

Servizi

Infermieristici

&

Direttive Strategiche

2011 - 2015



IPASVI
IPASVI

Collegio
Provinciale di
Torino

Pubblicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2010 con il titolo:
Nursing & Midwifery Services. Strategic Directions 2011 - 2015

© World Health Organization, 2010

Il Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ha concesso i diritti di traduzione e pubblicazione per un'edizione in lingua italiana al Collegio Provinciale IP.AS.VI. di Torino, che è il solo responsabile dell'edizione italiana.

***Direttive strategiche per il potenziamento dei servizi infermieristici ed ostetrici
2011 – 2015***

© Collegio Provinciale I.P.A.S.VI di Torino, 2011.

Traduzione: Laura Delpiano.

DIRETTIVE STRATEGICHE PER IL POTENZIAMENTO DEI SERVIZI INFERMIERISTICI ED OSTETRICI

2011 – 2015



Collegio Provinciale di Torino

Ringraziamenti

Questa pubblicazione è stata prodotta dal Dipartimento delle Risorse Umane per la Salute. Un ringraziamento speciale è dovuto a: Segretariato del Commonwealth, Global Advisory Group on Nursing and Midwifery, Global Network of WHO Collaborating Centres for Nursing and Midwifery Development, International Confederation of Midwives, International Council of Nurses, International Labour Organization, Sigma Theta Tau International Honour Society for Nursing, così come ai colleghi dell'OMS ed alle altre persone che hanno contribuito allo sviluppo delle direttive strategiche per potenziare i servizi infermieristici ed ostetrici, compresi gli infermieri, le ostetriche e gli altri professionisti provenienti da tutto il mondo che hanno fornito commenti e suggerimenti sulle versioni del documento rese disponibili attraverso organizzazioni partner o attraverso il Global Alliance for Nursing and Midwifery network.

Contenuti

Introduzione	iv
1. Panoramica	2
Fornitori di servizi in prima linea	2
2. Nuove direttive strategiche	4
Principi guida	4
3. Implementazione	7
Partnership e alleanze	7
Bisogni nazionali e regionali	7
Azione immediata	7
4. Monitoraggio e valutazione	8
5. Comunicazione	9
6. KRA per il 2011 – 2015	12
Riferimenti	19
Allegato 1. Il processo SDNM ed i collaboratori	20
Allegato 2. Indicatori campione per la verifica e la valutazione	23
Allegato 3. Risoluzione WHA 59.27 Potenziare l'infermieristica e l'ostetricia	25

Introduzione

Il presente documento presenta le direttive strategiche, recentemente aggiornate, per il potenziamento dei servizi infermieristici ed ostetrici (SDNM) relativamente al periodo 2011 – 2015.

Basandosi sul documento del 2002 – 2008 ed integrandolo, si propone di offrire ai politici, agli operatori ed alle altre parti coinvolte ad ogni livello, un quadro di riferimento flessibile per un'azione ampia e collaborativa finalizzata al miglioramento delle capacità di infermieri ed ostetriche di contribuire a:

- copertura universale
- assistenza sanitaria centrata sulla persona
- politiche riguardanti la pratica professionale e le condizioni di lavoro
- progresso dei sistemi sanitari nazionali verso il raggiungimento degli obiettivi e dei traguardi globali.

Le Direttive 2011 – 2015 si basano su diverse risoluzioni chiave dell'Assemblea Mondiale della Sanità e sono sostenute dalle rispettive raccomandazioni politiche globali e dai codici di condotta (1,2). Dopo due anni di approfondite ricerche, si è costituita una task force ed è stato raggiunto l'accordo su una serie di attività specifiche che ruotano attorno a 13 obiettivi in cinque aree chiave di risultato (KRA):

- potenziamento del sistema sanitario e del servizio
- politica e pratica
- educazione, addestramento e sviluppo di carriera
- management della forza lavoro
- partnership.

I soggetti coinvolti, sebbene liberi di assegnare la priorità ad alcune parti del quadro di riferimento per soddisfare i propri bisogni specifici, sono invitati ad aderire al caposaldo dell'azione congiunta, ossia all'obiettivo comune sancito dalla vision centrale delle Direttive 2011 – 2015:

migliori risultati di salute per gli individui, le famiglie e le comunità attraverso la prestazione di servizi infermieristici ed ostetrici competenti, culturalmente sensibili e basati sull'evidenza.



Vediamo una madre che soffre per le complicanze del parto e non ha accesso ad un supporto qualificato, un bambino privo delle vaccinazioni essenziali.

Queste e molte altre realtà della vita quotidiana incarnano le inaccettabili ed evitabili carenze nelle performance dei nostri sistemi sanitari.

Per andare avanti, è importante apprendere dal passato e, guardando indietro, è chiaro che in futuro dobbiamo fare meglio.

Dr.ssa Margaret Chan, Direttore Generale dell'OMS (3)

1. Panoramica

Il primo Gennaio 2011 la comunità mondiale avrà a disposizione non più di cinque anni per raggiungere, tra gli altri, gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio (MDG) ed i dati preliminari sugli obiettivi legati alla salute dimostrano che in alcune aree i progressi sono molto al di sotto delle medie annuali necessarie a rispettare la scadenza. (4,5,6) Con interventi non costosi e poco tecnologici da parte di personale sanitario qualificato si potrebbero salvare innumerevoli vite e prevenire o gestire molte patologie potenzialmente letali. Eppure il gruppo di professionisti di gran lunga più numeroso – la forza lavoro infermieristica ed ostetrica – è ancora insufficiente, scarsamente formato e mal distribuito (7).

L'OMS ha da tempo riconosciuto il contributo essenziale che infermieri ed ostetriche apportano al miglioramento dei risultati di salute di individui, famiglie e comunità. Nella risoluzione WHA63.12, sull'assistenza primaria, compreso il potenziamento del sistema sanitario¹, li ha inoltre inclusi tra i fornitori di servizi in prima linea impegnati a rinnovare l'assistenza pubblica basandola sui valori fondamentali di equità, solidarietà, giustizia sociale, accesso universale a servizi efficienti e sostenibili, azione multisettoriale, decentramento e partecipazione della comunità (3).

