioni da organismi multiresistenti (MDRO), in particolare nella cura dei pazienti anziani vulnerabili.

### **Risposta guidata dal personale infermieristico**

Gli infermieri hanno guidato l'implementazione di linee guida standardizzate per la cura degli MDRO e l'educazione, supportati da promemoria al capezzale del paziente, informazioni per pazienti e caregiver e una chiara segnaletica di isolamento.

Gli interventi infermieristici chiave includevano:


- Formazione per il personale infermieristico, i pazienti e gli assistenti, supportata da promemoria al capezzale del paziente, materiale scritto e chiara segnaletica di isolamento
- Rafforzamento della cura del catetere venoso centrale (CVC) e dell'igiene delle mani attraverso una formazione strutturata e il rafforzamento delle competenze
- Istituzione di una revisione e di un monitoraggio di routine dei protocolli di pulizia

### **Risultati e impatto**

Dal 1° gennaio al 31 luglio 2024, la densità di infezioni è diminuita da 2,77 a 2,56 per 1.000 giorni-paziente.

Gli indicatori di pratica hanno mostrato un miglioramento sostanziale:

L'implementazione corretta del pacchetto di misure relative al CVC è migliorata dal 53% al 96%; l'aderenza all'igiene delle mani è aumentata dall'80% al 100%; l'accuratezza delle misure di protezione è salita dal 49% al 91% e la conformità ai protocolli di pulizia è aumentata dal 52% al 94%.

Questo caso di studio dimostra che il miglioramento sistematico delle pratiche, guidato dal personale infermieristico, può tradurre le evidenze scientifiche in sicurezza per i pazienti. Coordinando e rafforzando le migliori pratiche e la formazione, gli infermieri 

*hanno migliorato la sicurezza e la qualità dell'assistenza con una riduzione misurabile delle infezioni.*

#### **Impatto 4: Efficienza del sistema sanitario**

I servizi sanitari più solidi si basano su team multidisciplinari in cui ogni professionista è in grado di contribuire pienamente. Quando gli infermieri lavorano in base alla loro formazione, competenza e autorità, l'assistenza diventa più coordinata, più preventiva e più reattiva. Ciò riduce la frammentazione, limita le duplicazioni e rafforza la continuità in tutto il sistema sanitario e assistenziale. Il risultato è un modello di assistenza che è sia più efficace per i pazienti sia più efficiente per gli operatori ([OCSE, 2021](#)).

È stato specificamente dimostrato che le cliniche gestite da infermieri per patologie quali l'insufficienza cardiaca, il diabete e le malattie respiratorie riducono le riammissioni ospedaliere evitabili e il ricorso al pronto soccorso, con elevati livelli di soddisfazione dei pazienti, il che migliora l'efficienza e consente di risparmiare sui costi ([Connolly & Cotter, 2023](#)).

#### **Impatto 5: Miglioramento dei tassi di mantenimento in servizio e della soddisfazione del personale**

L'ambito di competenza è una questione che riguarda sia la strategia gestionale del personale sia l'erogazione dei servizi. Quando gli infermieri sono vincolati da regole arbitrarie e dedicano il loro tempo a svolgere mansioni al di sotto del loro livello di competenza, provano una minore soddisfazione lavorativa ([Déry et al., 2021](#)). D'altra parte, gli infermieri che sono in grado di utilizzare appieno la loro formazione e le loro competenze sono più propensi a sentirsi rispettati, motivati e professionalmente realizzati. Consentire agli infermieri con competenze avanzate di operare a pieno regime è quindi una delle leve non finanziarie più efficaci a disposizione per migliorare la fidelizzazione, stabilizzare la forza lavoro e proteggere la capacità del sistema a lungo termine ([Mutsekwa, 2024](#)).

I benefici in termini di trattenimento in servizio derivanti da un ambito di competenza ottimizzato sono amplificati quando gli infermieri possono anche intravedere chiare opportunità di sviluppo professionale. Per molti infermieri, specialmente in contesti di assistenza diretta, la disponibilità di un percorso visibile da **generalista** a **specialista**, a **ruoli di pratica avanzata** o di **leadership clinica** e **organizzativa** è fondamentale per la decisione di rimanere.

Senza tale struttura, il sistema si comporta come una porta girevole: il talento viene sviluppato, ma non trattenuto ([Thennakoon et al., 2025](#)).

## **SUPERARE I VINCOLI: COSA FRENA L'INFERMIERISTICA**

Comprendere e smantellare gli ostacoli che limitano l'ambito di pratica dell'assistenza infermieristica è essenziale per liberarne il potenziale

### **Le barriere strutturali continuano a limitare il valore dell'assistenza infermieristica**

Le barriere strutturali, finanziarie, politiche e culturali fanno sì che la maggior parte degli infermieri a livello globale non lavori ancora al massimo delle proprie potenzialità ([OCSE, 2020](#); [OMS, 2025](#)).

### **I divari tra la formazione infermieristica e l'utilizzo delle competenze sono diffusi**

In molti sistemi, gli infermieri possiedono conoscenze e competenze che non trovano riscontro nell'autorità, nella progettazione dei servizi o nella struttura lavorativa. Il risultato è uno spreco su larga scala di capitale umano. Quando gli infermieri con formazione post-base sono sostanzialmente più propensi a dichiararsi sovraqualificati, il sistema sta chiaramente fallendo nel convertire la formazione specialistica ed avanzata in valore aggiunto ([OCSE, 2020](#)).

### **Le restrizioni normative obsolete sono spesso in ritardo rispetto alle competenze**

In molte giurisdizioni, una legislazione obsoleta richiede ancora una supervisione medica non necessaria o accordi di collaborazione affinché gli infermieri – in particolare quelli con pratica avanzata – possano svolgere un lavoro per il quale sono già formati, competenti e responsabili. Questi requisiti creano colli di bottiglia, aumentano i costi e riducono la flessibilità su dove e come fornire l'assistenza ([Maier et al., 2017](#)).

### **I modelli di finanziamento premiano i vecchi modelli di erogazione**

Anche laddove la regolamentazione migliora, il rimborso rimane spesso legato all'erogazione guidata dai medici. Se gli accordi di finanziamento non sostengono le strutture a guida infermieristica, le aree di attività infermieristica specialistica e di pratica avanzata o i modelli di assistenza autonomi, la riforma si arena

### **La cultura e la gerarchia rimangono vincoli potenti**

Le gerarchie professionali, i preconcetti obsoleti sulla competenza e la tutela dei territori istituzionali possono rallentare o bloccare la pratica a pieno titolo. Questo rischio è particolarmente grave quando gli infermieri sono assenti dal processo decisionale esecutivo, dalla definizione delle politiche e dalla governance ([Maier et al., 2017](#)).

## **La capacità di attuazione è disomogenea**

La riforma dei sistemi sanitari per consentire la piena estensione ed espansione della pratica infermieristica richiede capacità formative, digitalizzazione, governance clinica, comprensione da parte del pubblico e una cultura organizzativa che sostenga la pratica interdisciplinare ([OCSE, 2020](#); [ICN, 2024](#)). Dobbiamo abbinare policy di sostegno a investimenti nelle condizioni organizzative che massimizzino l'ambito di pratica.

## **IL PIANO D'AZIONE: MISURE DI POLICY PER L'EMPOWERMENT INFERMIERISTICO**

L'ottimizzazione dell'ambito di pratica è uno dei percorsi più chiari per rafforzare i servizi sanitari e realizzare gli obiettivi sanitari globali a cui i paesi si sono impegnati.

L'ICN chiede le seguenti azioni per liberare il potenziale della pratica infermieristica:

### **Azione 1: Modernizzare la legislazione**

Rimuovere le barriere normative obsolete che non consentono il pieno ambito di pratica, compresa la pratica avanzata, o che richiedono una supervisione medica non necessaria per attività che gli infermieri sono già formati e autorizzati a svolgere.

### **Azione 2: Costruire percorsi di carriera clinica credibili**

Sviluppare percorsi strutturati che supportino la progressione degli infermieri da ruoli generalisti a ruoli specialistici, di pratica avanzata e di leadership clinica. La crescita deve essere visibile, supportata e legata a cambiamenti reali nelle responsabilità.

### **Azione 3: Riprogettare i ruoli del sistema sanitario in base alle competenze**

Organizzare l'erogazione dei servizi in base a ciò che i professionisti sono formati, competenti e autorizzati a fare. Ciò significa andare oltre i confini dei ruoli ereditati ed eliminare la paralisi dei ruoli.

### **Azione 4: Rafforzare la capacità di implementazione**

Dotare le organizzazioni della governance, della pianificazione del personale, dell'infrastruttura digitale e delle capacità di leadership necessarie per integrare in modo efficace e sicuro i ruoli infermieristici ampliati.

### **Azione 5: Promuovere un'assistenza basata su team multidisciplinari**

Costruire culture di rispetto e collaborazione che riconoscano il valore complementare delle professioni infermieristiche, mediche, farmaceutiche e di supporto e consentano ai team multidisciplinari di lavorare insieme.

### **Azione 6: Allineare i sistemi di finanziamento ai modelli di assistenza moderni**

Riformare il finanziamento in modo che i sistemi di rimborso riconoscano le strutture a guida infermieristica, l'infermieristica specialistica e di pratica avanzata, la prevenzione, la gestione delle malattie croniche e l'assistenza basata sulla comunità.

### **Azione 7: Misurare l'impiego e il rendimento del personale**

Monitorare se le capacità del personale vengono utilizzate in modo efficace e pubblicare dati su risultati, accesso, efficienza e rendimento economico derivanti dalla riforma dell'ambito di competenza.

### **Azione 8: Costruire il caso per rendere comprensibile ai cittadini e alla politica**

Utilizzare le prove relative ai risultati, al mantenimento in servizio e all'attrattività infermieristica, agli aspetti economici per sostenere la riforma, educare il pubblico e costruire coalizioni per il cambiamento.

# Capitolo 5

## Il potere del “prendersi cura”

«Affinché l’assistenza sanitaria e la copertura siano veramente universali, i servizi sanitari progettati intorno alle malattie e alle istituzioni sanitarie devono essere trasformati in servizi sanitari progettati per le persone, con le persone» ([OMS, 2018](#)).

La salute è spesso definita da parametri: tassi di mortalità, aspettativa di vita e prevalenza delle malattie. Questi numeri sono importanti, ma non catturano appieno ciò che le persone vivono come salute. Come afferma la Costituzione dell’OMS, la salute “non è semplicemente l’assenza di malattia o infermità”, ma uno stato di benessere fisico, mentale e sociale ([OMS, 1946](#)).

Potenziare l’assistenza sanitaria primaria nei paesi a basso e medio reddito potrebbe **salvare 60 milioni di vite e aumentare l’aspettativa di vita media di 3,7 anni** entro il 2030.

[OMS, 2018](#)

**L’assistenza sanitaria primaria, integrata e incentrata sulla persona è il meccanismo attraverso il quale i sistemi possono affrontare queste molteplici dimensioni della salute.** I maggiori benefici derivano dalla combinazione di interventi clinici di alta qualità con prevenzione continua, continuità, educazione e sostegno costante che riflettano la realtà della vita delle persone ([OCSE, 2020](#)). Questo approccio è

essenziale perché le sfide sanitarie che le popolazioni devono affrontare oggi – aumento delle malattie croniche, multimorbilità, invecchiamento e crescenti disuguaglianze – non possono essere affrontate da sistemi progettati principalmente per il trattamento acuto ed episodico.

L’OMS definisce l’assistenza integrata incentrata sulla persona come una gamma di servizi “orientati alle esigenze delle persone e delle comunità” e “gestiti e erogati in modo che le persone ricevano un continuum di servizi di promozione della salute, prevenzione delle malattie, diagnosi, trattamento, gestione delle malattie, riabilitazione e cure palliative, coordinati tra i diversi livelli e sedi di cura all’interno e al di fuori del settore sanitario” ([OMS, s.d.](#)). Si basa su relazioni di fiducia a lungo termine e su un processo decisionale condiviso e responsabilizza le persone come partner attivi nella propria salute.

L’assistenza sanitaria *primaria* è il fondamento su cui si costruiscono servizi integrati e incentrati sulla persona. Essa comprende:

- servizi sanitari integrati per soddisfare le esigenze di salute delle persone nel corso della loro vita

- affrontare i determinanti più ampi della salute attraverso politiche e azioni multisettoriali
- responsabilizzazione degli individui, delle famiglie e delle comunità affinché si prendano cura della propria salute ([OMS, s.d.](#)).

L'impatto del riorientamento dei sistemi sanitari verso un'assistenza primaria incentrata sulla persona è rivoluzionario. Il potenziamento **dell'assistenza sanitaria primaria potrebbe salvare 60 milioni di vite e aumentare l'aspettativa di vita media** entro il 2030 nei paesi a basso e medio reddito ([OMS, 2018](#)). Nel contempo, investire nella prevenzione e nella gestione delle malattie non trasmissibili (MNT), che include interventi di assistenza primaria incentrati sulla persona forniti dagli infermieri, potrebbe salvare oltre 12 milioni di vite a livello globale e generare un guadagno di 1.000 miliardi di dollari ([OMS, 2025](#)).

Gli infermieri sono la spina dorsale dei modelli di assistenza sanitaria primaria incentrati sulla persona. Trascorrono più tempo con i pazienti rispetto a qualsiasi altro gruppo professionale, operano in tutti i contesti e in tutte le fasi dell'assistenza e sono spesso nella posizione migliore per comprendere non solo le esigenze cliniche, ma anche i vincoli pratici, le dinamiche familiari e i fattori sociali che contribuiscono alla salute degli individui e delle comunità ([ICN, 2025](#)). Sono fondamentali per la prevenzione, lo screening, l'educazione e la gestione a lungo termine delle malattie non trasmissibili.

La capacità degli infermieri di fornire un'assistenza sanitaria primaria e incentrata sulla persona rappresenta un vantaggio sia clinico che sistemico. Quando l'assistenza è organizzata intorno alla persona nella sua interezza piuttosto che attorno a condizioni isolate, procedure o confini istituzionali, i pazienti ricevono un sostegno migliore, le risorse vengono utilizzate in modo più efficace e la fiducia nel sistema sanitario si rafforza ([OCSE, 2025; Yu et al., 2023](#)).

