



Infermieristica di prossimità ed avanzata: il contributo della professione per un sistema sanitario moderno, inclusivo e resiliente

Loredana Sasso FAAN, FRCSI
già Professore Ordinario
Dipartimento Scienze della Salute
Università di Genova



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI GENOVA

Dimensioni della prossimità

La **prossimità** indica una grande vicinanza, fisica e temporale, tra due o più elementi. Significa essere accanto, raggiungibili, o imminenti nel tempo, rappresentando spesso una relazione di adiacenza. Il termine si usa anche in senso sociale per indicare solidarietà e vicinanza relazionale

Vocabolario Treccani 2024



Contesto globale



*Dalla cura alla
presa in carico*

WHO, Astana Declaration, 2018

WHO, People-centred care, 2016

OECD, Value-based healthcare, 2020

OECD, People-centred systems, 2020

EU, Community care policies

Patient Engagement Market Europe, 2030

La sanità sta evolvendo: da un modello centrato sulle prestazioni a uno basato sul valore, sulla presa in carico e sulla centralità della persona, con servizi sempre più integrati sul territorio

A Global Health Strategy for 2025–2028

advancing equity and resilience
in a turbulent world

Fourteenth General Programme of Work



L'agenda del WHO 2025-2028 per una strategia sanitaria globale

- **I sistemi sanitari devono essere riorientati verso le cure primarie come modello di riferimento**
- **L'assistenza deve essere continua, integrata e centrata sulla persona lungo tutto il percorso di cura**
- **Le cure primarie sono fondamentali per garantire copertura sanitaria universale**
- **I sistemi sanitari devono essere in grado di prevenire, affrontare e adattarsi a crisi complesse (pandemie, cambiamenti climatici, conflitti)**
- **È necessario un approccio intersettoriale (sanità, istruzione, ambiente, lavoro)**
- **I cittadini devono essere coinvolti attivamente nei processi decisionali e nei percorsi di cura (centralità della persona)**

A Global Health Strategy for 2025–2028

advancing equity and resilience
in a turbulent world

Fourteenth General Programme of Work



L'infermieristica è un pilastro dei sistemi sanitari: garantisce continuità, coordina i percorsi e promuove l'autonomia del paziente, confermandosi centrale secondo l'OMS.



Accessibilità

- Un'organizzazione che garantisce equità di accesso e riduzione delle disuguaglianze
- Un modello orientato alla qualità e agli esiti di salute, non solo alle prestazioni erogate

Continuità delle cure

- Integrazione strutturata delle tecnologie digitali (telemedicina, cartelle elettroniche, dati sanitari)
- Utilizzo dei dati per supportare decisioni cliniche e organizzative (data-driven healthcare)

Continuità delle cure

- Coordinamento tra ospedale, territorio e servizi sociali
- Percorsi assistenziali continui e personalizzati (centrati sulla persona) lungo tutto il ciclo di vita
- Superamento della frammentazione tra setting assistenziali

Coinvolgimento e centralità

- Un sistema centrato sulla persona, che integra bisogni clinici, psicologici e sociali
- Coinvolgimento attivo di pazienti e caregiver (o familiari) nei processi decisionali

L'agenda del WHO 2025-2028 per una strategia sanitaria globale

- Esiste un gap globale di professionisti sanitari, soprattutto nei contesti territoriali
- È necessario investire nelle competenze, nella formazione e nella valorizzazione del personale
- Rafforzare la presenza di operatori a livello comunitario è una priorità strategica