Fornitori di servizi in prima linea

Agendo sia a livello individuale che come membri e coordinatori di team interprofessionali, gli infermieri e le ostetriche portano l'assistenza centrata sulla persona più vicino alle comunità dove sono maggiormente necessari, aiutando così a migliorare i risultati di salute ed il rapporto costi-benefici dei servizi.

Essi contribuiscono alla prevenzione ed al controllo delle malattie con la sorveglianza, la diagnosi precoce e la promozione della salute e di stili di vita sani (8).

Nelle comunità, aiutano a promuovere e mantenere la salute ed il benessere di una popolazione sempre più anziana, in linea con il concetto dell'invecchiamento attivo. Nel contempo, all'altra estremità dello spettro, possono contribuire a ridurre la mortalità neonatale, materna ed infantile nel loro ruolo di assistenti qualificate al parto e di professionisti dell'assistenza materna e neonatale.

In ambito ospedaliero si occupano di un'ampia gamma di servizi, dagli incidenti e l'emergenza fino alle cure palliative.

Come protagonisti in situazioni di crisi e post-crisi, contribuiscono alla comunicazione del rischio, alla pianificazione della risposta ed agli aspetti di partecipazione multisettoriale ai programmi di preparazione all'emergenza; erogano servizi che vanno dalla gestione dei traumi alla salute mentale ed alla riabilitazione nel recupero post-emergenza.

Nonostante il loro contributo, spesso al tavolo della politica sanitaria infermieri ed ostetriche non vengono riconosciuti come stakeholder chiave.

Con l'orologio che segna il conto alla rovescia verso il 2015, i governi, la società civile e le associazioni professionali devono lavorare insieme alle istituzioni formative, le ONG ed una serie di organizzazioni internazionali e bilaterali per porre rimedio alla situazione, in

¹ Adottata dalla 62^{ma} Assemblea Mondiale della Sanità nel Maggio 2009.

modo che il contributo di infermieri ed ostetriche sia ricercato più attivamente e venga riconosciuto.

Le direttive strategiche delineate in questo documento sono finalizzate a dotare questi stakeholder di un quadro di riferimento generale per la necessaria azione di collaborazione.

2. Nuove direttive strategiche

Le presenti direttive strategiche per il quinquennio 2011 – 2015 sono il prodotto finale di due anni di ricerche e consultazioni approfondite condotte dalla task force, che comprendeva rappresentanti delle agenzie che avevano approvato le Direttive Strategiche originali ed altri (vedere Allegato 1).

Esse forniscono alle parti interessate un quadro di riferimento generale per un'azione congiunta finalizzata al raggiungimento degli obiettivi globali comuni sanciti nella dichiarazione sulla vision delle direttive 2011 – 2015:

migliori risultati di salute per gli individui, le famiglie e le comunità attraverso la prestazione di servizi infermieristici ed ostetrici competenti, culturalmente sensibili e basati sull'evidenza.

Le aree di risultato chiave (KRA), recentemente aggiornate, comprendono attività volte ad affrontare i fattori che ostacolano le professioni infermieristiche ed ostetriche nella loro capacità di raggiungere il suddetto obiettivo comune e, quindi, di contribuire efficacemente al rinnovo dell'assistenza pubblica ed all'agenda dell'OMS sulla salute globale. Tra questi fattori sono compresi: le cattive condizioni di lavoro, la mancanza di partecipazione nel decision-making, opportunità limitate di sviluppo di carriera e carichi di lavoro eccessivi, con una conseguente migrazione interna ed esterna che porta ad una carenza di personale sanitario nelle aree remote e rurali, anche nei Paesi a reddito elevato. (1) Inoltre, gli insufficienti investimenti nella formazione e nell'addestramento di base, in servizio e post-base portano ad istituzioni educative sotto organico nonché a competenze inadeguate tra i leader, i manager ed i professionisti, con conseguenti scarsa pianificazione e qualità inferiore dei servizi sanitari.

Bisogna prestare particolare attenzione alla necessità di costruire una base di evidenza di dati affidabili riguardanti la forza lavoro in sanità, in particolar modo quella infermieristica ed ostetrica. (7)

Principi guida

Le parti coinvolte devono garantire che la propria azione di collaborazione rispetti i principi guida relativi ai valori fondamentali dell'assistenza pubblica e l'agenda OMS sulla salute globale:

- Azione etica: progettare e fornire servizi assistenziali basati sull'equità, l'integrità, la correttezza ed il rispetto del genere e dei diritti umani;
- Rilevanza: sviluppare servizi sanitari e sistemi guidati dai bisogni di salute, dall'evidenza e dalle priorità strategiche;
- Proprietà: adottare un approccio flessibile da implementare con il coinvolgimento locale designato a guidare l'azione sia a livello globale che nazionale;
- Partnership: lavorare insieme su obiettivi comuni, agire in collaborazione e supportare gli sforzi reciproci.

Infermieristica e ostetricia condividono una serie di caratteristiche ed aspetti che accrescono la potenzialità dei loro contributi all'interno del sistema sanitario. Sono, tuttavia, professioni distinte con ruoli e scopi della pratica che si sovrappongono ma sono complementari. Per contribuire efficacemente alla qualità dei risultati di salute, ciascuna professione deve possedere standard definiti e regolamenti adeguati a supportare una pratica di elevata qualità e basata sull'evidenza. L'implementazione di strategie per potenziare i servizi infermieristici ed ostetrici deve quindi tener conto delle realtà, delle priorità e dei bisogni di ogni Paese.

Sintesi delle KRA recentemente aggiornate

KRA 1: Potenziamento dei sistemi e dei servizi sanitari

I modelli di servizi condotti da infermieri ed ostetriche stanno alla base della riforma dell'assistenza sanitaria pubblica, soprattutto nelle aree della copertura universale e della leadership per la salute

Focus principale: Contributo dell'infermieristica e dell'ostetricia alla performance del sistema sanitario, alla fornitura del servizio, alla copertura universale ed ai risultati di salute attraverso l'impegno attivo e la leadership infermieristica ed ostetrica ad ogni livello dello sviluppo di politiche/ programmi sanitari e nel decision-making.

KRA 2: Politica e pratica infermieristica ed ostetrica

Infermieri ed ostetriche giocano un ruolo proattivo nel garantire che le politiche sanitarie, i piani e le decisioni riguardanti le loro professioni siano specifici per il Paese e rispettino i principi della leadership inclusiva, della governance efficace e della pratica regolamentata.