Le malattie non trasmissibili (NCD) rappresentano oggi il 74% dei decessi in tutto il mondo. Investire nella prevenzione e nella gestione delle malattie non trasmissibili potrebbe salvare oltre 12 milioni di vite a livello globale e generare guadagni per trilioni di dollari.



## **CASO DI STUDIO: OLTRE L'OSPEDALE — POTENZIARE LA SALUTE ATTRAVERSO UN'ASSISTENZA CONTESTUALIZZATA**

*Un'infermiera argentina all'inizio della carriera descrive come l'assistenza incentrata sulla persona inizi con la comprensione delle realtà della vita delle persone.*



*Autrice: Miranda Garcia Zeliz, studentessa ICN e rappresentante dell'Alleanza degli infermieri all'inizio della carriera per la Federación Argentina de Enfermería*

*Durante il mio tirocinio infermieristico presso un centro comunitario per persone senza fissa dimora e per chi si sta riprendendo dalla dipendenza, io e il mio team siamo andati oltre i tradizionali contesti clinici per fornire un'assistenza incentrata sulla persona. Abbiamo iniziato immergendoci nel loro ambiente, conducendo interviste per comprendere le sfide quotidiane e le esigenze di salute di ogni individuo. Abbiamo identificato un'alta prevalenza di malattie non trasmissibili, come l'ipertensione e l'obesità, insieme a una mancanza di attività ricreative.*

*Il nostro intervento è stato progettato per essere sostenibile, concentrandosi sul potenziamento della comunità con le risorse già disponibili. Abbiamo organizzato un workshop sulla salute con postazioni interattive: educazione alimentare, giochi ricreativi e percorsi di attività fisica. Abbiamo anche fornito cartelle cliniche personalizzate e mappato le strutture sanitarie più vicine per le emergenze.*

*Questa esperienza mi ha insegnato che l'assistenza infermieristica va oltre i protocolli clinici: si tratta di comprendere a fondo la situazione unica di una persona, sia in ospedale che per strada. Per fornire un'assistenza davvero efficace, i nostri interventi devono essere adattati alla realtà dell'individuo e alle sue effettive possibilità. Questo è ciò che fanno realmente gli infermieri: colmiamo il divario tra gli obiettivi di salute e il contesto umano.*



## **SUPERARE IL DIVARIO ASSISTENZIALE**

Le esigenze sanitarie si sono spostate verso le malattie croniche, la multimorbilità, l'invecchiamento della popolazione e la gestione a lungo termine delle patologie. Le malattie non trasmissibili (MNT) come le malattie cardiovascolari, il diabete, le patologie respiratorie croniche e il cancro rappresentano oggi il 74% di tutti i decessi a livello globale e costituiscono un onere significativo per i sistemi sanitari di tutto il mondo ([OMS, 2025](#)). La maggior parte di queste patologie non richiede un singolo intervento, ma un'assistenza coordinata e continuativa per anni o decenni — esattamente il tipo di assistenza fornita dai modelli di assistenza primaria incentrati sulla persona.

Tuttavia, l'erogazione dell'assistenza è spesso ancora concepita intorno a interventi acuti ed episodici. Molti servizi sanitari sono frammentati, con elevati

oneri amministrativi e percorsi di cura progettati intorno alle istituzioni piuttosto che ai pazienti ([OCSE, 2025](#); [OMS, 2016](#)). Il cronico sottoinvestimento nei sistemi sanitari e nel personale infermieristico ha lasciato molti sistemi senza la capacità di fornire un'assistenza continua e coordinata dove è più necessaria.

Il risultato è un divario assistenziale in aumento. Per alcuni, il divario riguarda l'accesso: l'assistenza non è disponibile, è troppo costosa o è discontinua. Per altri, l'assistenza disponibile non è coordinata, continua o rispondente a ciò di cui le persone hanno effettivamente bisogno per mantenersi in salute e gestire la propria salute nel tempo ([OMS, 2025](#); [OCSE, 2025](#)). Questa situazione può lasciare i pazienti in difficoltà nell'accedere all'assistenza o a dover gestire operatori sanitari scollegati tra loro, valutazioni ripetute e piani terapeutici poco chiari. Nel frattempo, gli infermieri sono spesso distolti dall'assistenza di alto valore per dedicarsi a pratiche burocratiche, processi amministrativi complessi e compiti duplicati. Il risultato finale è che i pazienti si sentono privi di sostegno, mentre gli infermieri provano stress, disagio morale e burnout quando non riescono a fornire lo standard di assistenza che sanno essere necessario ([OCSE, 2021](#); [Alotaibi et al., 2024](#)).

Per colmare questa lacuna assistenziale, dobbiamo creare le condizioni che consentano agli infermieri di fornire un'assistenza olistica e incentrata sulla persona.

Figura 7: Il potere del prendersi cura

## IL POTERE DELL'ASSISTENZA

L'assistenza preventiva, primaria e incentrata sulla persona è un modello operativo ad alte prestazioni per soddisfare le richieste di salute

La complessità è oramai la norma

Tra gli utenti delle cure primarie di età pari o superiore a 45 anni, le malattie croniche e la multi morbidità sono la regola, non l'eccezione

**3 in 4**

Morti premature per NCD/MNT (Malattie Non Trasmissibili)

**82%**

delle morti premature legate alle MNT si verificano nei paesi a basso e medio reddito (LMIC)

**81%**

degli anni vissuti con una disabilità

**82%**

Delle persone vive con almeno una condizione cronica

**52%**

Delle persone vive con due o più condizioni croniche

**25%**

Delle persone dichiarate di avere un piano di assistenza disponibile

[WHO, 2025](#); [OECD, 2025](#); [Grimshaw et al., 2025](#)



Investire nella prevenzione e gestione delle MNT può portare

**+ 12M**

di vite salvate entro il 2030

**\$1Tr**

in guadagno

Copyright: ICN – Edizione italiana a cura di CNAI

## L'IMPATTO DELL'ASSISTENZA INTEGRATA E CENTRATA SULLA PERSONA

L'assistenza incentrata sulla persona fornita dagli infermieri è un modello assistenziale altamente performante, nonché un impegno a favore dell'etica sanitaria e dell'equità.

Una consistente base di prove provenienti da diversi paesi, sistemi sanitari e popolazioni di pazienti dimostra che responsabilizzare i pazienti e integrare l'assistenza migliorano l'erogazione dell'assistenza sanitaria e i risultati.

### **Migliore benessere generale e migliori esiti sanitari**

Le indagini PaRIS (Patient-Reported Indicator Surveys) dell'OCSE si basano sui dati di oltre 107.000 pazienti provenienti da più di 1.800 ambulatori di medicina di base in 19 paesi, concentrandosi su coloro che hanno più di 45 anni e soffrono di malattie croniche: la fascia demografica più ampia e in più rapida crescita tra gli utenti dell'assistenza sanitaria, caratterizzata da un'elevata complessità delle esigenze assistenziali ([OCSE, 2025](#)). Questa indagine su larga scala ha rilevato che i pazienti che riferiscono che la loro assistenza è più incentrata sulla persona e sulle loro esigenze sono più propensi a segnalare livelli di benessere più elevati. Esperienze di assistenza migliori sono inoltre associate a esiti positivi in termini di salute e a una maggiore fiducia nel sistema sanitario.

### **Maggiore soddisfazione dei pazienti e migliore gestione delle malattie croniche**

Una revisione sistematica ha rilevato che gli interventi infermieristici, tra cui il supporto psicosociale, l'educazione del paziente e il controllo del dolore, migliorano le relazioni tra paziente e infermiere e i punteggi di soddisfazione, la gestione delle malattie croniche e le strategie di coping ([Alotaibi et al., 2024](#)).

Una revisione di studi clinici randomizzati controllati ha rilevato che gli interventi di assistenza generale incentrati sul paziente per le persone con patologie croniche hanno portato benefici in termini di soddisfazione del paziente e qualità percepita dell'assistenza. Gli interventi includevano l'empowerment e l'educazione del paziente, nonché la formazione degli operatori sanitari nella fornitura di cure che favoriscono l'empowerment ([McMillan et al., 2013](#)).



## **CASO DI STUDIO: L'EDUCAZIONE CENTRATA SUL PAZIENTE MIGLIORA L'AUTOGESTIONE NELLA MALATTIA RENALE CRONICA**

Congresso ICN 2025 Presentazione poster

Autori: Tzu Jung Lee; Ching Yang Chen; Yi Che Lee; Min Yu Chang; Hsi Hao Wang; Shih Yuan Hung; Wei Li Liang Ta



### **Problema**

L'ipertensione accelera la progressione della malattia renale cronica, ma molti pazienti dell'E-DA Hospital di Kaohsiung City hanno mostrato una scarsa aderenza alla gestione auto e dell'ipertensione, come il monitoraggio costante della pressione arteriosa a casa e il mantenimento dei livelli raccomandati di esercizio fisico.

### **Risposta guidata dal personale infermieristico**

Utilizzando un approccio Plan Do Check Act, un team guidato da infermieri ha rafforzato l'educazione e il follow-up incentrati sul paziente per sostenere un'autogestione sostenibile. Gli interventi si sono concentrati su:

- Sensibilizzazione dei pazienti sui rischi associati alla pressione arteriosa non controllata e all'inattività  
Standardizzazione dei rinvii e dell'educazione sul monitoraggio accurato della pressione arteriosa a domicilio
- Ridurre gli ostacoli pratici fornendo misuratori di pressione gratuiti e formazione sull'uso di strumenti di misurazione mobili

### **Risultati e impatto**

Il monitoraggio domiciliare della pressione arteriosa è aumentato dal 37,5% al 56,3%. La percentuale di pazienti che hanno completato almeno 150 minuti di esercizio fisico moderato a settimana è aumentata dal 31,1% al 52,1%.

Questo caso di studio dimostra l'efficacia di un'assistenza olistica e incentrata sul paziente: gli infermieri che comprendono la realtà quotidiana dei pazienti e gli ostacoli all'autocura possono rendere più efficaci gli strumenti di autogestione e l'educazione, consentendo ai pazienti di diventare partecipanti attivi nella propria cura.



## **Riduzione della mortalità e delle visite ospedaliere non programmate**

Una revisione sistematica che ha esaminato l'assistenza in caso di malattie gravi, tra cui BPCO, diabete e cancro, ha riscontrato benefici positivi derivanti da interventi che prevedono l'autogestione e il processo decisionale condiviso, ambiti fondamentali dell'assistenza infermieristica incentrata sulla persona. Gli studi hanno dimostrato una riduzione del rischio di morte, un minor numero di ricoveri ospedalieri e un miglioramento della qualità della vita grazie a questi approcci di assistenza incentrati sulla persona ([Bashan Nkhoma et al., 2022](#)).

## **Efficace in termini di costi e di assistenza**

I modelli di economia sanitaria indicano che l'assistenza incentrata sulla persona per i pazienti con sindrome coronarica acuta di età inferiore ai 65 anni è meno costosa e più efficace rispetto all'assistenza standard sia su un orizzonte temporale di 2 anni che di 5 anni ([Pirhonen et al., 2020](#)). Rendere l'assistenza economicamente efficiente è un passo fondamentale per renderla più accessibile. Ricerche condotte su larga scala in ambito ospedaliero hanno inoltre dimostrato che un'assistenza di alta qualità incentrata sulla persona può ridurre esami, procedure, prescrizioni, e riammissioni non necessari, contribuendo a ridurre gli sprechi e migliorando al contempo l'adeguatezza dell'assistenza ([Yu et al., 2023](#)).

## **METTERE IN CONDIZIONE GLI INFERMIERI I MEZZI PER INTEGRARE E PERSONALIZZARE L'ASSISTENZA**

Il personale infermieristico è una delle risorse più importanti del sistema sanitario per fornire un'assistenza che sia al tempo stesso incentrata sulla persona e integrata. Gli infermieri operano nel punto in cui si incontrano l'assistenza clinica, il comportamento del paziente, il sostegno familiare e la realtà sociale. Spesso sono i primi a vedere il divario tra un piano terapeutico tecnicamente valido e un piano che il paziente può effettivamente seguire. Identificano la confusione, i rischi di non aderenza, le tensioni familiari, le barriere di trasporto, l'insicurezza alimentare e i molti vincoli pratici che determinano il successo dell'assistenza nella vita reale.

Un sistema incentrato sulla persona dipende dal fatto che gli infermieri dispongano delle risorse e del tempo necessari per utilizzare i loro rapporti di fiducia al fine di comprendere ciò che è importante per il paziente, non solo ciò che è clinicamente sbagliato, e per co-produrre decisioni di cura attraverso un processo decisionale condiviso che rispetti gli obiettivi, i valori e le circostanze dei pazienti.

Per realizzare questa visione, gli infermieri devono essere messi in grado di:

- fornire cure coordinate in tutti i contesti, sostituendo i modelli frammentati con la continuità
- affrontare il contesto più ampio della salute, comprese le realtà sociali, emotive e ambientali che determinano i risultati
- sfruttare una tecnologia di supporto e incentrata sull'uomo che sia al servizio dell'assistenza piuttosto che complicarla, migliorando il coordinamento e il processo decisionale e liberando tempo per ciò che conta di più per i pazienti.

## 1. Superare la frammentazione: il coordinamento è il fattore che determina il successo o il fallimento dei modelli di assistenza

Per i pazienti con esigenze croniche e complesse, la qualità dell'assistenza dipende tanto da ciò che accade tra un incontro e l'altro con i servizi sanitari quanto da ciò che accade al loro interno. È qui che molti sistemi sanitari rimangono più deboli. Quando i pazienti passano dall'assistenza ospedaliera acuta all'assistenza sanitaria primaria o tornano alla loro vita domestica, ad esempio, le informazioni critiche possono andare perse o i piani di trattamento possono diventare difficili da seguire.

I sistemi sanitari perdono tra i 25 e i 45 miliardi di dollari ogni anno a causa di complicazioni prevenibili, riammissioni evitabili e deterioramento delle condizioni dei pazienti, tutti fattori determinati da un'assistenza mal coordinata.

Quasi il 40% dei pazienti non riferisce un buon coordinamento dell'assistenza.

Investire in un'assistenza integrata e coordinata rafforza i sistemi sanitari e migliora la sicurezza dei pazienti.