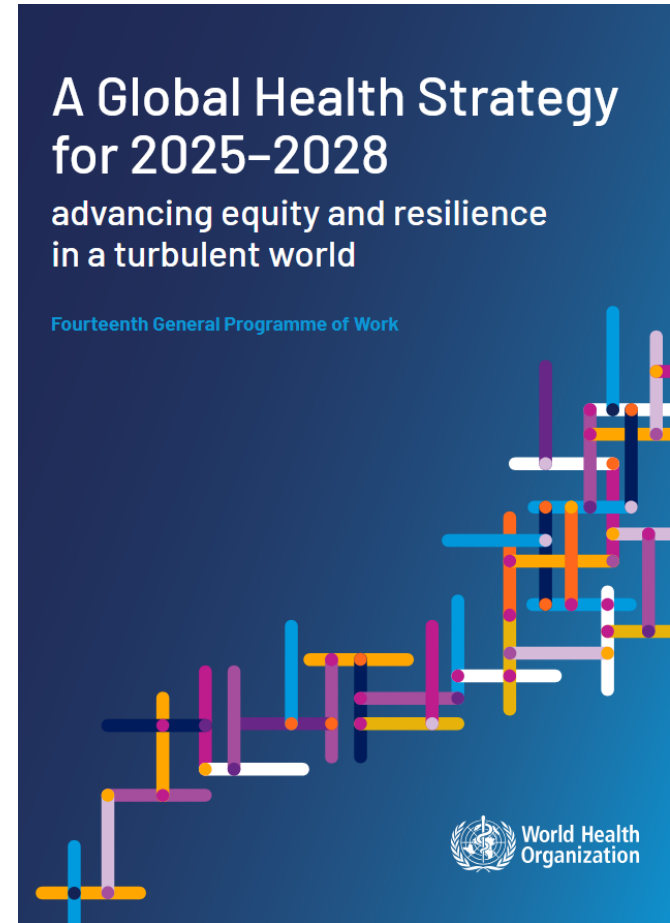


**Formazione
infermieristica avanzata**

- I sistemi sanitari moderni sono guidati da dati, tecnologie digitali e innovazione
- Telemedicina, intelligenza artificiale e strumenti digitali migliorano accesso e qualità delle cure
- Necessaria governance per evitare nuove disuguaglianze



**Utilizzo dei dati per
migliorare i processi**





Ministero
dell'Università
e della Ricerca



UNIVERSITÀ

RICERCA

[Home](#) | [Atti e normativa](#) | [Tutte le disposizioni](#) | [Decreto Ministeriale n. 159 del 6-2-20](#)

Decreto Ministeriale n. 159 del 6-2-2026

Revisione della classe di laurea magistrale infermieristica e istituzione dei profili infermieristici specialistici

N° Atto 159

Pubblicato il 24/03/2026 - 16:28

Data di protocollo 06/02/2026 - 16:00

La modernità attraverso lo sviluppo di una professione infermieristica avanzata

Formazione infermieristica avanzata



- La formazione infermieristica avanzata rappresenta un'evoluzione coerente con i bisogni del sistema
- Consente lo sviluppo di competenze avanzate nella presa in carico, nella complessità clinica e nella continuità assistenziale
- Allinea la professione infermieristica agli standard internazionali (advanced practice nurse)



- Non è sostenibile un approccio in cui si investe in formazione senza prevedere ruoli e valorizzazione
- La pianificazione deve essere contestuale (formazione + ruolo + riconoscimento)
- Integrare le nuove figure nei modelli organizzativi (ospedale e territorio)

Valorizzazione del ruolo e delle competenze
attraverso una riorganizzazione del
management

Valorizzazione economica

L'agenda del WHO 2025-2028 per una strategia sanitaria globale

- Esiste un gap globale di professionisti sanitari, soprattutto nei contesti territoriali
- È necessario investire nelle competenze, nella formazione e nella valorizzazione del personale
- Rafforzare la presenza di operatori a livello comunitario è una priorità strategica



**Formazione
infermieristica avanzata**

- I sistemi sanitari moderni sono guidati da dati, tecnologie digitali e innovazione
- Telemedicina, intelligenza artificiale e strumenti digitali migliorano accesso e qualità delle cure
- Necessaria governance per evitare nuove disuguaglianze



















**Utilizzo dei dati per
migliorare i processi**



Study Protocol

Enlightening Nursing Care: A Protocol for a Multicenter Observational Study Measuring Nursing Work in Hospital Settings

Annamaria Bagnasco ^{1,2}, Marco Di Nitto ¹, Iliaria Marcomini ³, Rosaria Alvaro ^{2,4}, Loreto Lancia ^{2,5},
Duilio Fiorenzo Manara ^{2,3}, Laura Rasero ^{2,6}, Gennaro Rocco ^{2,7,8}, Valeria Caponnetto ⁵, Manuele Cesare ⁷,
Yari Longobucco ⁶, Francesco Zaghini ⁴, Paolo Iovino ⁶, Alessandra Burgio ⁹, Paolo Landa ^{10,11,12,13},
Milko Zanini ¹, Maurizio Zega ^{14,15}, Giancarlo Cicolini ^{15,16}, Walter Sermeus ¹⁷, Jonathan Drennan ¹⁸,
John M. Welton ¹⁹, Beatrice Mazzoleni ^{15,20,*} and Loredana Sasso ^{1,2}