Focus principale: Progettazione strategica di piani complessivi per i servizi infermieristici ed ostetrici, che coinvolgano tutti gli stakeholder di rilievo nel governo, nella società civile, nei servizi, nelle organizzazioni educative e professionali. Le politiche devono tener conto dei bisogni locali, della condizione effettiva dei servizi sanitari, del mix di provider, delle risorse disponibili e della capacità produttiva e formativa. Devono focalizzarsi sulla regolamentazione dei professionisti, sulla standardizzazione dei programmi di formazione, sul sostegno all'infermieristica ed all'ostetricia e sulla promozione della ricerca all'interno ed all'esterno del settore sanitario per affrontare le significative lacune nello sviluppo politico.

KRA 3: Formazione, addestramento e sviluppo di carriera

Capacità istituzionali migliorate per l'inserimento e la produzione di operatori adeguatamente competenti per fornire servizi completi incentrati sulla persona

Focus principale: Monitoraggio continuo, valutazione e ricerca per fornire suggerimenti ai programmi di addestramento e formazione di base, continua e post base, non soltanto per infermieri ed ostetriche ma anche per le altre figure sanitarie che sostanzialmente condividono i servizi legati all'infermieristica e all'ostetricia. Va mantenuta una particolare attenzione al miglioramento della qualità e alla mobilitazione di risorse umane, materiali ed economiche.

KRA 4: Gestione della forza lavoro infermieristica ed ostetrica

I responsabili delle scelte politiche creano un ambiente favorevole affinché la forza lavoro infermieristica ed ostetrica risponda ai bisogni di salute che cambiano.

Focus principale: Dispiegamento di una forza lavoro infermieristica ed ostetrica capace di soddisfare costantemente gli standard assistenziali stabiliti e le aspettative del pubblico.

Le strategie possono contare su raccomandazioni basate sull'evidenza e sul supporto tecnico per migliorare lo skill mix, la performance e la mobilità. I piani nazionali riguardanti le risorse umane per la sanità devono tener conto dei costi; coprire il fabbisogno di personale infermieristico ed ostetrico a tutti i livelli; gestire le migrazioni e mantenersi coerenti con gli approcci di condivisione dei compiti a livello interno ed interprofessionale.

KRA 5: Partnership per i servizi infermieristici ed ostetrici

Si incoraggia la collaborazione attiva e sistematica tra le organizzazioni infermieristiche ed ostetriche, con quelle basate sulla comunità, con i gruppi professionali sanitari ed i governi

Focus principale: Incoraggiare i governi a collaborare con gli altri stakeholder fondamentali allo sviluppo di sistemi sanitari solidi, alla gestione e alla governance. Per guidare l'implementazione ed il monitoraggio delle Direttive è necessario creare piani di lavoro pluriennali. I meccanismi di supporto devono comprendere network formali e informali e comunità di pratica che utilizzano mezzi di comunicazione elettronici.

3. Implementazione

Partnership e alleanze

Il successo delle Direttive Strategiche richiede un lavoro di squadra multisetoriale e interprofessionale tra tutti i soggetti interessati a livello globale, regionale, nazionale e di base. L'OMS coordinerà gli sforzi di implementazione, con la consulenza politica del GAGNM ed il supporto di partner chiave che condividono l'impegno e l'interesse per il potenziamento dei sistemi sanitari nazionali, con una rinnovata enfasi sull'assistenza pubblica.

Bisogni nazionali e regionali

Le Direttive sono progettate per fornire un quadro di riferimento generale all'interno del quale i Paesi e le regioni possono scegliere obiettivi e attività prioritari al fine di soddisfare i rispettivi bisogni di salute, priorità e sfide. I Paesi vanno incoraggiati a prendere in considerazione le Direttive nella pianificazione sanitaria nazionale, delle risorse umane per la salute e nelle politiche. La sede centrale e gli uffici regionali dell'OMS, in collaborazione con i partner²:

- risponderanno alle richieste di assistenza tecnica, consulenza e sviluppo di capacità;
- cercano di rafforzare la capacità delle istituzioni regionali di sostenere gli sforzi per migliorare le prestazioni infermieristiche e ostetriche a livello nazionale;
- guideranno gli sforzi congiunti in aree di lavoro specifiche del quadro delle Direttive Strategiche per l'Infermieristica e l'Ostetricia.

Azione immediata

Le aree prioritarie per il 2011 comprendono lo sviluppo di:

- un programma globale di lavoro per sostenere l'implementazione delle Direttive;
- strumenti e modelli per la raccolta, la conservazione e l'aggiornamento dei dati di base per il monitoraggio e la valutazione dell'implementazione delle Direttive;
- piani d'azione per mobilitare le risorse per il potenziamento dei servizi infermieristici e ostetrici servizi ad ogni livello del settore sanitario;
- strategie di sanità pubblica basate sul rinnovamento per migliorare l'accesso ai servizi infermieristici ed ostetrici;
- politiche per la collaborazione interprofessionale nella formazione e nella pratica;
- punti relativi alle Direttive Strategiche da iscrivere all'ordine del giorno di incontri e conferenze nazionali, regionali e globali

4. Monitoraggio e valutazione

Una volta avviata l'implementazione, è fondamentale impegnarsi nel monitoraggio e nella valutazione, in modo da valutare l'efficacia delle azioni intraprese, informare i responsabili delle decisioni di eventuali ostacoli e quindi permettere loro di apportare i necessari aggiustamenti politici e programmatici.

² Compresi GNWHOCC, ICM, ICN, ILO, STTI, UNFPA.

Serve anche a identificare le lezioni apprese e le pratiche migliori da aggiungere alla base di evidenze ed a sostenere le parti nei loro sforzi per potenziare i servizi in generale. Ciò è particolarmente importante alla luce dei profondi svantaggi derivanti dalla grave mancanza di affidabilità dei dati di riferimento, a livello nazionale, regionale e globale, sulla forza lavoro in sanità, soprattutto per quanto riguarda infermieri e ostetriche. (7)³


³ Gli indicatori campione sono inseriti nell'Allegato 2.

5. Comunicazione

Al fine di garantire che le Direttive per il periodo 2011-2015 siano disponibili ed utilizzate ad ogni livello del sistema sanitario di ogni regione, sarà attuata una strategia di comunicazione dinamica.