(Berwick & Hackbarth, 2012; OCSE, 2025)

L'OCSE definisce l'assistenza coordinata come la misura in cui i pazienti vivono un percorso senza soluzione di continuità e continuo attraverso diversi contesti e fornitori di assistenza sanitaria (OCSE, 2025). Tuttavia, i dati PaRIS mostrano che, in media, quasi il 40% dei pazienti non riferisce un buon coordinamento dell'assistenza (OCSE, 2025). Solo circa un quarto dei pazienti con patologie croniche riferisce di disporre di un piano di cura, nonostante un utilizzo

segnalato molto più elevato da parte dei fornitori.

I costi umani ed economici dell'assistenza frammentata sono notevoli. Le transizioni assistenziali inadeguate sono una delle principali cause di errori terapeutici, eventi avversi, ricorso evitabile al pronto soccorso e riammissioni prevenibili (OMS, 2016; Russell et al., 2013). Possono comportare un aumento della mortalità, disabilità e una diminuzione della qualità della vita dei pazienti. La ricerca stima che un coordinamento inadeguato dell'assistenza comporti ogni anno uno spreco di 25-45 miliardi di dollari, dovuto principalmente al costo di complicità, riammissioni e deterioramento delle condizioni di salute (Berwick &

[Hackbarth, 2012](#)). L'assistenza frammentata crea inoltre un enorme carico amministrativo per gli infermieri, che si trovano a gestire esami e risultati duplicati o a dedicare tempo alla ricerca di informazioni non immediatamente disponibili.

Dato il loro approccio olistico, gli infermieri sono nella posizione ideale per guidare il passaggio verso modelli di assistenza integrati e coordinati. Le prove dimostrano che il coordinamento dell'assistenza, la gestione dei casi e la pianificazione della transizione guidati dagli infermieri migliorano gli esiti clinici, l'accessibilità, la sicurezza e la qualità dell'assistenza ([Karam et al., 2021](#)). In pratica, gli infermieri fungono spesso da tessuto connettivo del sistema sanitario: allineano le informazioni, organizzano la sequenza delle cure, aiutano i pazienti a orientarsi nei sistemi sanitari e nelle complesse esigenze di cura e traducono i piani di cura in autogestione quotidiana.

Pertanto, i modelli incentrati sull'assistenza richiedono investimenti concreti nel coordinamento. Ciò comprende figure professionali infermieristiche specializzate e coordinatori infermieristici, tempo dedicato alla pianificazione della transizione, sistemi informativi interoperabili e protocolli di assistenza condivisi che accompagnino il paziente in tutti i contesti.

### **CASO DI STUDIO: GLI INFERMIERI “NAVIGATOR” ACCELERANO IL PERCORSO DALLO SCREENING DEL CANCRO AL TRATTAMENTO**

*Quando le persone ricevono un risultato anomalo dello screening oncologico o una nuova diagnosi, i passi successivi possono essere confusi e lenti, specialmente quando l'assistenza comporta molteplici servizi e appuntamenti. Una revisione sistematica e una meta-analisi condotte in Corea hanno esaminato cosa cambia quando viene aggiunto un infermiere navigatore durante la transizione dallo screening e dalla diagnosi alla prima fase di trattamento.*

*In 16 studi, gli infermieri navigatori hanno svolto costantemente un lavoro pratico "attraverso il sistema": coordinando il percorso di cura, fungendo da contatto principale, effettuando il follow-up per garantire il rispetto degli appuntamenti, ottenendo cartelle cliniche e risultati dei test, identificando e affrontando gli ostacoli (come logistica, costi, paura o problemi di comunicazione), fornendo formazione e supporto psicosociale e mettendo in contatto i pazienti con le risorse pertinenti.*

*La revisione ha rilevato che **gli infermieri di riferimento erano associati a un accesso più rapido ad assistenza e cure.***

*In media, i pazienti hanno raggiunto le tappe fondamentali più rapidamente: circa 20 giorni in meno dallo screening anomalo alla prima visita terapeutica; 30 giorni in meno dallo screening alla diagnosi; 18 giorni in meno dalla diagnosi al primo trattamento; e 11 giorni in meno dalla prima visita al primo trattamento (rispetto alle cure standard). La soddisfazione dei pazienti nei confronti della navigazione infermieristica è risultata elevata nei singoli studi. Il completamento dei servizi diagnostici e terapeutici tendeva ad essere più elevato nei gruppi con navigazione (con una probabilità maggiore compresa tra il 13% e il 45%), sebbene gli effetti combinati non fossero statisticamente significativi.*

Un punto chiave emerso è stato il modo in cui gli infermieri di orientamento funzionano al meglio: le riduzioni più significative dei tempi di attesa si sono verificate quando gli infermieri di orientamento hanno operato come membri chiave di programmi oncologici multidisciplinari, collegando attivamente il team e il paziente durante i passaggi di consegne. ([Oh & Ahn, 2021](#))

## 2. Affrontare i determinanti sociali: l'assistenza va oltre la clinica

La ricerca mostra che solo circa il 20% degli esiti di salute delle persone può essere attribuito all'assistenza clinica diretta ([Hood et al., 2016](#)). La maggior parte è determinata dai determinanti sociali della salute, definiti dall'OMS come "le condizioni in cui le persone nascono, crescono, vivono, lavorano e invecchiano, e le forze più ampie che modellano le condizioni della vita quotidiana" ([OMS, s.d.](#)). In breve, la salute è fortemente influenzata da fattori quali il livello di istruzione; l'accesso alle risorse e al cibo nutriente; le condizioni abitative e lavorative; la discriminazione razziale, etnica o di genere; e lo status sociale e il sostegno. Esiste un chiaro gradiente sociale: maggiore è lo svantaggio socioeconomico, minore è il numero di anni in buona salute che le persone possono generalmente aspettarsi di vivere ([OMS, 2025](#)).

L'80% degli esiti di salute modificabili si determina al di fuori degli ambienti clinici ([Hood et al., 2016](#)).

Gli infermieri si trovano in una posizione ideale per affrontare questi determinanti sociali, economici, ambientali e comportamentali della salute attraverso interventi di educazione, prevenzione, screening e gestione.

Gli infermieri operano da tempo in questa interfaccia tra salute e vita quotidiana. Gli infermieri instaurano un rapporto di fiducia con i pazienti e le comunità e sono formati per trattare i pazienti in modo olistico all'interno dei loro contesti di vita. Ciò significa che spesso sono i primi a identificare le barriere pratiche che compromettono l'assistenza: alloggi instabili, limitazioni nei trasporti, stress finanziario, scarsa alfabetizzazione sanitaria, condizioni di lavoro non sicure o stress derivante dall'assistenza familiare. Gli infermieri sono **nella posizione ideale per individuare i bisogni sociali, mettere in contatto i pazienti con le risorse della comunità e sostenere cambiamenti politici** che affrontino i determinanti a monte della salute.

Tale ruolo è riconosciuto sia nell'etica professionale che nella pratica. Il Codice Etico dell'ICN per gli infermieri afferma che gli infermieri contribuiscono e sostengono politiche e programmi che affrontano i determinanti sociali della salute ([ICN, 2021](#)). La Dichiarazione di posizione dell'ICN sulle disuguaglianze sanitarie e la discriminazione descrive come l'assistenza guidata dagli infermieri fornisca "soluzioni che non solo soddisfano efficacemente i bisogni delle persone,

ma affrontano anche le disuguaglianze sanitarie essendo non discriminatorie, accessibili, appropriate e incentrate sulla persona” ([ICN, 2023](#)).

Sostenere il potere dell’assistenza deve quindi fornire agli infermieri gli strumenti per identificare i bisogni sociali, mettere in contatto i pazienti con le risorse della comunità e contribuire a definire risposte a monte alle cause della cattiva salute.

### **3. Garantire che la tecnologia sia guidata dagli infermieri, modellata sui pazienti e incentrata sull’assistenza**

Gli strumenti digitali, l’intelligenza artificiale, la telemedicina e l’automazione creano opportunità per rendere l’assistenza più accessibile e incentrata sul paziente, liberando al contempo gli operatori sanitari dagli oneri amministrativi di routine e dotandoli di dati e strumenti potenti. Ma ciò può avvenire solo se la tecnologia è progettata e implementata con uno scopo chiaro: espandere la capacità di assistenza, non sostituirla. Le tecnologie devono potenziare gli infermieri liberando più tempo per l’assistenza umana, migliorando il coordinamento e supportando un processo decisionale migliore.

McKinsey stima che fino al 30% delle attuali mansioni infermieristiche potrebbe essere automatizzato, in particolare per quanto riguarda la programmazione, la documentazione, la compilazione delle cartelle cliniche e il recupero delle informazioni ([McKinsey, 2023](#)). Ciò crea l’opportunità di reindirizzare le scarse risorse cliniche verso le attività più importanti: l’interazione con il paziente, la pianificazione dell’assistenza, l’educazione, il coordinamento e l’intervento precoce.

Fino al **30% delle attuali mansioni infermieristiche** potrebbe essere automatizzato, in particolare la programmazione, la documentazione, la compilazione delle cartelle cliniche e il recupero delle informazioni ([McKinsey, 2023](#)).

Se ben progettata e incentrata sull’uomo, la tecnologia può supportare il personale

I casi d’uso più promettenti sono di natura pratica. La documentazione assistita dall’intelligenza artificiale può ridurre il tempo dedicato alla redazione di appunti e al lavoro fuori orario ([Duggan et al., 2025](#)). Gli strumenti predittivi possono individuare precocemente il peggioramento delle condizioni o i rischi, tra cui la sepsi e le cadute ([Duke Institute for Healthcare](#)

[Innovation](#), 2018; [Nanevski et al., 2025](#)). La robotica può ridurre il tempo dedicato al trasporto, alla consegna delle forniture, alla selezione dei farmaci e alla movimentazione manuale ([Shaw & Chen, 2025](#); [Cheng et al., 2024](#)). La telemedicina può migliorare l’accesso, la continuità e la comodità, in particolare per le popolazioni rurali e svantaggiate, riducendo al contempo gli appuntamenti mancati e l’onere degli spostamenti ([Charalambous et al., 2023](#)).

A livello di sistema, gli strumenti digitali possono anche rafforzare l'accesso alle informazioni sui pazienti, supportare il monitoraggio in tempo reale, migliorare il flusso di lavoro, generare visibilità sulle prestazioni e accelerare la pratica basata sull'evidenza ([OCSE, 2021](#); [OMS, 2021](#)).

Ma il bilancio della trasformazione digitale nell'assistenza sanitaria è contrastante. Troppo spesso la tecnologia è stata sovrapposta alla complessità esistente anziché essere utilizzata per eliminarla. Il test dovrebbe essere semplice: la tecnologia crea più tempo e condizioni migliori per l'assistenza? Se non lo fa, non si tratta di un miglioramento dell'assistenza. Molti operatori sanitari segnalano implementazioni tecnologiche che di fatto *umentano* il loro carico di lavoro amministrativo, creano rischi per la sicurezza o esacerbano le disuguaglianze sanitarie esistenti ([OCSE, 2021](#)). Le implementazioni tecnologiche hanno sistematicamente risultati inferiori alle aspettative quando le persone che dovrebbero utilizzarle, in particolare gli infermieri, vengono coinvolte troppo tardi o non vengono coinvolte affatto. La ricerca ha documentato sistemi di cartelle cliniche elettroniche progettati più per la fatturazione e la rendicontazione che per il flusso di lavoro clinico, nonché strumenti di monitoraggio digitale che generano un numero eccessivo di allarmi e contribuiscono all'affaticamento da allarmi, al sovraccarico cognitivo e allo stress ([OCSE, 2019](#); [Lewandowska et al., 2020](#)). Una tecnologia mal progettata è anche associata al burnout e a rischi per la sicurezza dei pazienti ([Barnett et al., 2025](#); [Bahr, et al 2023](#); [Tawfik et al., 2021](#); [Alobayli et al., 2023](#)).

Per garantire che gli strumenti digitali si adattino al flusso di lavoro clinico, supportino decisioni più sicure e rafforzino, anziché ostacolare, l'assistenza incentrata sulla persona, infermieri e pazienti devono essere coinvolti come partner di progettazione sin dall'inizio. La progettazione incentrata sull'uomo non è facoltativa ([Tzimourta, 2025](#)).

Anche le competenze sono importanti. L'alfabetizzazione digitale, l'uso dei dati, la telemedicina e la supervisione dell'IA dovrebbero essere considerate competenze infermieristiche fondamentali, sostenute sia nella formazione iniziale che attraverso lo sviluppo professionale continuo ([OCSE, 2021](#)). Questo richiede più di una formazione una tantum. Richiede tempo dedicato, aggiornamento professionale flessibile e percorsi di leadership che consentano agli infermieri di plasmare la trasformazione digitale.

L'uso etico della tecnologia è fondamentale, comprese solide garanzie normative per l'IA e altre tecnologie digitali nell'assistenza sanitaria ([OMS, 2024](#)). Anche l'interoperabilità è fondamentale. Le cartelle cliniche elettroniche frammentate creano pericolose lacune informative, duplicano il lavoro e costringono gli infermieri a dedicare tempo alla ricerca, alla riconciliazione e alla reimmissione delle informazioni. La ricerca suggerisce che i sistemi di cartelle cliniche

elettroniche interoperabili migliorano la sicurezza dei pazienti riducendo al contempo i costi (Li et al., 2022). Una strategia digitale incentrata sull'assistenza richiede cartelle cliniche che seguano il paziente lungo tutto il continuum, piuttosto che rimanere intrappolate all'interno delle istituzioni.

"L'assistenza sanitaria di base integrata e incentrata sulla persona è la chiave per affrontare le sfide poste dalle malattie croniche, dall'invecchiamento della popolazione e dalle disuguaglianze sanitarie. Per costruire sistemi sanitari che servano veramente le persone, dobbiamo investire nel potere della professione infermieristica di rendere l'assistenza continua, coordinata e umana."

– Megumi Yamaura-Teshima, seconda vicepresidente dell'ICN

## **IL PROGETTO: AZIONI POLITICHE PER UN'ASSISTENZA INTEGRATA E CENTRATA SULLA PERSONA**

In sistemi caratterizzati da malattie croniche, complessità e vincoli, le prestazioni del sistema sanitario dipenderanno dalla riprogettazione dell'erogazione dell'assistenza in base alle reali esigenze delle persone, con l'assistenza infermieristica come capacità integrativa fondamentale e la tecnologia impiegata per sostenere il tempo dedicato all'assistenza umana. Le prove riportate in questo capitolo dimostrano che l'assistenza integrata e incentrata sulla persona fornita dagli infermieri salva vite, migliora il benessere, gestisce le malattie croniche in modo più efficace e utilizza le risorse in modo più efficiente.