L' *Scienze Infermieristiche – Nursing Sciences*

Supplemento della rivista

La centralità costante, nascosta e pervasiva del lavoro infermieristico nel Servizio Sanitario Nazionale: Protocollo di studio ENLIGHT- IT

Rosaria Alvaro¹, Annamaria Bagnasco², Manuele Cesare³, Marco Di Nitto⁴, Francesco Zaghini⁵, Loreto Lancia⁶, Duilio Fiorenzo Manara⁷, Laura Rasero⁸, Gennaro Rocco⁹, Alessandra Burgio¹⁰, Paolo Landa¹¹, Jonathan Drennan¹², John Welton¹³, Walter Sermeus¹⁴, Barbara Mangiacavalli¹⁵, Loredana Sasso¹⁶, e il Gruppo di collaborazione ENLIGHT IT

Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study



*Linda H Aiken, Douglas M Sloane, Luk Bruyneel, Koen Van den Heede, Peter Griffiths, Reinhard Busse, Marianna Diomidous, Juha Kinnunen, Maria Kózka, Emmanuel Lesaffre, Matthew D McHugh, M T Moreno-Casbas, Anne Marie Rafferty, Rene Schwendimann, P Anne Scott, Carol Tishelman, Theo van Achterberg, Walter Sermeus, for the RN4CAST consortium**

Summary

Background Austerity measures and health-system redesign to minimise hospital expenditures risk adversely affecting patient outcomes. The RN4CAST study was designed to inform decision making about nursing, one of the largest components of hospital operating expenses. We aimed to assess whether differences in patient to nurse ratios and nurses' educational qualifications in nine of the 12 RN4CAST countries with similar patient discharge data were associated with variation in hospital mortality after common surgical procedures.

Published Online
February 26, 2014
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
See Online/Comment
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60188-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60188-4)

Una maggiore presenza e qualità dell'assistenza infermieristica si associa a un minor numero di ricoveri e a migliori esiti per i pazienti.

< 25 25-50 50-75 ≥ 75



Il 70% delle Aziende Sanitarie distribuite in 19 Regioni e Provincie Autonome.

Circa 4.000 infermieri

Circa 10.000 pazienti e caregiver

La modernità attraverso l'intercettazione dei bisogni dei pazienti

- Le cure domiciliari con visite infermieristiche sono associate a riduzione delle ospedalizzazioni
- Non è stato riscontrato un effetto su mortalità, miglioramento aderenza alla terapia

- Impatto positivo sull'aderenza alla terapia, soddisfazione del paziente e qualità di vita
- 8 studi hanno esaminato l'aspetto economico, riportando come l'assistenza domiciliare possa portare a risparmi rispetto all'assistenza ospedaliera.



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Geriatric Nursing

journal homepage: www.gnjournal.com



Featured Article

Effectiveness of home visit nursing on improving mortality, hospitalization, institutionalization, satisfaction, and quality of life among older people: Umbrella review

Sameh Eltaybani, PhD^{a,b,*}, Kiyomi Kawase, RN^a, Risako Kato, RN^a, Asa Inagaki, PhD, RN^a, Chia-Chien Li, PhD^a, Masumi Shinohara, MHS, RN^a, Ayumi Igarashi, PhD, RN^a, Mariko Sakka, PhD, RN^a, Yuka Sumikawa, PhD, RN^a, Chie Fukui, PhD, RN^a, Noriko Yamamoto-Mitani, PhD, RN, GNP^a

^a Department of Gerontological Homecare and Long-Term Care Nursing, Division of Health Science and Nursing, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo, Japan

^b Global Nursing Research center (GNRC), The University of Tokyo, Tokyo, Japan





Home Health Care Management & Practice
Volume 34, Issue 2, May 2022, Pages 148-162
© The Author(s) 2021, [Article Reuse Guidelines](#)
<https://doi.org/10.1177/10848223211038305>



Review Article

Impact of Home Care Services on Patient and Economic Outcomes: A Targeted Review

Irene Lizano-Díez, PharmD, PhD ¹, Sonia Amaral-Rohter, MSc ¹, Lucía Pérez-Carbonell, PhD², and Susana Aceituno, MSc²