Questa strategia comprenderà attività a tutti i livelli dell'OMS, in collaborazione con i Paesi, le parti interessate ed i partner per:

- tradurre le Direttive e la relativa documentazione nelle sei lingue ufficiali dell'OMS;
- produrre e divulgare CD, presentazioni in Power Point, volantini e manifesti di promozione indirizzati a tutti i soggetti coinvolti a livello nazionale, regionale e globale;
- inserire tematiche relative alle Direttive all'ordine del giorno di incontri e conferenze nazionali, regionali e mondiali organizzate dai partner nel 2011;
- tenere riunioni regolari per seguire costantemente l'implementazione delle Direttive e produrre relazioni da divulgare a livello generale;
- mantenere contatti regolari per condividere le informazioni e riferire sui progressi attraverso teleconferenze, e-mail, siti web, comunità di pratica on-line e altre piattaforme di comunicazione elettronica.



Aree di risultato chiave 2011 – 2015

**Per il potenziamento dei
servizi infermieristici ed ostetrici**

AREA DI RISULTATO CHIAVE

1

Contributo al potenziamento dei sistemi e dei servizi sanitari

I modelli di servizi condotti da infermieri ed ostetriche stanno alla base della riforma dell'assistenza sanitaria pubblica, soprattutto nelle aree della copertura universale e della leadership per la salute.

Obiettivi

Contributo all'assistenza centrata sulla persona

1.1 Dare agli infermieri ed alle ostetriche un ruolo più ampio in modo che il progetto, le prestazioni e le performance dei sistemi sanitari coincidano con i bisogni delle persone ed i determinanti sociali della salute.

Leadership per la sanità

1.2 Consentire ad infermieri ed ostetriche di fornire leadership ad ogni livello del sistema sanitario.

Risultati/attività attesi

- 1.1.1 Approcci innovativi identificati, adattati e disseminati per colmare i divari tra il sistema sanitario ed i bisogni della comunità in modo che le persone abbiano l'assistenza di cui necessitano lungo tutto il corso della vita.
- 1.1.2 Sviluppate strategie per incoraggiare gli individui, le famiglie e le comunità a giocare un ruolo più proattivo nella verifica dei bisogni di assistenza e dell'efficacia dei servizi prestati.
- 1.1.3 Base di evidenze ulteriormente sviluppata con i partner riguardo il rapporto costo-efficacia dei servizi infermieristici ed ostetrici oltre che sul loro impatto sulla salute e sugli MDG legati alla salute.
- 1.1.4 Prodotte raccomandazioni per migliorare i risultati di salute attraverso l'inserimento e l'utilizzo effettivo di infermieri ed ostetriche anche all'interno di reti di servizi e team interprofessionali.
- 1.1.5 Modelli identificati, adattati e divulgati per regolamentare, monitorare e valutare i servizi infermieristici ed ostetrici.
- 1.1.6 Standard per la pratica infermieristica ed ostetrica incentrata sulla persona incorporati nella prestazione di servizi sanitari di qualità.
- 1.2.1 Modelli di leadership completi, trasparenti ed affidabili sviluppati per ottimizzare l'apporto di competenze di infermieri ed ostetriche.
- 1.2.2 Approcci efficaci ideati per costruire le capacità di leadership degli infermieri e delle ostetriche e per favorire lo sviluppo di politiche e programmi sanitari
- 1.2.3 Sviluppate e implementati strumenti e meccanismi che permettono di garantire che l'infermieristica e l'ostetrica contribuiscano alle politiche sanitarie – ed in esse vedano rispecchiato il proprio scopo.
- 1.2.4 Esperienze documentate e condivise sullo sviluppo e implementazione di modelli di assistenza pubblica diretti da infermieri e ostetriche.
- 1.2.5 Osservatori sulle risorse umane della sanità utilizzati a supporto di politiche basate sull'evidenza per quanto riguarda la forza lavoro infermieristica e ostetrica.

AREA DI RISULTATO CHIAVE

2

Politica e pratica infermieristica ostetrica

Infermieri ed ostetriche giocano un ruolo proattivo nel garantire che le politiche sanitarie, i piani e le decisioni riguardanti le loro professioni siano specifici per il Paese e rispettino i principi della leadership inclusiva, della governance efficace e della pratica regolamentata.

Obiettivi	Risultati/attività attesi
<p>Politiche per l'infermieristica l'ostetrica</p> <p>2.1 Garantire che le politiche per l'infermieristica l'ostetrica siano parte integrante delle politiche sanitarie in generale.</p>	<p>2.1.1 Modelli sviluppati e condivisi per piani e politiche volti a potenziare i servizi infermieristici ed ostetrici, la ricerca e la formazione</p> <p>2.1.2 Modelli e standard stabiliti per una legislazione/regolamentazione infermieristica ed ostetrica efficace, affidabile e valida, atta a garantire la qualità dei servizi</p> <p>2.1.3 Strategie ideate per rafforzare la capacità di infermieri e ostetriche di sviluppare politiche, regolamenti e normative.</p> <p>2.1.4 Sostegno fornito per impostare e implementare standard per la pratica infermieristica e ostetrica.</p> <p>2.1.5 Strumenti e modelli sviluppati per migliorare la qualità della pratica infermieristica e ostetrica, soprattutto nel contesto pubblico.</p>
<p>Professioni infermieristiche ed ostetriche</p> <p>2.2 Migliorare la professionalità di infermieri ed ostetriche</p>	<p>2.2.1 Migliorata la collaborazione con le associazioni di infermieri e ostetriche, le reti e le organizzazioni al fine di migliorare l'istruzione, le condizioni di lavoro, gli standard di pratica e la qualità dell'assistenza</p> <p>2.2.2 Esperienze condivise sulla tutela dei professionisti che segnalano gravi discrepanze rispetto agli standard assistenziali e / o la pratica etica.</p> <p>2.2.3 Linee guida sviluppate, migliorate e implementate per il riconoscimento dell' eccellenza nella pratica infermieristica e ostetrica.</p>
<p>Infermieristica ed ostetrica basate sull'evidenza</p> <p>2.3 Costruire una base di evidenze per la pratica infermieristica ed ostetrica attraverso la ricerca ed assicurarsi che venga utilizzata nel cambiamento della stessa.</p>	<p>2.3.1 Meccanismi sviluppati per costruire, implementare, aggiornare e promuovere la base di evidenze per la pratica infermieristica e ostetrica</p> <p>2.3.2 Un programma di ricerca sostenuto sviluppato per rafforzare i servizi infermieristici e ostetrici.</p> <p>2.3.3 Casi di studio generati e diffusi su cambiamenti nella pratica infermieristica ed ostetrica basati sulla ricerca .</p> <p>2.3.4 Una gamma di approcci sviluppati per aiutare gli stakeholder a fare un uso corretto dei risultati della ricerca.</p> <p>2.3.5 Capacità di ricerca di infermieri e ostetriche accresciuta per migliorare i servizi sanitari e i risultati.</p> <p>2.3.6 Infermieri e ostetriche in grado di competere per le risorse necessarie a condurre ricerca sui sistemi e sui servizi sanitari.</p>