L'ICN chiede le seguenti azioni per tradurre questi risultati nei cambiamenti strutturali necessari a liberare tutto il potenziale dell'assistenza infermieristica:

### **Azione 1: Riprogettare i modelli di assistenza intorno alle persone, non alle istituzioni**

Istituire percorsi di assistenza integrati e incentrati sulla persona, ancorati all'assistenza sanitaria primaria e all'assistenza comunitaria, con transizioni senza soluzione di continuità tra prevenzione, diagnosi, trattamento, riabilitazione e cure palliative, erogati nell'ambiente più appropriato (compreso il domicilio, ad esempio con l'ospedale a domicilio) e supportati da modelli guidati dagli infermieri laddove siano sicuri, efficaci ed economici.

### **Azione 2: Investire nella capacità di coordinamento infermieristico**

Dotare di risorse il coordinamento dell'assistenza guidato dagli infermieri (gestione dei casi, transizioni, orientamento) per le persone con esigenze croniche e complesse, con responsabilità chiare in tutti i contesti e capacità protette per il passaggio di consegne, il follow-up e l'escalation.

### **Azione 3: Pianificazione condivisa dell'assistenza visibile alla persona e al team**

Stabilire una norma secondo cui le persone con patologie croniche dispongano di un piano di assistenza accessibile (obiettivi, farmaci, segnali di allarme, passi successivi), elaborato insieme al paziente e aggiornato nel corso del percorso assistenziale, riducendo le duplicazioni e il deterioramento evitabile.

### **Azione 4: Recuperare tempo per l'assistenza attraverso la riforma del personale, del flusso di lavoro e della documentazione**

Riequilibrare il tempo dedicato all'assistenza infermieristica, alleggerendolo dal carico amministrativo di scarso valore, attraverso standard di documentazione semplificati, chiarezza dei ruoli e tecnologie che riducano le duplicazioni, in modo che l'assistenza relazionale, l'educazione e l'intervento precoce diventino la norma.

### **Azione 5: Rafforzare i sistemi informativi e la gestione delle conoscenze**

Migliorare i sistemi informativi e costruire una cultura dell'utilizzo dei dati che supporti il monitoraggio e la valutazione, la condivisione delle conoscenze e il processo decisionale basato sull'evidenza come fondamenti per un cambiamento trasformatore. Investire in sistemi di registrazione e di riferimento che supportino la continuità tra fornitori e settori, comprese le interfacce di assistenza comunitaria e sociale, riducendo le lacune informative pericolose e le valutazioni ripetute.

### **Azione 6: Allineare la formazione infermieristica e lo sviluppo professionale continuo all'assistenza incentrata sulla persona**

Rafforzare i programmi di studio e l'apprendimento permanente in materia di comunicazione, sicurezza culturale, processo decisionale condiviso, supporto alle malattie croniche, miglioramento della qualità e competenze digitali, in modo che l'assistenza incentrata sulla persona sia fornita in modo coerente e non lasciata alla buona volontà individuale.

### **Azione 7: Migliorare i sistemi di finanziamento e di pagamento**

Ricalibrare i finanziamenti sanitari e le modalità di pagamento per garantire fondi adeguati all'assistenza incentrata sulla persona, allineare gli incentivi verso la continuità e l'assistenza integrata tra fornitori e contesti, e rafforzare la protezione finanziaria riducendo l'esposizione a costi a carico del paziente evitabili, consentendo agli infermieri di fornire un'assistenza coordinata e di alto valore.

### **Azione 8: Rafforzare la leadership e la gestione del cambiamento**

Rafforzare la leadership collaborativa per la riforma dei servizi coinvolgendo i medici e le altre parti interessate, lavorando con le comunità locali e sostenendo l'assistenza integrata attraverso un chiaro approccio di gestione del cambiamento in grado di realizzare processi complessi e innovazioni nei servizi.

### **Azione 9: Aumentare la voce degli infermieri nella governance della riforma dell'assistenza**

Posizionare le associazioni infermieristiche nazionali come partner formali nella riforma delle politiche e dell'erogazione dei servizi e rafforzare la leadership infermieristica esecutiva in modo che la progettazione dell'assistenza incentrata sulla persona rifletta il flusso di lavoro reale e le esigenze dei pazienti.

# Capitolo 6

## Il potere della prossimità

“Le vite cambiano non solo grazie alla competenza, ma anche alla presenza, e gli infermieri sono i professionisti che rimangono più vicini quando conta di più.”

— David Stewart, Direttore infermieristico dell'ICN

Gli infermieri non solo costituiscono la forza lavoro più numerosa nel settore sanitario, ma rappresentano anche il principale punto di contatto continuo con i pazienti; sono i professionisti che restano al fianco dei pazienti 24 ore su 24. La prossimità – quella vicinanza che consente un’osservazione continua, una risposta immediata e un legame umano costante – è al centro della professione infermieristica. Mentre altri professionisti sanitari interagiscono spesso con i pazienti in modo episodico per valutazioni o interventi specifici, gli infermieri sono una presenza costante, fornendo assistenza e monitoraggio continui e rispondendo alle mutevoli condizioni dei pazienti in ogni fase del loro percorso sanitario. La prossimità infermieristica va oltre la presenza fisica per abbracciare la "presenza infermieristica": essere emotivamente e cognitivamente disponibili per i pazienti attraverso comportamenti quali il contatto visivo, il tocco terapeutico, l’ascolto attento e il trattare i pazienti come individui a tutto tondo piuttosto che come semplici diagnosi. In ambito ospedaliero, gli infermieri sono presenti 24 ore al giorno, sette giorni alla settimana, mentre in ambito comunitario, comprese le aree svantaggiate, raggiungono le case, le scuole e i luoghi di lavoro, spesso rappresentando l’unica presenza sanitaria in loco.

Garantire agli infermieri un tempo sufficiente per l’assistenza diretta ai pazienti consente loro di individuare rapidamente i rischi, fornire interventi tempestivi e basati sull’evidenza e costruire le relazioni terapeutiche che sostengono la salute. La ricerca dimostra che quando vi è un numero sufficiente di infermieri in grado di dedicare tempo diretto ai pazienti, la mortalità e le complicanze nosocomiali diminuiscono e le riammissioni calano ([Dall’Ora et al., 2022](#) ; [Griffiths et al., 2018](#); [Dyan & Smith, 2022](#); [Saville et al., 2025](#)). La prossimità infermieristica è definita anche dalla portata geografica e dalla vicinanza alle comunità, che costituisce un percorso fondamentale verso la Copertura Sanitaria Universale. Gli infermieri estendono l’assistenza di qualità alle case, alle scuole e alle comunità remote, risparmiando sui costi e migliorando gli esiti sanitari, rendendo al contempo l’assistenza sostenibile e accessibile ([ICN, 2024](#)).



## **CASO DI STUDIO: SCALARE PER VACCINARE I BAMBINI NELL'UGANDA RURALE**

*Nell'Uganda orientale, l'infermiera Agnes Nambozo opera in un ambito molto ampio: sostiene la salute materno-infantile, cura patologie di base e fornisce educazione sanitaria. Una parte fondamentale del suo ruolo consiste nel raggiungere i bambini delle comunità montane remote che non possono accedere facilmente a una clinica. Alcuni villaggi sono collegati da ripide scale utilizzate come vie di collegamento tra le comunità ( ), ma non sono sicure per le madri che portano in braccio i bambini, quindi l'assistenza a domicilio diventa l'unica opzione praticabile.*

*Nei giorni di vaccinazione, Agnes inizia presto, viaggiando in taxi e in moto prima di proseguire a piedi per raggiungere i punti di accesso alle scale e poi i villaggi. Trasporta i vaccini in uno zaino termico con sacchetti di ghiaccio per mantenere la catena del freddo e prevede di visitare circa 50 pazienti al giorno, principalmente bambini sotto i cinque anni, vaccinandoli contro malattie quali la poliomielite, il morbillo, il tetano, la polmonite e altre. Poiché gli operatori sanitari raggiungono raramente queste zone, lei e i colleghi forniscono anche servizi di base aggiuntivi quali trattamenti vermifughi, integrazione di vitamina A e consigli generali sulla salute.*

*Il lavoro è fisicamente impegnativo e rischioso, specialmente in caso di pioggia, quando le scale diventano scivolose. È diventato anche più difficile poiché il personale della clinica locale si è ridotto dopo il taglio dei ruoli sostenuti dall'USAID, con ripercussioni sui servizi, tra cui il sostegno alle madri e il lavoro sull'HIV e la tubercolosi. Nonostante queste pressioni, Agnes continua il suo lavoro di sensibilizzazione ed è tornata a studiare per acquisire ulteriori competenze.*

*Questo è il potere della prossimità in azione: un'infermiera che sale sulle scale e va in moto per raggiungere bambini che nessun sistema riuscirebbe altrimenti a raggiungere, assicurando che nessuna comunità sia esclusa dall'assistenza.*

*([Deutsche Welle, 2026](#); [Gates Notes, 2025](#))*



## **LA PROSSIMITA' INFERMIERISTICA È DEFINITA SIA DAL TEMPO DEDICATO AL PAZIENTE CHE DALLA FREQUENZA**

Gli infermieri costituiscono la forza lavoro più numerosa negli ospedali sia in termini di numero che di ore di servizio, fungendo da principali fornitori di assistenza continua e fornendo cure 24 ore su 24, 7 giorni su 7 ([Setiawan et al, 2023](#); [Sun et al., 2024](#)).

Uno studio ha documentato una media di 3,6 ore di assistenza infermieristica al giorno per paziente nei reparti medici ( [Peršolja et al., 2018](#) ). La frequenza dei contatti è importante tanto quanto la loro durata. Numerosi studi documentano che i giri di visita degli infermieri ogni una o due ore sono una pratica standard in ambito clinico ( [Brosey et al., 2015](#); [Meade et al., 2006](#); [Adawi, 2023](#); [Maria et al., 2024](#) ) e la ricerca ha dimostrato una media di quasi otto interazioni separate per letto di paziente per turno infermieristico ( [Sun et al., 2020](#) ).

Questi regolari punti di contatto garantiscono la continuità della valutazione, del monitoraggio e della sicurezza del paziente durante il giorno e la notte.

## **PERCHÉ LA PROSSIMITA' DEL PERSONALE INFERMIERISTICO È IMPORTANTE**

Sebbene la prossimità inizi con la prossimità degli infermieri a ogni singolo paziente, i suoi effetti si propagano all'esterno. Un'assistenza fisicamente ed emotivamente presente può trasformare i sistemi di assistenza sanitaria e, migliorare i risultati sanitari e portare servizi sanitari essenziali e affidabili alle comunità che ne hanno più bisogno.

La prossimità ha un effetto positivo misurabile su (1) la sicurezza dei pazienti e la qualità dell'assistenza, (2) la salute pubblica e della comunità e (3) il valore economico dell'assistenza.

### **1. La prossimità infermieristica migliora la sicurezza del paziente e la qualità dell'assistenza**

La prossimità infermieristica è una delle vie più dirette verso un'assistenza più sicura. I suoi effetti sono evidenti negli indicatori sensibili all'assistenza infermieristica, ovvero esiti che dipendono direttamente dalla qualità e dalla disponibilità dell'assistenza infermieristica ( [Afaneh et al., 2021](#) ). Quando gli infermieri sono in grado di stare vicini ai pazienti, individuano i rischi prima, reagiscono più rapidamente e prevengono i danni in modo più efficace.

Tale prossimità dipende dal personale. Un organico infermieristico adeguato e risorse infermieristiche più solide creano le condizioni per dedicare più tempo diretto al paziente, mentre un organico ridotto di infermieri abilitati indebolisce sia la qualità che la quantità dell'interazione infermiere-paziente ( [Bridges et al., 2018](#) ). Le prove sono coerenti: un organico infermieristico sicuro riduce gli eventi avversi e migliora gli esiti dei pazienti in tutti i contesti assistenziali ( [Dall'Ora et al., 2022](#) ).

Gli ospedali con maggiori risorse infermieristiche ottengono risultati migliori in tutti gli indicatori più importanti: mortalità più bassa, minor numero di riammissioni, minor numero di cadute, tassi più bassi di complicanze nosocomiali e maggiore

soddisfazione dei pazienti ([Lasater et al., 2020](#); [Dynan & Smith, 2022](#); [Assaye et al., 2021](#); [Winter et al., 2021](#); [Brosey et al., 2015](#)).

La prossimità degli infermieri significa che essi si trovano in una posizione privilegiata per rilevare i primi segni di deterioramento e intervenire prima che le condizioni di un paziente diventino critiche, proteggendo i pazienti da danni evitabili. Un numero maggiore di infermieri riduce la mortalità del 5–20% ([Twigg et al., 2021](#); [Griffiths et al., 2016](#); [Aiken et al., 2018](#)), mentre ogni singola ora in più al giorno di assistenza da parte di infermieri abilitati è associata a una riduzione del 3% del rischio di morte ([Griffiths et al., 2018](#)). Una presenza infermieristica costante è una misura di sicurezza fondamentale contro molte complicanze acquisite in ospedale, come le piaghe da decubito, le cadute e le infezioni. Ad esempio, un aumento del personale infermieristico comporta un calo del 68,5% dei tassi di ulcere da decubito ([Dynan & Smith, 2022](#)), mentre l'aumento del 10% delle ore di assistenza da parte di infermieri professionisti ha portato a una riduzione del 9% delle cadute dei pazienti ([Wieczorek-Wójcik et al., 2024](#)).

## **2. Vantaggi per la comunità e la salute pubblica della prossimità infermieristica**

La prossimità infermieristica estende la portata dei sistemi sanitari oltre le strutture di assistenza formali. Essa collega l'assistenza individuale alla salute della popolazione, portando osservazione continua, intervento precoce e sostegno affidabile nelle comunità così come negli ospedali dell'. La portata geografica degli infermieri, il contatto costante con i pazienti e la comprensione delle condizioni sociali locali li rendono fondamentali per la sorveglianza, lo screening, la prevenzione e la risposta in materia di salute pubblica. In molti contesti remoti, rurali e svantaggiati, gli infermieri sono la presenza sanitaria più costante – e talvolta l'unica. Questa portata comunitaria promuove direttamente la Copertura Sanitaria Universale, portando servizi sanitari essenziali a popolazioni che altrimenti potrebbero non avervi accesso ([ICN 2024](#); [OCSE, 2020](#)).