La modernità attraverso l'adattatività del sistema

- Il DM 77/2022 riorganizza l'assistenza sanitaria territoriale in Italia, finanziato dal PNRR (Missione 6), per rafforzare la medicina di prossimità. Introduce standard uniformi come **Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali (COT) e Ospedali di Comunità**
- L'obiettivo è trasferire il focus delle cure dall'ospedale al territorio, garantendo una presa in carico continuativa del paziente cronico e fragile
- Infermiere di Famiglia e Comunità (IFoC) (standard: 1 ogni 3.000 abitanti) e potenziamento dei Medici di Medicina Generale (MMG) in équipe

Dal **Monitoraggio 2024**, rilevato a marzo 2025, a livello nazionale, emerge che il numero di assistiti over 65 ha superato il target previsto, con **una percentuale di raggiungimento pari al 119,2%** rispetto al valore atteso. Infatti, **sono stati presi in carico 1.546.443 assistiti over 65**, a fronte di un obiettivo di 1.401.144



AGENAS

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



La modernità attraverso l'adattatività del sistema

Il paradosso delle case di comunità

A fronte di una programmazione complessiva di 1.723 Case di Comunità dotate di tutti i servizi obbligatori e di personale sanitario, al 30 giugno 2025 solo 218 strutture (12,7%) avevano attivato tutti i servizi previsti e, tra queste, **appena 46 (2,7%) disponevano di personale medico e infermieristico**. In 660 strutture (38,3%) risultava attivo un solo servizio, mentre le rimanenti 799 (46,3%) non risultavano aver attivato alcun servizio

*Un sistema territoriale inefficace porta ad un utilizzo improprio dei servizi
Secondo i dati AGENAS, nel 2023 si sono registrati 18,27 milioni di accessi negli ospedali sede di Pronto Soccorso,
di cui il 60% con codici bianchi o verdi e 4 milioni (circa 22%) identificati come impropri*

Il concetto di centralità del paziente

Le politiche sanitarie europee riconoscono sempre più il ruolo della *patient and public involvement*, ma la voce dei pazienti è raramente integrata in modo strutturato nei processi di ricerca infermieristica, nelle decisioni organizzative e nella valutazione degli esiti assistenziali.

Manca uno spazio europeo stabile in cui **infermieristica, cittadini e associazioni di pazienti** possano dialogare su basi scientifiche condivise.

Europe Patient Engagement Solution Market (2030)

Il ruolo del supporto e della fiducia nell'engagement

lo studio qualitativo di Sefcik et al. sintetizza nell'espressione "in our corner" l'importanza del supporto percepito, della continuità assistenziale e del ruolo degli infermieri. Il coinvolgimento, in questo contesto, non è solo il risultato di competenze o informazioni, ma nasce da relazioni di fiducia, dalla presenza costante di professionisti dedicati e dalla possibilità di condividere esperienze con altri pazienti

Sefcik, J. S., Petrovsky, D., Streur, M., Toles, M., O'Connor, M., Ulrich, C. M., Marcantonio, S., Coburn, K., Naylor, M. D., & Moriarty, H. (2018). *"In Our Corner": A qualitative descriptive study of patient engagement in a community-based care coordination program. Clinical Nursing Research, 27(3), 258–277.* <https://doi.org/10.1177/1054773816685746>

Patient engagement nei contesti a risorse limitate

Lo studio di Daba et al. evidenzia come il livello di coinvolgimento dei pazienti nei processi decisionali sia relativamente basso, in particolare nei contesti con risorse limitate. Tuttavia, emerge chiaramente che il patient engagement è associato a variabili come la health literacy, l'autonomia decisionale e la qualità della relazione con i professionisti sanitari.

Daba, W., Mekonnen, M., Biru, W., Zewdu, T., & Demeke, A. (2025). *Patient engagement in their healthcare decision making and associated factors among adult outpatients with non-communicable chronic diseases in public hospitals of North Shewa Zone, central Ethiopia: a mixed-method study*. *BMC Public Health*, **25**(1), 3627. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24853-z>



I fenomeni in atto esigono un cambio culturale nel modo in cui si pensa all'invecchiamento e alla cronicità.

**“È attraverso la formazione che
trasformiamo
il presente
e rendiamo possibile il futuro.”**



**UNIVERSITÀ
DI PARMA**

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA

**CERIMONIA DI
INAUGURAZIONE DEI
MASTER IN HEALTHCARE
A.A. 2025/2026**



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI GENOVA**