AREA DI RISULTATO CHIAVE

3

Formazione, addestramento e sviluppo di carriera

Capacità istituzionali migliorate per l'inserimento e la produzione di operatori adeguatamente competenti per fornire servizi completi incentrati sulla persona

Obiettivi	Risultati/attività attesi
<p>Fornire forza lavoro infermieristica ed ostetrica</p> <p>3.1 Garantire che i programmi di formazione infermieristica ed ostetrica, di base e continua, ad ogni livello forniscano un numero adeguato di professionisti competenti per soddisfare i bisogni del Paese.</p>	<p>3.1.1 Piani nazionali sviluppati, compresi gli investimenti, per il ridimensionamento di programmi di formazione/ addestramento basati sulle competenze per affrontare la carenza di personale ed i nuovi bisogni del servizio sanitario</p> <p>3.1.2 Strategie sviluppate per garantire l'inserimento nei programmi di formazione infermieristica ed ostetrica di un numero sufficiente di candidati adeguatamente qualificati .</p> <p>3.1.3 I politici cercano di garantire l'equità nell'accesso alla formazione, soprattutto per i gruppi sotto-rappresentati.</p> <p>3.1.4 Sviluppati modelli basati su standard prestabiliti per il miglioramento continuo della qualità nei corsi di formazione di base e continua.</p> <p>3.1.5 Sviluppati modelli per offrire ad infermieri ed ostetriche formazione ed apprendimento continui.</p> <p>3.1.6 Sviluppati e promossi meccanismi a sostegno della collaborazione interprofessionale nei campi della formazione e della pratica.</p> <p>3.1.7 Sviluppati e promossi modelli per misurare il costo-beneficio della formazione infermieristica ed ostetrica.</p> <p>3.2.1 Strumenti e meccanismi di verifica delle capacità sviluppati per definire i requisiti dei programmi in termini di docenti, materiali didattici e finanziamenti</p> <p>3.2.2 Approcci innovativi sviluppati, valutati e divulgati su tutti gli aspetti dell'educazione, con particolare riguardo all'utilizzo ottimale delle tecnologie.</p> <p>3.2.3 Migliorata la capacità di insegnamento, con particolare attenzione alle teorie che collegano la teoria alla pratica.</p> <p>3.2.4 Risorse economiche mobilitate per aumentare gli investimenti negli istituti di formazione.</p> <p>3.2.5 Creati modelli di successo di ambiti della pratica con expertise nella preparazione di professionisti competenti e capaci, coltivando la stretta collaborazione con gli istituti accademici e mantenendo standard elevati di expertise clinica tra i docenti.</p> <p>3.2.6 Rafforzata la capacità istituzionale attraverso il gemellaggio di scuole infermieristiche ed ostetriche e la partnership con i Centri Collaboranti OMS ; cooperazione Sud-Sud e Nord-Sud; sviluppo del corpo docente per un sostenuto miglioramento della qualità accademica.</p>
<p>Risorse per l'insegnamento</p> <p>3.2 Garantire che i programmi di formazione/ addestramento per infermieri ed ostetriche siano dotati di adeguate risorse didattiche.</p>	

Obiettivi	Risultati/attività attesi
<p data-bbox="150 230 379 259">Sviluppo di carriera</p> <p data-bbox="150 264 782 360">3.3 Sviluppare l'expertise infermieristica ed ostetrica attraverso la formazione post-base, il tutoraggio ed altre attività di sviluppo della carriera.</p>	<p data-bbox="810 230 1442 349">3.3.1 Approcci di successo documentati per dimostrare come gli infermieri e le ostetriche possano costruire sulle loro qualifiche ed esperienze per diventare leader e manager efficaci.</p> <p data-bbox="810 360 1442 479">3.3.2 Sviluppata la formazione di terzo livello per infermieri ed ostetriche, assieme ad opportunità di migliorare la propria formazione attraverso programmi-ponte per non laureati e post-laurea.</p> <p data-bbox="810 490 1442 609">3.3.3 Programmi istituzionali per lo sviluppo professionale continuo, compresa la formazione alla leadership, la pratica clinica avanzata, il tutoraggio, il talent management.</p> <p data-bbox="810 620 1442 674">3.3.4 Sviluppate linee guida per le competenze fondamentali e la best practice e diffuse a livello post-base.</p> <p data-bbox="810 685 1442 779">3.3.5 Approcci di successo documentati per promuovere l'avanzamento di carriera nella pratica clinica per trattenere in servizio infermieri ed ostetriche qualificati nei servizi di assistenza diretta.</p>

AREA DI RISULTATO CHIAVE

4

Gestione della forza lavoro infermieristica ed ostetrica.

I responsabili delle scelte politiche creano un ambiente favorevole affinché la forza lavoro infermieristica ed ostetrica risponda ai bisogni di salute che cambiano.

Obiettivi

Gestione della forza lavoro

4.1 Garantire che i piani nazionali di sviluppo comprendano adeguate strategie di gestione delle risorse umane e che promuovano un accesso equo ai servizi infermieristici ed ostetrici

Miglioramento delle prestazioni

4.2 Promuovere un ambiente di lavoro positivo, con una supervisione di sostegno, per performance ottimali della forza lavoro infermieristica ed ostetrica

Risultati/attività attesi

4.1.1 Sviluppati modelli per la previsione del fabbisogno di risorse umane, compresi i ruoli della formazione e della leadership.

4.1.2 Monitorate le tendenze per mantenere traccia del reclutamento, della distribuzione, dell'allocazione e della mobilità del personale infermieristico ed ostetrico.