Gli infermieri di sanità pubblica e di comunità forniscono interventi chiave a livello di popolazione, tra cui screening, vaccinazioni, servizi di salute materno-infantile ed educazione sanitaria comunitaria. Ma il valore per la sanità pubblica della prossimità va oltre i ruoli specialistici. La pratica quotidiana dell'assistenza infermieristica – in ospedali, cliniche, case, scuole, luoghi di lavoro e rifugi – rafforza la prevenzione, la diagnosi precoce e la continuità delle cure.



## **CASO DI STUDIO: MODELLO DI PARTENARIATO INFERMIERE-FAMIGLIA**

*Il programma di salute comunitaria Nurse-Family Partnership® (NFP) negli Stati Uniti offre visite infermieristiche a domicilio ~~alle neomamme~~ colpite da disuguaglianze sociali ed economiche e che incontrano ostacoli nell'accesso alle risorse e ai sostegni per la salute e il benessere.*

*45 anni di ricerca dimostrano che, affrontando i determinanti sociali della salute e rendendo accessibile l'assistenza, il programma NFP apporta miglioramenti significativi alla salute e alla vita delle madri e dei loro figli.*

*I risultati includono:*

- *riduzione del 48% dei casi di abuso e abbandono infantile*
- *Riduzione del 56% delle visite al pronto soccorso per incidenti e avvelenamenti*
- *Riduzione del 50% dei ritardi nel linguaggio nei bambini di 21 mesi*
- *67% in meno di problemi comportamentali/intellettivi nei bambini all'età di 6 anni*
- *Aumento dell'82% dei mesi in cui le madri hanno lavorato*

*Il programma NFP mostra un ritorno sull'investimento fino a 5,70 dollari per ogni dollaro speso, a dimostrazione del fatto che dare agli infermieri la possibilità di fornire un'assistenza olistica e basata sulla comunità è uno degli investimenti più efficaci che un sistema sanitario possa fare.*

*(Changent, 2025)*

Gli infermieri rappresentano spesso il primo punto di osservazione del sistema sanitario per individuare i rischi emergenti. Il loro contatto costante con i pazienti e le comunità consente loro inoltre di fungere da «occhi e orecchie» del sistema: individuando tempestivamente i peggioramenti delle condizioni di salute; prevenendo gli eventi avversi; rilevando minacce infettive e ambientali; supportando il tracciamento dei contatti; rafforzando le raccomandazioni di salute pubblica; e contribuendo alla risposta alle emergenze. In contesti acuti, tale prossimità aiuta a prevenire complicazioni quali cadute d' e ed errori terapeutici. Nella comunità, contribuisce a individuare i rischi prima, a intervenire tempestivamente e ad estendere la portata dei sistemi sanitari dove l'accesso è più limitato (ICN, 2019; Strasser & Strasser, 2020).



## **CASO DI STUDIO: A CAVALLO PER RAGGIUNGERE LE COMUNITÀ REMOTE DELLE FIGI**



Nella remota provincia di Nadroga-Navosa, nelle Fiji, gli infermieri continuano a impegnarsi per rimanere vicini alle comunità. L'infermiere Rusiate Kuila Degei serve i villaggi dell'entroterra senza alcun supporto di trasporto. Per raggiungere i pazienti, viaggia a cavallo attraverso terreni accidentati, attraversando fiumi, creste e valli.

L'infermiere Degei fornisce servizi sanitari comunitari a numerosi villaggi e insediamenti remoti, concentrandosi sulla prevenzione, l'educazione e l'assistenza di follow-up. Andare a cavallo gli permette di mantenere un contatto regolare con popolazioni che altrimenti dovrebbero affrontare ostacoli significativi all'accesso alle cure.

Recandosi dove i sistemi non riescono ad arrivare facilmente, infermieri come Degei garantiscono che la geografia non determini l'accesso ai servizi sanitari essenziali e dimostrano il potere di una presenza infermieristica costante, di relazioni di fiducia e della continuità delle cure.

*[Fiji Sun, 2026](#)*



### **3. Il valore economico della prossimità infermieristica**

Quando gli infermieri hanno il tempo, la capacità e la continuità per stare vicini ai pazienti e alle comunità, i sistemi sanitari sono in grado di prevenire meglio i danni, rispondere tempestivamente ed evitare costosi deterioramenti.

Questo è importante sia dal punto di vista economico che clinico. Un'assistenza infermieristica di alta qualità contribuisce a migliorare la salute della popolazione, e una salute migliore è di per sé un moltiplicatore economico attraverso una maggiore produttività, una più forte partecipazione alla forza lavoro e un minor carico di malattia. Ogni dollaro investito in una salute migliore può generare un ritorno di 2-4 dollari, mentre si stima che una salute precaria riduca il PIL globale del 15% ogni anno ([Remes et al., 2020](#)).

Il costo dell'assistenza non sicura rimane immenso. Un paziente su dieci subisce un danno durante l'assistenza, con un onere globale stimato in 64 milioni di anni di vita aggiustati per la disabilità ogni anno, paragonabile all'HIV/AIDS ([Slawomirski & Klazinga, 2022](#)). Le conseguenze economiche più ampie sono ancora maggiori. Sulla base della disponibilità a pagare della società, si stima che l'assistenza non

sicura costi tra 1 e 2 trilioni di dollari all'anno. Dal punto di vista del capitale umano, l'eliminazione dei danni ai pazienti potrebbe aumentare la crescita economica globale di oltre lo 0,7% all'anno, mentre il costo diretto del trattamento dei pazienti danneggiati durante l'assistenza rappresenta circa il 13% della spesa sanitaria globale, ovvero circa 606 miliardi di dollari all'anno ([Slawomirski & Klazinga, 2022](#)).

La prossimità infermieristica è una delle leve più evidenti a disposizione per ridurre questo onere. Un organico adeguato, un mix di competenze più solido tra gli infermieri abilitati e più tempo dedicato all'assistenza diretta migliorano la sorveglianza, il riconoscimento precoce e l'intervento tempestivo. A sua volta, ciò riduce le complicanze prevenibili, le riammissioni evitabili, la durata non necessaria della degenza e la pressione sulla capacità ospedaliera.

In quest'ottica, l'investimento nella prossimità infermieristica è una strategia di sistema che crea valore. L'evidenza dimostra che standard di organico sicuri, un mix di competenze infermieristiche più solido e sforzi mirati a massimizzare il tempo dedicato all'assistenza diretta sono associati a migliori esiti e a una performance finanziaria più solida ([Wieczorek-Wójcik et al., 2024](#); [Lasater et al., 2021](#); [Needleman, 2016](#); [Griffiths et al., 2020](#); [Saville et al., 2025](#)).

Questi investimenti aiutano a evitare eventi avversi ad alto costo, tra cui infezioni nosocomiali, errori terapeutici e mancata assistenza, migliorando al contempo il flusso dei pazienti e l'utilizzo delle scarse risorse ospedaliere.

Se i sistemi sanitari vogliono migliorare la sicurezza, la produttività e i risultati finanziari, devono considerare la prossimità infermieristica come un investimento strategico. La priorità politica non è quindi solo quella di aumentare il personale, ma di indirizzare il tempo, le competenze e l'attenzione degli infermieri verso i punti del sistema in cui generano il massimo valore clinico ed economico.

## **SFIDE ALLA PROSSIMITÀ DEL PERSONALE INFERMIERISTICO**

Nonostante le prove evidenti a sostegno dell'importanza del tempo dedicato dal personale infermieristico ai pazienti, gli infermieri devono affrontare una significativa "povertà di tempo". Turno dopo turno, gli infermieri vengono allontanati dai pazienti dalle esigenze di documentazione, dai processi amministrativi e logistici e dalle interruzioni delle attività che frammentano la loro attenzione e riducono il tempo disponibile per l'assistenza diretta. Ad esempio, una ricerca condotta in reparti medici ha rilevato che solo il 36,8% delle attività infermieristiche comportava un contatto diretto con il paziente ([Peršolja et al., 2018](#)).

Aumentare il tempo che gli infermieri dedicano ai pazienti in modo ottimale è un intervento ad alto impatto che migliora gli esiti sanitari e rafforza la sicurezza e l'efficienza dei sistemi sanitari.

Per realizzare questo potenziale è necessario superare tre ostacoli interconnessi che attualmente limitano la capacità degli infermieri di dedicarsi ai pazienti: carenza di personale; oneri amministrativi e tecnologici; e condizioni di lavoro caratterizzate da continue interruzioni e dal continuo passaggio da un'attività all'altra.

## **1. Carenze e carenza di personale**

La minaccia fondamentale alla prossimità infermieristica è rappresentata dall'inadeguatezza dell'organico, che costringe gli infermieri a prendersi cura di un numero di pazienti superiore a quello che possono gestire in sicurezza. Quando gli infermieri sono responsabili di un numero maggiore di pazienti, il tempo a disposizione per ciascuno di essi diminuisce inevitabilmente. La ricerca dimostra che la soddisfazione dei pazienti diminuisce con il numero di pazienti assistiti quotidianamente, ma aumenta con il numero di ore di assistenza dedicate a ciascun paziente al giorno ( [Peršolja et al., 2018](#) ). La limitazione del tempo a disposizione è stata identificata come l'ostacolo più problematico alla presenza infermieristica, che porta all'insoddisfazione dei pazienti a causa della mancanza di attenzione. Il superamento di questa sfida richiede un investimento costante nello sviluppo della forza lavoro infermieristica e in miglioramenti dell'ambiente di lavoro che supportino livelli adeguati di personale.

## **2. Onere amministrativo e tecnologico**

L'onere amministrativo rappresenta una sfida significativa. Gli infermieri vogliono dedicare meno tempo alla documentazione e alle attività amministrative e più tempo ai pazienti e alla crescita professionale. I modelli mostrano che fino al 30% dell'onere amministrativo degli infermieri potrebbe essere automatizzato o delegato, liberando tempo per un lavoro più significativo ( [McKinsey, 2023](#) ). Le soluzioni digitali possono migliorare l'efficienza, ma devono essere progettate per supportare, anziché ostacolare, le interazioni infermiere-paziente. Alcune ricerche hanno rilevato che, sebbene gli infermieri che utilizzavano la documentazione delle cartelle cliniche elettroniche al punto di cura avessero incontri più lunghi con i pazienti, dedicavano meno tempo a guardarli e a parlare con loro ( [Duffy et al., 2010](#) ). Ciò dimostra come la tecnologia, pensata per migliorare l'assistenza, possa paradossalmente ridurre la qualità dell'interazione infermiere-paziente se i flussi di lavoro e i sistemi non danno priorità al tempo dedicato al paziente e all'assistenza relazionale. La chiave sta nello sviluppo di sistemi che facciano risparmiare tempo agli infermieri, preservando al contempo il legame umano che è al centro dell'assistenza.

### **3. Frammentazione e cambio di attività**

Gli infermieri spesso devono affrontare condizioni di lavoro che richiedono loro di cambiare continuamente attività o di interrompere le loro attività principali, il che mette a dura prova la presenza e la vicinanza in maniera costante.

La ricerca ha documentato che gli infermieri completano in media 72,3 interventi all'ora con una durata media di 55 secondi per attività/intervento e una media di due interruzioni ogni ora ([Westbrook et al., 2011](#)). Affrontare questo problema richiede un flusso di lavoro ben ponderato e una gestione organizzativa che protegga il tempo dedicato all'attenzione continua e mirata al paziente.

### **SUPERARE LE BARRIERE ALLA PROSSIMITA' DEL PERSONALE INFERMIERISTICO**

Quando gli infermieri hanno tempo a sufficienza da dedicare ai pazienti, i risultati sanitari migliorano e i sistemi sanitari risparmiano denaro. La prossimità degli infermieri promuove la copertura sanitaria universale, fornendo assistenza continua e di alta qualità alle comunità e alle popolazioni. Per sfruttare il potere della prossimità, dobbiamo affrontare con urgenza i fattori che limitano la capacità degli infermieri di essere presenti e vicini ai pazienti. Ciò richiederà cambiamenti sistemici nel modo in cui l'assistenza sanitaria è organizzata e dotata di risorse.

Dobbiamo creare ambienti sanitari che diano priorità e proteggano il tempo che gli infermieri trascorrono con i pazienti, riconoscendolo come fondamento della qualità, della sicurezza e dell'efficienza dell'assistenza e della salute pubblica in generale. I sistemi sanitari necessitano di standard di personale basati su dati concreti, di una tecnologia che potenzi anziché ostacolare il legame umano, di culture organizzative che sostengano la presenza infermieristica e di ruoli infermieristici ampliati all'interno delle comunità.

### **IL PIANO D'AZIONE: POLICY PER SFRUTTARE IL POTERE DELLA PROSSIMITA'**

La prossimità infermieristica è una delle leve più evidenti per migliorare la sicurezza dei pazienti, gli esiti sanitari e l'efficienza del sistema. I maggiori benefici derivano dall'indirizzare il tempo dedicato dall'assistenza infermieristica qualificata dove genera il massimo valore clinico ed economico.

**L'ICN chiede le seguenti azioni per sostenere il potere della prossimità infermieristica:**

**Azione 1: Adottare un organico sicuro attraverso una pianificazione del personale basata sull'acuità**

Implementare metodologie di gestione del personale che calcolino il fabbisogno di forza lavoro in base alla gravità dei pazienti e al tempo necessario per l'assistenza diretta. Ciò sposta la gestione del personale da rapporti statici o dal rispetto dei turni a una valutazione più precisa delle esigenze cliniche e contribuisce a proteggere sia la sicurezza dei pazienti che la sostenibilità della forza lavoro. Ciò può includere la definizione di standard di personale a livello di unità, legati alla gravità dei casi, per contesti ad alto rischio; la definizione di chiari percorsi di escalation (ad esempio, protocolli di emergenza, capacità di copertura flessibile e accordi di redistribuzione rapida) quando il personale scende al di sotto della copertura prevista; e il monitoraggio delle ore al di sotto dei livelli di personale previsti come parametro fondamentale.