4.1.3 Esempi di buona pratica valutati, diffusi e replicati, con particolare attenzione all'adeguatezza degli skill-mix, alla condivisione dei compiti, alla supervisione di supporto ed alla gestione generale delle prestazioni.

4.1.4 Modelli sviluppati, diffusi e implementati per misurare e gestire la sostenibilità della migrazione della forza lavoro infermieristica ed ostetrica a livello nazionale.

4.1.5 Infermieri ed ostetriche nei Servizi per lo Sviluppo delle Risorse Umane, addestrati a dirigere e coordinare la programmazione e lo sviluppo della gestione delle risorse umane a livello nazionale.

4.2.1 Informazioni raccolte e diffuse sull'impatto delle politiche per l'impiego sulle prestazioni del personale infermieristico ed ostetrico.

4.2.2 Sviluppate strategie innovative per condizioni di lavoro eque e sensibili al genere, con elevati livelli di compensazione, protezione socio-sanitaria e sicurezza.

4.2.3 Introdotti riconoscimenti e premi per l'eccellenza clinica per promuovere la condivisione delle esperienze e l'assistenza incentrata sulle persone.

4.2.4 Sviluppate programmi ed attività per aumentare la consapevolezza sui diritti dei lavoratori e su altre tematiche inerenti il lavoro e per promuovere il dialogo sociale tra lavoratori, sindacati, datori di lavoro e governo.

4.2.5 Sviluppate strumenti per misurare le prestazioni, la produttività, la salute e la sicurezza della forza lavoro infermieristica ed ostetrica.

AREA DI RISULTATO CHIAVE

5

Partnership per i servizi infermieristici ed ostetrici.

Si incoraggia la collaborazione attiva e sistematica tra le organizzazioni infermieristiche ed ostetriche, con quelle basate sulla comunità, con i gruppi professionali sanitari ed i governi

Obiettivi

Gestione e governance

5.1 Aiutare i governi a sostenere il potenziamento dei sistemi sanitari attraverso lo sviluppo di una gestione e di una governance solide, soprattutto nei servizi infermieristici ed ostetrici.

Implementazione delle Direttive Strategiche e monitoraggio

5.2 Incoraggiare le parti coinvolte a partecipare all'implementazione e al monitoraggio delle Direttive Strategiche, con particolare attenzione al potenziamento dei servizi infermieristici ed ostetrici attraverso la mobilitazione delle risorse, la sensibilizzazione ed il patrocinio a tematiche di importanza prioritaria

Reti e partnership efficaci

5.3 Migliorare i servizi infermieristici ed ostetrici attraverso la creazione di reti e partnership efficaci con le organizzazioni e le comunità di pratica, utilizzando nuove tecnologie ed altri meccanismi.

Risultati/attività attesi

- 5.1.1 Aumentati gli investimenti per rafforzare la capacità del governo di gestire le risorse umane per la salute.
- 5.1.2 Stabiliti meccanismi per mettere infermieri ed ostetriche in condizione di acquisire capacità di fare politica e di affiancare i dipartimenti ministeriali nello sforzo multisettoriale di integrare la salute in tutte le scelte politiche che abbiano un impatto sulla salute e sulla sicurezza di individui, famiglie e comunità
- 5.1.3 Potenziata la collaborazione interprofessionale e multisettoriale per massimizzare il contributo apportato da infermieri ed ostetriche al raggiungimento degli obiettivi di salute e sviluppo.
- 5.1.4 Strumenti sviluppati per migliorare la partnership tra servizi sanitari, dipartimenti, associazioni professionali, istituti di formazione e ricerca e comunità.
- 5.1.5 Facilitati il dialogo sociale interprofessionale e multisettoriale e la collaborazione tra governi, datori di lavoro e personale.
- 5.2.1 Sviluppati in ogni regione piani pluriennali per rafforzare la capacità dei servizi infermieristici ed ostetrici, coordinati dall'OMS, con le organizzazioni partner che assumono la direzione su obiettivi ed attività specifici identificati nel piano.
- 5.2.2 Sviluppati modelli per la pianificazione congiunta, l'implementazione, il monitoraggio e la valutazione di servizi infermieristici ed ostetrici sostenibili.
- 5.2.3 Stabiliti quadri di riferimento per il monitoraggio e la valutazione del livello di aderenza alle Direttive dei piani d'azione definiti a livello regionale e nazionale.
- 5.3.1 Esempi documentati di successo per dimostrare il valore della collaborazione tra i servizi infermieristici ed ostetrici e le altre discipline.
- 5.3.2 Reti ed organizzazioni create e/o potenziate per promuovere il lavoro in stretta collaborazione tra governi, associazioni professionali, sindacati ed istituti per la formazione per lo sviluppo continuo dei servizi infermieristici ed ostetrici, così come per la progettazione e l'implementazione di programmi sanitari in grado di rispondere alle sfide attuali e future.
- 5.3.3 Facilitato il lavoro di rete attraverso comunità di pratica ed altri meccanismi che aiutano a migliorare la qualità dei servizi infermieristici ed ostetrici.
- 5.3.4 Promossa la collaborazione interprofessionale nella formazione, nella ricerca e nella pratica, soprattutto a livello post-laurea o nell'ambito della formazione continua.

Riferimenti

1. *Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention*. Geneva, World Health Organization, 2010.
2. Resolution WHA63.16. WHO global code of practice on the international recruitment of health personnel. In: *Sixty-third World Health Assembly, Geneva, 17–21 May 2010. Volume 1. Resolutions and decisions, Annexes*. Geneva, World Health Organization, 2010 (WHA63/2010//REC/1), Annex 5:111–117.
3. *Primary health care: Now more than ever. World Health Report 2008*. Geneva, World Health Organization, 2008.
4. AbouZahr C, Boerma T. Five years to go and counting: Progress towards the Millennium Development Goals. *Bulletin of the World Health Organization*, 2010, 88(5):324
5. Stuckler D, Basu S, McKee M. Drivers of inequality in Millennium Development Goal progress: A statistical analysis. *PLoS Medicine*, 2010, 7(3):e1000241
6. *We can end poverty: The Millennium Development Goals Report 2010*. New York, United Nations, 2010.
7. *A global survey monitoring progress in nursing and midwifery*. Geneva, World Health Organization, 2010
8. Huicho L et al. How much does quality of child care vary between health workers with differing durations of training? An observational multicountry study. *The Lancet*, 2008, 372(9642):910-6.