**Azione 2: Utilizzare il mix di competenze degli infermieri registrati come leva clinica e di produttività**

Proteggere il livello di capacità infermieristica registrato necessario per il riconoscimento precoce, l'intervento tempestivo e la prevenzione del deterioramento evitabile. Ciò include obiettivi di forza lavoro che proteggano la proporzione di infermieri registrati in contesti ad alta gravità e ad alto turnover, e l'integrazione della pianificazione del mix di competenze nella progettazione della forza lavoro in modo che i modelli di personale riflettano la complessità clinica, non solo i volumi di pazienti.

**Azione 3: Riprogettare i flussi di lavoro clinici per restituire tempo all'assistenza**

Eliminare sistematicamente l'eccesso di burocrazia, le duplicazioni e la frammentazione dei flussi di lavoro che distolgono gli infermieri dall'assistenza diretta ai pazienti. Ciò include la semplificazione dei flussi di lavoro per ridurre l'inutile frammentazione dei compiti e la complessità dei passaggi di consegne, la delega delle mansioni amministrative al personale di supporto e la riprogettazione dei processi di squadra in modo che gli infermieri possano dedicare più tempo a un contatto continuo, terapeutico e clinicamente significativo con i pazienti.

**Azione 4: Investire in infrastrutture digitali che liberino tempo da dedicare ai pazienti**

Implementare tecnologie di automazione, interoperabilità e sanità digitale progettate con e per infermieri e pazienti. Assicurarsi che gli investimenti digitali siano diretti a ridurre il carico amministrativo e a restituire tempo all'assistenza diretta ai pazienti. Ciò può includere l'implementazione di cartelle cliniche

elettroniche, la distribuzione automatizzata dei farmaci e il supporto alle decisioni cliniche; il miglioramento dell'interoperabilità in modo che le informazioni possano circolare tra le strutture senza reinserimento manuale o soluzioni alternative; e la richiesta che gli investimenti digitali dimostrino guadagni misurabili in termini di tempo dedicato all'assistenza infermieristica, efficienza dei flussi di lavoro e qualità dell'assistenza.

### **Azione 5: Utilizzare indicatori sensibili all'assistenza infermieristica per orientare il personale e il miglioramento in tempo reale**

Rendere le decisioni relative al personale e al flusso di lavoro più adattive, basate su dati concreti e orientate ai risultati, collegando la gestione operativa a una serie mirata di indicatori sensibili all'assistenza infermieristica (tra cui cadute, lesioni da pressione, misure selezionate relative alle infezioni, indicatori di sicurezza dei farmaci e segnali di mancata assistenza, nonché copertura del personale e mix di competenze). Utilizzare questi dati per attivare risposte mirate quali la ridistribuzione del personale, l'aumento del personale in caso di picchi, la riprogettazione del flusso di lavoro e il supporto mirato alla prevenzione.

### **Azione 6: Ampliare i modelli guidati dagli infermieri nell'assistenza sanitaria primaria e nei contesti comunitari**

Rafforzare il ruolo degli infermieri nell'assistenza sanitaria di base e nei contesti comunitari per migliorare la copertura e la continuità, favorire interventi precoci e ridurre la domanda ospedaliera evitabile. Ciò dovrebbe includere investimenti in modelli di assistenza sanitaria primaria; l'integrazione dei dati provenienti dalla comunità, dall'assistenza primaria e dalle strutture sanitarie; e investimenti in sistemi digitali di allerta precoce per individuare tempestivamente il peggioramento delle condizioni cliniche e le emergenze di malattie emergenti.

### **Azione 7: Affrontare i danni ad alto costo attraverso pacchetti di prevenzione basati sull'intervento infermieristico**

Indirizzare le capacità infermieristiche verso gli eventi prevenibili che comportano il maggiore onere clinico e finanziario, in particolare cadute, lesioni da pressione e infezioni associate all'assistenza sanitaria.

Ciò dovrebbe includere l'ampliamento dei programmi di prevenzione guidati dal personale infermieristico che riducono in modo affidabile le cadute, le lesioni da pressione e le infezioni associate all'assistenza sanitaria, nonché il sostegno all'attuazione con tempo protetto nei turni di lavoro, attrezzature adeguate e formazione mirata.

# Capitolo 7

## Il potere della pace

“La salute e la pace sono intimamente connesse: gli infermieri sono artefici di pace oltre che di salute. In tempi di crisi, gli infermieri e gli operatori sanitari non solo rispondono, ma ricostruiscono, recuperano e forniscono cure eque che sostengono la stabilità sociale, fondamento della pace. Gli infermieri impediscono che i conflitti si trasformino in catastrofi permanenti per la salute pubblica e riportano la speranza dove è andata perduta. È tempo di riconoscere il potere dell’assistenza infermieristica per la pace.”

- Myrna Abi Abdallah Doumit, rappresentante dell’ICN per il Mediterraneo orientale

In contesti fragili e colpiti da conflitti, gli infermieri fungono da custodi fidati della salute, spesso a rischio della propria incolumità. Le competenze, la dedizione e l’integrazione nelle comunità conferiscono agli infermieri il potere di promuovere la salute, la pace e la stabilità e di difendere i diritti umani in contesti in cui questi valori sono esposti alle minacce più gravi.

Il collasso del sistema sanitario in contesti di conflitto è raramente il risultato di un singolo shock, ma piuttosto la conseguenza di ripetuti attacchi alle infrastrutture, alla forza lavoro e alle condizioni sociali necessarie per fornire assistenza.

Il mondo sta assistendo a un aumento degli attacchi alle strutture sanitarie e agli operatori sanitari nei conflitti, che sono sia moralmente riprovevoli sia illegali ai sensi del Diritto Internazionale Umanitario (DIU) ([SHCC, 2025](#); [OMS, 2026](#); [ICN, 2025](#); [MSF, 2026](#)). Ciò comporta la tragica e inaccettabile perdita di vite umane tra il personale infermieristico e rappresenta un modello di violenza che priva le comunità dell’assistenza, indebolisce la risposta alle emergenze e accelera il collasso istituzionale. I quadri normativi sono chiari nell’IHL e nella Risoluzione 2286 del Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite, la prima risoluzione del Consiglio di Sicurezza incentrata specificamente sugli attacchi all’assistenza sanitaria nei conflitti armati, adottata nel 2016. Eppure, a distanza di un decennio, l’attuazione rimane debole e l’impunità è ancora diffusa, come dimostra il numero costante di attacchi.

Attraverso il suo lavoro umanitario e la campagna #NursesforPeace, l’ICN sostiene costantemente la protezione degli infermieri e del personale sanitario, sensibilizza

sulle conseguenze della violenza contro l'assistenza sanitaria nei conflitti e chiede che venga fatta giustizia e che questi terribili attacchi cessino immediatamente.

“Nessun infermiere dovrebbe mai essere preso di mira. Gli infermieri hanno un potere enorme nel portare salute e pace alle comunità e compiono enormi sacrifici per continuare a fornire assistenza anche nelle circostanze più difficili. La violenza contro gli infermieri e gli altri operatori sanitari è stata normalizzata nei conflitti, ma questa normalizzazione è moralmente inaccettabile e non può essere tollerata. Ogni attacco all'assistenza sanitaria indebolisce le fondamenta della civiltà stessa. Dobbiamo sostenere gli infermieri come pilastri fondamentali della pace e della sicurezza nelle nostre comunità.”

— José Luis Cobos Serrano, Presidente dell'ICN

## L'IMPATTO DEL POTERE DELL'INFERMIERISTICA NEI CONFLITTI

Di fronte alla violenza e all'instabilità, gli infermieri dimostrano il potere di preservare sia la salute che la speranza: mantenendo l'accesso alle cure quando i sistemi crollano, sostenendo gli sforzi umanitari attraverso relazioni di fiducia con la comunità, prevenendo epidemie che potrebbero destabilizzare intere regioni e ricostruendo il tessuto sociale che è alla base di una pace duratura.

### **Impatto I: Gli infermieri proteggono l'accesso alle cure in condizioni di crisi**

Quando un conflitto destabilizza un paese o una regione, le popolazioni subiscono quello che può essere descritto come un doppio svantaggio. I rischi per la salute aumentano mentre diminuisce la capacità di risposta del sistema sanitario. Le persone diventano più vulnerabili a lesioni, malattie infettive, complicazioni materne e neonatali, peggioramento delle malattie non trasmissibili, malnutrizione e disturbi mentali, proprio quando le istituzioni progettate per proteggerle sono meno in grado di funzionare.

Questo collasso è visibile nelle condizioni operative di base dell'assistenza. A livello globale, si stima che 1 miliardo di persone sia assistito da strutture sanitarie prive di elettricità o con un approvvigionamento inaffidabile, mentre 1,7 miliardi di persone sono assistite da strutture prive di servizi idrici di base. Queste carenze sono più acute in contesti fragili e colpiti da conflitti, dove l'assistenza di routine, la prevenzione delle infezioni, la chirurgia d'urgenza e il parto sicuro diventano più difficili da garantire ([OMS, 2025](#)).

In tali contesti, gli infermieri diventano agenti fondamentali di continuità. Costituiscono il segmento più numeroso e spesso più costantemente disponibile del personale sanitario e, in molti contesti, sono il primo, il più frequente e talvolta l'unico punto di contatto sanitario per i pazienti e le comunità. Il loro ruolo va ben



oltre l'assistenza al letto del paziente. Essi stabilizzano l'erogazione dei servizi, mantengono l'accesso alle vaccinazioni e all'assistenza primaria, sostengono il controllo delle infezioni, coordinano le équipes e preservano un filo di fiducia tra le comunità e le istituzioni quando i sistemi più ampi si stanno frammentando.



### **CASO DI STUDIO: RIMANERE PER PRENDERSI CURA A ODESSA**

*In un ospedale di maternità e pediatrico di Odessa, in Ucraina, le infermiere erano abituate a prendersi cura di donne e bambini. Con l'aggravarsi della guerra, il loro lavoro è cambiato: hanno iniziato ad accogliere uomini feriti, tra cui soldati portati direttamente dal fronte. Le infermiere hanno curato ferite che non avevano mai affrontato in quel contesto e hanno ascoltato i racconti dei soldati sulle loro esperienze, pur portando nel cuore le preoccupazioni per i propri familiari, molti dei quali erano al fronte.*

*Nonostante lo stress e il rischio costante, le infermiere hanno continuato a presentarsi al lavoro e a garantire il funzionamento dei servizi. Quando i raid aerei costringevano le persone a rifugiarsi, le infermiere hanno allestito il seminterrato dell'ospedale in modo che risultasse meno spaventoso per i bambini, dipingendolo con colori vivaci e disegni animati. Hanno trasferito il maggior numero possibile di pazienti nel rifugio e sono rimaste con coloro che non potevano essere spostati, continuando a fornire assistenza nei reparti.*

*Molti membri del personale avrebbero potuto scegliere di evacuare. Hanno scelto di restare, adattandosi rapidamente, proteggendo i pazienti durante gli allarmi e mantenendo l'assistenza in condizioni di guerra. Questa è una testimonianza del potere dell'assistenza infermieristica di proteggere l'accesso alle cure quando il conflitto trasforma ogni aspetto del lavoro e della vita quotidiana.*

*(ANMJ)*

### **Impatto 2: Gli infermieri rendono possibili gli sforzi umanitari**

Gli infermieri e le associazioni infermieristiche nazionali fungono da attori umanitari indispensabili sul campo. Grazie alla loro presenza radicata nelle comunità, gli infermieri possono identificare le popolazioni più vulnerabili, valutare le esigenze sanitarie in evoluzione e adattare i modelli di erogazione dei servizi alle mutevoli condizioni di sicurezza. Oltre a fornire assistenza diretta, gli infermieri possono sfruttare la loro profonda conoscenza locale delle esigenze della comunità e i loro rapporti di fiducia per facilitare gli sforzi di aiuto umanitario. Ad esempio, la partnership #NursesforPeace dell'ICN con Direct Relief ha aiutato le associazioni infermieristiche a trasferire forniture mediche di emergenza nelle regioni colpite dai conflitti, assicurando che le risorse arrivassero dove erano più necessarie.

### **Impatto 3: Gli infermieri prevengono le epidemie e promuovono la sicurezza sanitaria**

In contesti fragili, dove i sistemi di sorveglianza delle malattie sono indeboliti e i rischi di epidemie sono elevati, gli infermieri fungono da prima linea della sicurezza sanitaria, individuando le malattie infettive prima che degenerino in pandemie. Questo ruolo è cruciale per la resilienza sanitaria globale, poiché oltre l'80% delle principali epidemie di malattie infettive si verifica in paesi fragili o colpiti da conflitti ([OMS, 2020](#)). Grazie alla loro competenza clinica, alla presenza sul territorio e alle capacità di sorveglianza, gli infermieri nelle zone di crisi forniscono sistemi di allerta precoce per le minacce sanitarie emergenti, fornendo al contempo un'assistenza di alta qualità che migliora i risultati per le comunità in crisi.

#### **Impatto 4: Il nesso pace-salute-assistenza infermieristica sostiene una più ampia stabilità sociale e la ripresa**

La stabilità di una società e la salute della sua popolazione esistono in un ciclo che si rafforza a vicenda. Senza la pace, il diritto alla salute viene sistematicamente negato: la mortalità e la morbilità aumentano, l'accesso alle cure si deteriora e la salute pubblica peggiora. Quando i sistemi sanitari falliscono, l'instabilità sociale si aggrava, le rivendicazioni si intensificano e la ripresa diventa più difficile da sostenere.

Gli infermieri non intervengono solo in tempi di crisi. Contribuiscono attivamente alla ripresa e alla ricostruzione dei sistemi sanitari e delle società. Fornendo un'assistenza equa e compassionevole, gli infermieri promuovono la stabilità sociale e costruiscono percorsi verso una pace sostenibile ([ONU e Banca Mondiale, 2018](#)).