Allegato 1

Il processo SDNM ed i collaboratori

Nel 2007 è stata istituita una task force per le Direttive Strategiche (SDNM), per esaminare i progressi del periodo 2002 – 2008 ed aggiornare gli obiettivi, le attività ed i risultati attesi.

Sostenuta da una “scansione ambientale”, ha trascorso due anni a condurre approfondite consultazioni frontali ed in teleconferenza con le parti interessate ad ogni livello, presentando nel contempo proposte di elementi per il feedback ed adattandole ai vari passi del percorso. Come risultato, si è raggiunto l'accordo su:

- un nuovo quadro di riferimento per l'azione collettiva nel quinquennio 2011 – 2015
- una dichiarazione dell'idea unificata
- un set di indicatori per il monitoraggio e la valutazione.

Membrì della Task Force

Ennam Abou Youssef	Global Advisory Group on Nursing and Midwifery
Rowaida Al-Maaitah	Global Advisory Group on Nursing and Midwifery
Sanchia Aranda	International Society for Nurses in Cancer Care
Carla A. Arena Ventura	Global Network of WHO Collaborating Centres
David Benton	International Council of Nurses
Agneta S. Bridges	International Confederation of Midwives
Isabel Amélia Costa Mendes	Global Network of WHO Collaborating Centres
Vincent Fauveau	United Nations Population Fund
Valerie Fleming	Global Network of WHO Collaborating Centres
Ragnheidur Haraldsdottir	Ministry of Health, Iceland
Kathy Herschderfer	International Confederation of Midwives
Laetitia J. King	Nursing Consultant, Johannesburg, South Africa
Hester Klopper	Sigma Theta Tau, International Honour Society of Nursing
Wipada Kunaviktikul	WHO Collaborating Centre, Nursing, Chiang Mai University, Thailand
Julia Lear	International Labour Organization
Sandra MacDonald-Rencz	Office of Nursing Policy, Canada
Maricel Manfredi	Global Advisory Group on Nursing and Midwifery
Linda O'Brien-Pallas	University of Toronto
Judith Oulton	International Council of Nurses
Julia Samuelson	HIV/AIDS Department, WHO
Hedwig Van Asten	Department of Making Pregnancy Safer, WHO
Peggy Vidot	Commonwealth Secretariat
Jill White	Sydney Nursing School, University of Sydney
Christiane Wiskow	International Labour Organization

Comitato editoriale

Debra Anderson, Eric Chan, Philip Dresner, Laetitia King, Sandra Land, Annette Mansa Nkowane, Linda O'Brien Pallas e Jean Yan.

Impaginazione e grafica

Copertina: Irene Lengui; impaginazione: Susan Stickler.

Sviluppo dei contenuti delle aree chiave

Yasmin Amarsi, Khairunnisa Aziz Dhamani, Kathy Dennill, Soo Downe, Joy Frasier, Richard Ganga-Limando, Beverly O'Brien e Una Reid.

Sviluppo degli indicatori delle aree chiave

Pauline Anderson, Teresita I. Barcelo, Nguyen Bich Luu, Andreas Buescher, Laure Garancher, Marie Heartfield, Hermi Hewitt, Majda Japeli, Aversari Martins, Margaret McGuire, Suzanne Michaud, Jayarani Premkumar, Kristine Quereshi, Michele Rumsey, Sofie Tortelboom, Josefina Tuazon, Jill White, e the South Pacific Chief Nursing and Midwifery Officers Alliance.

Team OMS

Jean Yan	Chief Scientist for Nursing and Midwifery (fino a Giugno 2010)
Eric Chan	Chief Scientist for Nursing and Midwifery (da Luglio 2010)
Margaret Phiri	Regional Adviser for Nursing and Midwifery, AFRO
Silvina Malvares	Regional Adviser for Nursing and Midwifery, AMRO
Fariba Aldarazi	Regional Adviser for Nursing and Midwifery, EMRO
Bente Sivertesen	Regional Adviser for Nursing and Midwifery, EURO
Prakin Suchaxaya	Regional Adviser for Nursing and Midwifery, SEARO
Kathleen Fritsch	Regional Adviser for Nursing and Midwifery, WPRO
Annette Mwansa Nkowane	Technical Officer, WHO headquarters
Virgie Largado	Administrative Assistant, WHO headquarters
Sandra Land	Facilitator/Temporary Adviser
Debra Anderson	Nurse and Midwife, Scholar Programme

Allegato 2

Indicatori campione per la verifica e la valutazione

KRA	Indicatori campione
KRA 1: Contributo al potenziamento dei sistemi e dei servizi sanitari	<p>Percentuale di nascite seguite da infermieri e/o ostetriche qualificati.</p> <p>Percentuale di bambini di un anno vaccinati contro morbillo.</p> <p>Numero di infermieri ed ostetriche in posizioni di leadership a tutti i livelli.</p>
KRA 2: Politica e pratica infermieristica ed ostetrica	<p>Numero di Paesi che hanno implementato politiche nazionali per il potenziamento della formazione, della pratica e della ricerca infermieristica ed ostetrica.</p> <p>Numero dei Paesi che hanno aggiornato la propria regolamentazione infermieristica ed ostetrica per soddisfare i variabili bisogni di salute della popolazione.</p> <p>Numero di network stabiliti per migliorare la pratica e la qualità dell'assistenza.</p> <p>Numero di associazioni professionali infermieristiche ed ostetriche.</p>
KRA 3: Formazione, addestramento e sviluppo di carriera	<p>Numero di infermieri ed ostetriche laureati per supportare la disponibilità di programmi sanitari nazionali.</p> <p>Numero di educatori infermieri ed ostetriche coinvolti nell'aumento del numero di infermieri, ostetriche ed altro personale sanitario associato.</p>
KRA 4: Gestione della forza lavoro infermieristica ed ostetrica	<p>Numero di Paesi in crisi con le risorse umane per la sanità che dimostrano un aumento di infermieri ed ostetriche competenti per soddisfare bisogni di salute della popolazione.</p> <p>Numero di Paesi che hanno ratificato la Convenzione ILO per il Personale Infermieristico del 1977 (N° 149).</p> <p>Numero di Paesi che hanno attuato politiche indirizzate ai termini e alle condizioni di lavoro della forza lavoro sanitaria, soprattutto di infermieri ed ostetriche.</p>
KRA 5: Partnership per i servizi infermieristici ed ostetrici	<p>Numero di Paesi che hanno inserito le Direttive nel proprio PSN</p> <p>Numero di Paesi che contano su dati standardizzati affidabili riguardanti la forza lavoro sanitaria.</p> <p>Piani di implementazione biennali sviluppati in linea col programma di lavoro globale dell'OMS.</p> <p>Numero di Centri Collaboranti OMS impegnati a lavorare specificatamente per contribuire all'implementazione delle Direttive.</p> <p>Numero di partnership ed alleanze stabilite per supportare il potenziamento del sistema sanitario nell'ambito del contesto dell'assistenza pubblica.</p> <p>Numero di programmi che prevedono un'azione collaborativa con le associazioni professionali di infermieri ed ostetriche.</p>