### **LA DISTRUZIONE SISTEMATICA DELLA SALUTE NEI CONFLITTI**

I conflitti destabilizzano le regioni e distruggono o indeboliscono i sistemi sanitari. Quando le strutture sanitarie vengono prese di mira, bombardate o costrette a chiudere, intere popolazioni rimangono senza accesso ai servizi essenziali. La portata di questa violenza è allarmante: la Safeguarding Health in Conflict Coalition ha documentato oltre 3.600 attacchi alle strutture sanitarie a livello globale nel 2024, con una media di dieci attacchi al giorno – il numero più alto mai registrato ([SHCC, 2025](#)). Il sistema di sorveglianza dell'OMS sugli attacchi alle strutture sanitarie ha registrato 1.348 attacchi nel 2025, causando 1.981 decessi, rispetto ai 944 decessi del 2024 ([MSF, 2026](#)).

I danni si estendono ben oltre l'attacco immediato. Gli attacchi portano alla chiusura delle strutture, alla riduzione degli orari, al ritiro del personale, alla carenza di medicinali, all'interruzione dei trasporti, al ritardo nei trasferimenti e alla sospensione dei servizi di assistenza sul territorio. I servizi preventivi e di routine sono spesso i primi a scomparire, seguiti dai servizi specialistici e di emergenza.

Ciò ha conseguenze a lungo termine per la salute materna e neonatale, la cura dei traumi, la copertura vaccinale, la gestione delle malattie croniche, la disabilità e la salute mentale ( [Lokulo-Sodipe, 2018](#) ).

Gli attacchi sistematici alle infrastrutture sanitarie possono portare a un collasso prolungato della capacità dei servizi. Alcune statistiche relative a recenti conflitti illustrano la portata di questa devastazione. In Siria, dopo anni di conflitto, solo il 57% degli ospedali e il 37% dei centri di assistenza sanitaria di base rimangono pienamente operativi ( [OMS, 2025](#) ). Nella Striscia di Gaza è operativo solo il 42% dei punti di assistenza sanitaria, e il 90% di questi funziona solo parzialmente ( [UN OCHA, 2026](#) ). La guerra in corso in Sudan ha lasciato operativo solo il 14% degli ospedali ( [OMS, 2025](#) ).

Gli attacchi all'assistenza sanitaria aumentano inoltre l'esposizione degli operatori sanitari non solo al pericolo fisico, ma anche al disagio morale e al trauma psicologico derivanti dall'essere testimoni di violenze contro pazienti, famiglie e colleghi ( [Agbo et al., 2024](#) ). L'esposizione ripetuta alla violenza contribuisce a traumi, burnout, lesioni morali, assenteismo, dimissioni ed emigrazione ( [ICN, 2025](#); [Rija et al., 2022](#); [OMS, 2025](#) ). In contesti già fragili e in condizioni di emergenza, ciò può contribuire a una maggiore carenza di personale, a una maggiore insicurezza, a una minore capacità di servizio e a una più profonda perdita di fiducia da parte del pubblico.

La distruzione delle infrastrutture sanitarie durante le crisi comporta enormi costi umani, sociali ed economici. I modelli stimano che gli shock al sistema sanitario che riducono la copertura sanitaria di base nella regione dell'America Latina e dei Caraibi potrebbero causare da 35.000 a 174.000 decessi in più (compresi decessi neonatali, infantili, materni e per malattie non trasmissibili) e, in ultima analisi, generare costi economici sociali compresi tra 7 e 37 miliardi di dollari per ogni shock ( [Wickramaarachchi et al., 2025](#) ). La distruzione delle infrastrutture sanitarie è uno dei principali fattori di declino economico a lungo termine. I conflitti comportano un calo del 15-20% circa del PIL reale pro capite nell'arco di cinque anni ( [FMI, 2019](#) ) e la ripresa può richiedere decenni, bloccando lo sviluppo e i progressi nel campo della sanità pubblica.

La tutela degli infermieri e del resto del personale sanitario rappresenta un'esigenza strategica urgente per garantire il diritto alla salute, preservare la resilienza delle istituzioni ed evitare che le situazioni di crisi portino al collasso definitivo del sistema sanitario. Il personale infermieristico garantisce l'accessibilità e l'umanità dell'assistenza anche nelle condizioni più difficili. Proteggere e responsabilizzare gli infermieri è un investimento nella stabilità, nella ripresa e nella pace stessa.



## **CASO DI STUDIO: INFERMIERI DIPLOMATI NONOSTANTE IL CONFLITTO IN MYANMAR**

*In Myanmar, il crollo dei servizi sanitari formali e sicuri dopo il colpo di Stato del 2021 ha creato un problema urgente: i pazienti avevano bisogno di cure, ma il percorso formativo per i nuovi infermieri veniva smantellato. Infermieri e docenti hanno continuato a lavorare in clandestinità e nelle zone colpite dal conflitto, sostenendo un sistema sanitario parallelo in costante pericolo.*

Per proteggere la formazione e gli standard infermieristici, il Royal College of Nursing (RCN) ha sostenuto i docenti di infermieristica del Myanmar e ha riunito accademici internazionali del settore per progettare e offrire un corso di laurea completo: il Bachelor of Nursing Science "Phoenix", in linea con gli standard dell'International Council of Nurses e con il curriculum del Myanmar precedente al colpo di Stato. Il corso combinava lezioni registrate, facilitazione locale e apprendimento *clinico supervisionato in contesti ad alto rischio, mentre gli studenti si esercitavano in condizioni di sorveglianza, insicurezza e interruzioni delle comunicazioni. Una laureata, Khun Sue Reh, ha riassunto così la realtà operativa: «La sicurezza non è mai garantita».*

*All'inizio del 2026, il programma aveva erogato 58 moduli, circa 2.100 ore di lezioni registrate e circa 1.500 ore di pratica clinica supervisionata (circa 3.600 ore in tre anni), e ha laureato la sua prima classe di studenti di infermieristica.*

*Questo è il potere dell'assistenza infermieristica per la pace: continuare a formare infermieri sostiene l'infrastruttura di cura che ricostruisce le società.*

*([The Guardian, 2026](#); [RCN, 2026](#))*



## **IL PROGETTO: AZIONI DI POLICY PER IL POTERE DELLA PACE**

La risposta attuale rimane troppo reattiva, troppo frammentata e applicata in modo troppo debole. Ciò che serve è un patto per la pace e la salute che protegga gli operatori sanitari e i servizi sanitari come priorità strategica per la prevenzione dei conflitti, la risposta alle crisi e la ripresa sostenibile.

L'ICN chiede le seguenti azioni coordinate:

### **Azione 1: Rafforzare l'attuazione del diritto internazionale umanitario e garantire la protezione giuridica dell'assistenza sanitaria**

Gli Stati dovrebbero integrare pienamente nella legislazione nazionale le tutele del diritto internazionale umanitario per gli operatori sanitari e i servizi sanitari, compresa la criminalizzazione esplicita degli attacchi, dell'ostruzione, dell'intimidazione e dell'interferenza con l'assistenza sanitaria. I quadri giuridici dovrebbero inoltre proteggere gli infermieri e gli altri professionisti sanitari dal perseguimento penale per aver fornito assistenza imparziale ed etica, anche a combattenti feriti o membri di gruppi armati. Tali quadri giuridici devono essere pienamente applicati e monitorati.

### **Azione 2: Garantire la responsabilità e la segnalazione sistematica**

La protezione è indebolita quando gli attacchi rimangono invisibili. I paesi e gli attori umanitari dovrebbero garantire una partecipazione completa ai sistemi di sorveglianza, come il Sistema di sorveglianza dell'OMS sugli attacchi alle cure sanitarie, in tutti i contesti colpiti da conflitti. Ciò dovrebbe includere punti di contatto qualificati, canali di segnalazione riservati, integrazione con i sistemi nazionali e rendicontazione pubblica di routine. Gli attacchi alle strutture sanitarie dovrebbero essere verificati in modo indipendente e collegati a percorsi di responsabilità nazionali e internazionali, in modo che gli attacchi alle strutture sanitarie siano trattati come violazioni perseguibili piuttosto che come inevitabili conseguenze del conflitto. Devono essere istituiti meccanismi di responsabilità completi che mettano fine all'impunità per gli attacchi.

### **Azione 3: Finanziare un pacchetto minimo di protezione per le strutture, i trasporti e gli spostamenti del personale**

Ogni contesto ad alto rischio dovrebbe disporre di un pacchetto di base di misure di protezione. Ciò include valutazioni dei rischi delle strutture, aree sicure e procedure di rifugio, comunicazioni affidabili e protocolli di spostamento sicuro per il personale e le ambulanze. Queste misure dovrebbero essere specifiche al contesto e proporzionate.

### **Azione 4: Garantire la sicurezza sul lavoro e le infrastrutture di sistema**

I governi e i responsabili delle strutture devono garantire gli elementi operativi fondamentali che mantengono l'assistenza sicura e funzionante: elettricità, acqua, servizi igienico-sanitari, ventilazione, smaltimento dei rifiuti, attrezzature, sistemi di

prevenzione delle infezioni e disponibilità di dispositivi di protezione individuale. I programmi di salute sul lavoro dovrebbero includere la valutazione dei rischi, il monitoraggio degli infortuni e dell'esposizione, la mitigazione dei pericoli e piani di risposta per la violenza, le infezioni e i danni psicologici.

### **Azione 5: Proteggere il benessere, i diritti, la retribuzione e la fidelizzazione della forza lavoro durante le crisi**

La risposta alle crisi deve includere un sostegno psicologico e psicosociale riservato, il sostegno tra pari, una supervisione informata sul trauma, disposizioni obbligatorie in materia di riposo e ferie, misure di protezione per garantire un organico sicuro ove possibile e il diritto di rifiutare lavori irragionevolmente pericolosi senza subire ritorsioni. L'indennità di rischio, l'assicurazione sulla vita e contro l'invalidità e il risarcimento tempestivo in caso di infortunio o decesso dovrebbero essere componenti standard della politica relativa alla forza lavoro in situazioni di crisi.

### **Azione 6: Consentire un'assistenza etica e inclusiva per le popolazioni più a rischio**

Gli infermieri e gli altri operatori sanitari devono essere protetti e messi in grado di agire in conformità con l'etica medica e i principi di assistenza imparziale. I modelli di servizio devono essere progettati appositamente per raggiungere le popolazioni che rischiano maggiormente di diventare invisibili durante le crisi: donne, bambini, anziani, sopravvissuti a violenze sessuali, persone con disabilità, detenuti e persone con bisogni di salute mentale. Gli infermieri devono essere sostenuti in quanto colonna portante della continuità dell'assistenza e dell'accesso alle cure per le popolazioni svantaggiate.

### **Azione 7: Sviluppare le competenze emergenziali del personale**

La protezione dipende in parte dalla preparazione. Gli operatori sanitari dovrebbero ricevere una formazione pratica in materia di triage in caso di incidenti con un gran numero di vittime, cura dei traumi, risposta alle epidemie, prevenzione e controllo delle infezioni, comunicazioni di emergenza e procedure di sicurezza personale. Ciò dovrebbe essere rafforzato da una formazione sui diritti e gli obblighi previsti dal diritto internazionale umanitario, sulla neutralità medica e sul processo decisionale etico in contesti ad alto rischio. La formazione continua e l'addestramento è essenziale, in particolare in contesti in cui il turnover del personale è elevato e le esigenze di assistenza di emergenza aumentano rapidamente.

### **Azione 8: Investire nella ricerca, nella valutazione e nell'apprendimento attraverso l'attuazione**

Le prove scientifiche su ciò che protegge al meglio gli operatori sanitari e i servizi rimangono troppo limitate. I donatori, le istituzioni accademiche e le agenzie multilaterali dovrebbero dare priorità alla ricerca sull'efficacia delle misure di protezione, sui modelli di personale e di dispiegamento, sugli interventi di salute

mentale, sulle strategie di fidelizzazione e sugli impatti a lungo termine degli attacchi sulla continuità dei servizi e sulla salute della popolazione. Sono necessarie prove scientifiche più solide non solo per documentare i danni, ma anche per orientare le decisioni pratiche in materia di politiche e investimenti.



# Conclusione: investire per ottenere risultati

Il presente report ha fornito prove evidenti del fatto che il potere dell'assistenza infermieristica salva e trasforma vite, rafforza i sistemi sanitari e sostiene la stabilità sociale e la prosperità economica.

Negli ospedali urbani più affollati e nelle comunità più remote, nelle cliniche con risorse elevate e nelle zone di conflitto, gli infermieri mantengono in funzione i sistemi sanitari, la popolazione in buona salute e le società resilienti.

Insieme, i sette poteri dell'assistenza infermieristica rappresentano una straordinaria concentrazione di impatto. Ma il potere senza investimenti è un potenziale senza effetto. Il cronico sottofinanziamento, la carenza di personale, le normative restrittive e altre sfide frenano l'impatto dell'assistenza infermieristica.

Trasformare le capacità dell'assistenza infermieristica nei risultati di cui la popolazione ha bisogno dipende dalla volontà dei sistemi di investire nelle condizioni che consentono a questi poteri di operare a pieno regime.

Il potere infermieristico deve essere potenziato attraverso investimenti strategici.

## ARGOMENTI A FAVORE DEGLI INVESTIMENTI

I dati riportati in questo rapporto dimostrano che l'assistenza infermieristica non è un costo da gestire, ma un investimento ad alto rendimento che trasforma la spesa sanitaria in popolazioni più sane, economie più forti e società più resilienti.

**Ogni dollaro investito nel miglioramento della salute può generare un ritorno economico compreso tra 2 e 4 dollari**, mentre le cattive condizioni di salute riducono il PIL globale di circa il 15% ogni anno ([Remes et al., 2020](#)). Il rafforzamento del personale sanitario – di cui gli infermieri costituiscono il segmento più ampio e cruciale – potrebbe prevenire la perdita di 189 milioni di anni di vita a causa di morte prematura e disabilità e aggiungere 1,1 trilioni di dollari all'economia globale entro il 2030 ([McKinsey, 2025](#)). Nei paesi a basso e medio reddito, il ritorno sull'investimento nel personale sanitario potrebbe raggiungere un rapporto di 10:1 ([Asamani et al., 2022](#)). Gli interventi sanitari preventivi, in cui gli infermieri sono fondamentali, producono un ritorno sull'investimento di 1:14, con la vaccinazione degli adulti che mostra un ritorno di 1:19 ([BIAC, 2025](#)). L'eliminazione dei danni ai pazienti – molti dei quali sono direttamente prevenuti da un adeguato organico infermieristico – potrebbe aumentare la crescita economica globale di oltre lo 0,7% all'anno ([Slawomirski & Klazinga, 2022](#)). Essendo una professione a

maggioranza femminile, investire nell'assistenza infermieristica promuove anche l'uguaglianza di genere: l'emancipazione delle donne attraverso una formazione infermieristica di livello universitario produce potenziali guadagni superiori al 300% in alcune regioni ([Wodon et al., 2018](#)), e la parità di genere nel mercato del lavoro globale potrebbe sbloccare 28.000 miliardi di dollari di valore sociale all'anno ([McKinsey Global Institute, 2016](#)).