I singoli Paesi possono sviluppare indicatori propri basandosi sulle rispettive priorità e risorse. Al fine di monitorare i progressi a livello globale e regionale, tuttavia, sarà necessario raccogliere i dati di partenza secondo un format standardizzato.

L'elenco di cui sopra fornisce alcuni esempi che possono costituire le basi per il monitoraggio e la valutazione di routine nel 2015.

Allegato 3

Risoluzione WHA 59.27

Potenziare l'infermieristica e l'ostetricia

La quarantanovesima Assemblea Mondiale della Sanità,
Considerata la relazione sui progressi del potenziamento dell'infermieristica e dell'ostetricia;⁴

Riconoscendo la centralità delle risorse umane per la salute per un'operatività efficace dei sistemi sanitari nazionali, come evidenziato nel *Rapporto sulla salute mondiale 2006*,⁵

Riconoscendo il contributo fondamentale apportato dalle professioni infermieristica ed ostetrica ai sistemi sanitari, alla salute delle persone servite, agli sforzi per raggiungere gli obiettivi di sviluppo legati alla salute concordati a livello internazionale, compresi quelli contenuti nella Dichiarazione del Millennio e quelli dei programmi prioritari dell'OMS;

Richiamata la risoluzione WHA57.19 sulla sfida posta dalla migrazione internazionale del personale sanitario;

Riconoscendo l'impatto dei fattori "tira e molla" nei Paesi interessati;

Preoccupata dalla continua carenza di infermieri ed ostetriche in molti Paesi e del suo impatto sull'assistenza ed oltre;

Memore delle precedenti risoluzioni per il potenziamento dell'infermieristica e dell'ostetricia, comprese le risoluzioni WHA42.27, WHA45.5, WHA49.1 e WHA54.12 e le direttive strategiche per i servizi infermieristici valide per gli anni 2002 - 2008⁶;

Preoccupata perché alcuni Paesi non hanno ancora dato pieno riconoscimento al contributo dell'infermieristica e dell'ostetricia nei loro programmi e nella pratica;

1. ESORTA gli Stati Membri a confermare il proprio impegno a potenziare l'infermieristica e l'ostetricia:

(1) istituendo programmi completi per lo sviluppo delle risorse umane, che supportino l'assunzione e il mantenimento in servizio, garantendo nel contempo un'equa distribuzione geografica, numeri sufficienti di uno skill mix bilanciato, una forza lavoro infermieristica ed ostetrica competente e motivata all'interno dei servizi sanitari;

(2) coinvolgendo attivamente infermieri ed ostetriche nello sviluppo dei propri sistemi sanitari e nella progettazione, programmazione ed implementazione delle politiche sanitarie a tutti i livelli, garantendo anche che infermieri ed ostetriche siano adeguatamente rappresentati a tutti i livelli governativi ed abbiano un'influenza reale;

(3) garantendo il progresso continuo verso l'implementazione delle direttive strategiche OMS a livello nazionale;

(4) rivedendo regolarmente la legislazione ed i processi di regolamentazione relativi all'infermieristica e all'ostetricia per garantire che ad infermieri ed ostetriche sia consentito

⁴ Documento A59/23

⁵ *The world health report 2006. Working together for health.* Geneva, World Health Organization, 2006.

⁶ *Nursing and midwifery services; strategic directions 2002-2008.* Geneva, World Health Organization, 2002.

apportare il proprio contributo ottimale alla luce delle condizioni e dei requisiti in cambiamento;

(5) fornendo supporto per la raccolta e l'utilizzo dei dati fondamentali riguardanti l'infermieristica e l'ostetricia come parte dei sistemi nazionali di informazione sanitaria;

(6) supportando lo sviluppo e l'implementazione del reclutamento etico nazionale ed internazionale del personale infermieristico e ostetrico.

2. RICHIEDE al Direttore Generale:

(1) di garantire il coinvolgimento di infermieri ed ostetriche nella pianificazione integrata delle risorse per la salute, in particolare per quanto riguarda le strategie per il mantenimento in servizio di un numero adeguato di personale infermieristico ed ostetrico competente;

(2) di fornire un supporto continuo ai lavori del Global Advisory Group on Nursing and Midwifery e di reclutare infermieri ed ostetriche in tutti i programmi OMS di rilievo per garantire il contributo dell'infermieristica e dell'ostetricia nello sviluppo e nell'implementazione di politiche e programmi dell'OMS;

(3) di garantire supporto agli Stati Membri, in collaborazione con i partner locali e globali per potenziare l'applicazione delle linee guida per il reclutamento etico;

(4) di garantire supporto agli Stati Membri nell'ottimizzare il contributo infermieristico ed ostetrico nel rispondere alle politiche sanitarie nazionali ed agli obiettivi di sviluppo sanitario concordati a livello internazionale, compresi quelli contenuti nella Dichiarazione del Millennio;

(5) di incoraggiare e supportare gli Stati Membri nel mettere a disposizione ambienti di lavoro sicuri e nel supportare il mantenimento in servizio di infermieri ed ostetriche;

(6) di riferire alla 61^a ed alla 63^a Assemblea Mondiale della Sanità nel 2008 e nel 2010 sui progressi fatti nell'implementazione della presente risoluzione.

Nono meeting plenario, 27 Maggio 2006
AS9/VR/9