## **INVESTIRE NELLA LEADERSHIP INFERMIERISTICA PER MIGLIORI DECISIONI, ATTUAZIONE E RISULTATI**

La leadership infermieristica nel punto in cui i servizi vengono progettati e forniti è un'infrastruttura essenziale che converte gli investimenti sanitari in risultati. Ciò rende l'investimento nella leadership infermieristica una priorità strategicamente importante per il rafforzamento di tutti i sistemi sanitari. La leadership migliora i piani di riforma della forza lavoro e della sanità e li converte in azioni, assicurando che rispondano alla reale portata e complessità delle sfide sanitarie e che aderiscano alle realtà operative dell'assistenza.

Gli infermieri offrono un punto di vista unico, fondamentale in tutte le decisioni sanitarie, poiché si trovano all'interfaccia tra politica e pratica in modo più continuo rispetto a qualsiasi altra professione, essendo il gruppo professionale più numeroso nella forza lavoro sanitaria e la presenza più costante lungo tutto il continuum assistenziale. Si tratta di una risorsa strategica: gli infermieri possono vedere in anticipo e senza filtri come la politica e le politiche modellano l'esperienza dei pazienti, delle comunità e della forza lavoro, e possono tradurre ciò in scelte progettuali pratiche ([Salvage e White, 2019](#)). Le politiche sviluppate senza l'apporto degli infermieri sono spesso poco pratiche, costose, irrealistiche e quindi non vengono seguite; la disciplina di chiedersi "funziona alle 2:00 del mattino?" è un test di governance per la fattibilità nel mondo reale ([Disch, 2020](#)).

Quando le prospettive infermieristiche sono presenti nelle sale del consiglio e ai tavoli delle decisioni politiche, ciò rafforza la sicurezza dei pazienti e sul lavoro, migliora la qualità e la consapevolezza dei rischi e aumenta l'efficienza dell'attuazione delle politiche riducendo i punti ciechi ([Arabi et al., 2014](#)).

Investire nella leadership infermieristica è fondamentale anche per colmare il divario di genere nella leadership dei sistemi sanitari. A livello globale, l'assistenza sanitaria rimane "erogata dalle donne, guidata dagli uomini": le donne costituiscono circa il 70% della forza lavoro nel settore sanitario e dell'assistenza sociale, ma ricoprono solo circa il 25% dei ruoli dirigenziali ([OMS, 2019](#)). Questo squilibrio ostacola l'equità di genere e concentra il potere decisionale lontano dalla

forza lavoro sanitaria che comprende più direttamente l'erogazione dell'assistenza, i flussi e i rischi per la sicurezza.

Colmare questo divario richiede un investimento costante e mirato nella leadership femminile attraverso l'assistenza infermieristica. Ciò significa percorsi finanziati, sponsorizzazione e pianificazione della successione, retribuzione e avanzamento equi, nonché culture aziendali che eliminino le barriere strutturali, tra cui la discriminazione e le molestie.

Altre azioni chiave necessarie per investire nella leadership infermieristica includono:

- rafforzare la voce degli infermieri nella governance e nelle decisioni di alto livello
- garantire la rappresentanza infermieristica di alto livello (ad esempio, incarichi di Chief Nursing Officer con autorità definita) nei Ministeri della Salute, nei Consigli Nazionali del personale sanitario, in Organizzazioni come l'OMS, nei Consigli di Amministrazione degli ospedali/sistemi sanitari e nei programmi di riforma (compresi quelli relativi al digitale/AI e alla preparazione alle emergenze) – e garantire che i leader infermieristici dispongano di autorità e risorse sufficienti
- fissare obiettivi e pubblicare metriche di performance della leadership disaggregate per genere.

## **SUPERARE LE SFIDE DI INVESTIMENTO: DOMANDA IN AUMENTO E VINCOLI DI FINANZIAMENTO**

Di fronte alle sfide finanziarie, all'aumento della domanda e all'imprevedibilità globale, la cosa peggiore che i leader possano fare è rinviare la spesa sanitaria e quella per il personale sanitario o ricorrere a soluzioni rapide piuttosto che a investimenti sostenibili.

I sistemi sanitari di tutto il mondo si trovano ad affrontare un doppio vincolo strutturale che rende gli investimenti strategici urgenti e complessi.

Da un lato, **la domanda e le pressioni sui costi si stanno intensificando**. I cambiamenti demografici – l'invecchiamento della popolazione e il crescente peso delle malattie croniche e non trasmissibili – stanno alimentando la domanda di cure continue, complesse e a lungo termine. L'aumento delle disuguaglianze, i disastri naturali, i conflitti e le crisi aggiungono ulteriori livelli di forte pressione ai sistemi sanitari. Le nuove tecnologie, i trattamenti e le aspettative crescenti offrono nuove possibilità, ma comportano anche nuovi costi.

D'altro canto, **i vincoli di finanza pubblica si stanno inasprendo**.

Le entrate pubbliche sono limitate e la sanità deve competere per i finanziamenti con l'istruzione, la difesa, il clima, le infrastrutture e la protezione sociale. Nel frattempo, il divario di resilienza rimane ampio. Secondo le stime dell'OCSE, i paesi avrebbero bisogno di una spesa aggiuntiva pari a circa l'1,4% del PIL rispetto ai livelli pre-pandemia per essere meglio preparati a futuri shock, con circa la metà destinata al rafforzamento degli operatori sanitari in prima linea ([Morgan & James, 2023](#)).

Per molti paesi a basso e medio reddito, il quadro è ancora più difficile: le pressioni fiscali interne e il debito sovrano si scontrano con una forte contrazione degli aiuti sanitari esterni. Secondo le stime dell'OMS, nel 2025 si registrerà una riduzione di oltre il 30% degli aiuti esterni totali per la sanità rispetto al 2023, con interruzioni immediate dei servizi in circa il 70% dei 108 paesi a basso e medio reddito oggetto dell'indagine ([OMS, 2025](#)).

Questo è il segnale di allarme più chiaro possibile per i responsabili politici: gli shock finanziari si traducono rapidamente in shock nei servizi, e gli shock nei servizi si traducono rapidamente in un declino e degli esiti sanitari, specialmente per i più vulnerabili, i più poveri, per le donne e i bambini, e per le persone affette da malattie croniche.

La spesa sanitaria ha registrato un andamento altalenante. I dati dell'OCSE mostrano che la spesa sanitaria reale ha registrato un'impennata durante la pandemia di COVID-19, per poi diminuire drasticamente in tre quarti dei paesi con la revoca dei bilanci di emergenza, nonostante la domanda sottostante continuasse a crescere ([OCSE, 2024](#)). Questo andamento rivela una debolezza strutturale: i sistemi oscillano tra espansione in situazioni di emergenza e contrazione post-crisi, anziché sviluppare capacità durature.

Le proiezioni dell'OCSE indicano che, in assenza di cambiamenti politici significativi, la spesa sanitaria totale continuerà a superare la crescita economica, raggiungendo in media circa l'11,2% del PIL entro il 2040 nei paesi dell'OCSE ([OCSE, 2024](#)). I sistemi sanitari non possono fare affidamento solo sulla crescita per risolvere il problema, ma devono migliorare la produttività e ridurre gli sprechi.

I costi del sottoinvestimento nella sanità si manifestano sotto forma di ritardi nei servizi, complicazioni evitabili, mortalità prevenibile, progressi in stallo verso la copertura sanitaria universale e l'erosione della fiducia pubblica che tiene insieme i sistemi sanitari. In termini fiscali, si traducono in spese di emergenza inefficienti, costi a lungo termine in aumento e perdita di produttività economica quando la popolazione e la forza lavoro sono meno sane. La questione non è più se i paesi possano permettersi di investire nel personale sanitario e infermieristico, ma se possano permettersi le conseguenze del non farlo.

“In tempi difficili e turbolenti, investire nell’assistenza infermieristica è vitale per la sicurezza sociale, economica e sanitaria. L’assistenza fornita dagli infermieri mantiene le popolazioni in vita, produttive e resilienti di fronte agli shock causati da pandemie, crescenti esigenze sanitarie, conflitti e disastri naturali. Non c’è sicurezza nazionale senza sicurezza sanitaria, e non c’è sicurezza sanitaria senza personale infermieristico. I paesi si sono già impegnati a rafforzare il personale infermieristico nell’ambito delle Direzioni Strategiche Globali per l’Infermieristica e l’Ostetricia. Ora abbiamo bisogno degli investimenti necessari per tradurre questi impegni in azioni concrete.”

— Howard Catton, CEO dell’ICN

La sfida pratica consiste nell’investire strategicamente nelle leve con i rendimenti più elevati comprovati, migliorando i sistemi sanitari e i risultati, difendendo al contempo la sostenibilità fiscale e migliorando il rapporto qualità-prezzo.

## INVESTIRE NEL CAMBIAMENTO SISTEMICO: TRE LEVE CHIAVE

L’errore che la maggior parte dei governi commette è quello di considerare gli investimenti nell’assistenza infermieristica come una singola voce di bilancio (“più personale”), anziché come un sistema con molteplici canali di ritorno. Quando la domanda è in aumento e lo spazio fiscale si restringe, i leader devono finanziare gli interventi che proteggono in modo più affidabile le prestazioni del sistema, tra cui l’accesso, la qualità, la resilienza e l’accessibilità economica a lungo termine.

I dati indicano tre leve strategiche comprovate in grado di massimizzare l’impatto degli investimenti e indirizzare le risorse dove generano il valore più sostenibile.

**Figura: Investire per ottenere un impatto**



Copyright ICN- Edizione Italiana a cura di CNAI

**In primo luogo, la prevenzione e una popolazione più sana riducono la domanda evitabile.** È qui che i sistemi sanitari recuperano capacità: meno ricoveri prevenibili, malattie croniche meglio controllate e interventi più precoci. L'effetto non è solo una riduzione dei costi a valle; si tratta di un immediato sollievo operativo attraverso elementi fondamentali quali liste d'attesa più brevi, meno crisi e minore pressione sul personale (OCSE, 2024). Gli infermieri sono il motore di questa prevenzione su larga scala. I loro rapporti di fiducia favoriscono la somministrazione dei vaccini e l'aderenza alle terapie; il loro modello di assistenza olistica consente l'educazione sulle malattie croniche e l'autogestione; e la loro prossimità alle comunità raggiunge popolazioni spesso poco servite. Investire nell'assistenza infermieristica rende l'assistenza preventiva e primaria una realtà per le popolazioni.

**In secondo luogo, l'eliminazione di costi inefficaci e dispendiosi crea margine di manovra senza compromettere i risultati.** L'obiettivo qui non è un'efficienza marginale, ma piuttosto l'eliminazione sistematica delle attività di scarso valore, delle duplicazioni e la liberazione di risorse umane per ciò che funziona (OCSE, 2024). I sistemi sanitari perdono enormi risorse a causa di danni evitabili ai pazienti, complicanze evitabili, frammentazione dell'assistenza e erogazione non coordinata dei servizi.

Come ha dimostrato questo rapporto, investire in infermieri professionisti evita il costo ben maggiore dei danni evitabili. Investire in sistemi integrati e ben coordinati moltiplica ulteriormente questi guadagni in termini di efficienza e sicurezza dei pazienti.

**La terza leva si concentra sull'ottimizzazione delle prestazioni e sull'utilizzo della trasformazione tecnologica per migliorare la produttività, la produttività e la coerenza.** Un esempio fondamentale di ciò è la massimizzazione dell'ambito di competenza infermieristica: quando gli infermieri operano al massimo delle loro competenze e della loro formazione — compresi le funzioni di pratica avanzata — l'assistenza si estende, i sistemi funzionano meglio e i pazienti sono assistiti in modo più efficace. Ciò può essere potenziato e supportato da attrezzature adeguate, compresi gli strumenti digitali e l'IA responsabile, a condizione che questi siano progettati con e per gli infermieri. Riprogettare l'erogazione dei servizi in relazione a ciò che i professionisti sono formati, competenti e autorizzati ad agire, con il giusto supporto tecnologico e organizzativo, può ridurre il carico amministrativo, migliorare il coordinamento, favorire decisioni più sicure e consentire l'erogazione dell'assistenza in contesti a costi inferiori.

Investire in queste leve e potenziare il ruolo dell'assistenza infermieristica produce i risultati che contano di più: un accesso e una portata dell'assistenza ampliati, una migliore qualità e sicurezza dei pazienti, sistemi sanitari più resilienti, un'assistenza più accessibile e una sostenibilità fiscale a lungo termine.

L'ICN invita tutti i leader ad agire con determinazione per mobilitare l'impatto della professione infermieristica. La Carta per il cambiamento dell'ICN e le corrispondenti priorità politiche delineate in questo report forniscono una chiara tabella di marcia per rafforzare il personale infermieristico e i sistemi sanitari che proteggono le popolazioni. Investire nella professione infermieristica significa investire nella salute, nella stabilità e nel futuro di tutte le persone, ovunque.

“Questo rapporto non lascia spazio a dubbi: il potere dell’assistenza infermieristica è immenso – e viene sistematicamente sottoutilizzato. Ciò che è necessario ora è la volontà politica di tradurre le prove in azioni concrete, riconoscendo che investire nell’assistenza infermieristica è una strategia ad alto rendimento a cui nessun sistema sanitario può permettersi di rinunciare. In occasione della Giornata internazionale degli infermieri, l’ICN invita i leader a investire per ottenere un impatto e a dare agli infermieri i mezzi per salvare e trasformare vite. I dati lo richiedono, l’economia lo sostiene e l’umanità dipende da questo.”

— José Luis Cobos Serrano, Presidente dell’ICN

Adattamento in Italiano:

CNAI - Consociazione Nazionale delle Associazioni Infermiere/i

Informazioni: [info@cnaipro.it](mailto:info@cnaipro.it)

