

EUR/RC73/8

21 settembre 2023 | 230575

ORIGINALE: INGLESE

Punto 4 dell'ordine del giorno
provvisorio

Quadro d'azione per il personale sanitario e assistenziale nella regione europea dell'OMS 2023-2030

Il rapporto dell'Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS intitolato *Il Personale Sanitario e Assistenziale in Europa: tempo di agire*, lanciato in occasione della 72a sessione del Comitato regionale per l'Europa dell'OMS, ha messo in luce le sfide che si trovano ad affrontare il personale sanitario e assistenziale europeo. Molte di queste sfide esistono da molto tempo, ma sono state aggravate dalla pandemia da COVID-19. È necessaria un'azione urgente per trattenere gli operatori sanitari e assistenziali nella professione, soprattutto nelle zone rurali e svantaggiate; proteggere la loro salute mentale e fisica e il loro benessere; aumentare le loro assunzioni; per ottimizzare le loro prestazioni; e garantire una disponibilità sufficiente di operatori sanitari e assistenziali per soddisfare le esigenze future.

Il quadro d'azione proposto per il personale sanitario e assistenziale nella regione europea 2023-2030 dell'OMS è un'evoluzione del quadro d'azione del 2017 e affronta sia nuove realtà sia le sfide annose. Le azioni proposte sostengono l'avanzamento del Programma di Lavoro Europeo 2020-2025, comprese le sue iniziative principali, e i punti che saranno discussi dal Comitato Regionale durante la sua 73a seduta, come l'assistenza sanitaria primaria, la preparazione per le emergenze, e la salute dei rifugiati e dei migranti.

Il presente documento di lavoro è stato sottoposto all'esame della Commissione Regionale durante la sua 73a seduta, unitamente ad una bozza di risoluzione.

Contenuto

Motivazione	3
Portata e finalità.....	3
Pilastri del quadro di azione 2023-2030	4
Pilastro 1. Mantenere e reclutare: rispondere alle esigenze dei lavoratori della sanità e dell'assistenza	5
Pilastro 2. Costruire l'offerta: rafforzare l'istruzione e la formazione, le competenze e le competenze	6
Pilastro 3. Ottimizzare le prestazioni: ridefinire squadre e mix di abilità; utilizzare soluzioni digitali	7
Pilastro 4. Piano: attuare politiche globali in materia di salute e assistenza; migliorare i dati; coordinare più parti interessate in linea con le mutevoli esigenze.....	8
Pilastro 5. Investire: aumentare e sostenere gli investimenti pubblici più intelligenti nella sanità e nell'assistenza forza lavoro, che contribuisce alla crescita economica e alla coesione sociale	9
Quadro per le relazioni e la responsabilità	9
Azione del Comitato regionale.....	10
Allegato. Quadro di responsabilità e indicatori proposti.....	11

RAZIONALE

1. Gli operatori sanitari sono la spina dorsale di qualsiasi sistema sanitario perché l'equità tempestiva di accesso a servizi sanitari e di assistenza di qualità dipende dalla disponibilità di una forza lavoro adatta allo scopo. Gli Stati membri della regione europea dell'OMS hanno da tempo riconosciuto la necessità di una forza lavoro che sia meglio equipaggiata per far fronte alle mutevoli esigenze sanitarie dovute all'invecchiamento della popolazione, all'incremento delle malattie croniche, al cambiamento delle aspettative e delle nuove tecnologie, e le crescenti minacce sanitarie associate ai cambiamenti climatici e alle emergenze sanitarie. Ma le azioni intraprese finora sono state insufficienti.
2. La pandemia COVID-19 ha aggravato problemi annosi, come la distribuzione non uniforme, il mix non ottimale di competenze e la carenza di personale sanitario e assistenziale. Ha anche reso più acute le sfide emergenti, come
 - (i) l'aumento delle difficoltà di ritenzione del personale sanitario e assistenziale a causa delle pressioni derivanti da considerevoli ritardi accumulati dei servizi, burnout, stress e preoccupazioni per la sicurezza e la violenza sul lavoro; (ii) l'importanza di proteggere la salute mentale e fisica e il benessere e di rafforzare la parità di genere all'interno del personale sanitario e assistenziale; e (iii) la necessità di attirare i giovani ad abbracciare le professioni sanitarie e di assistenza, dato che l'età media del personale sanitario sta rapidamente invecchiando. Queste sfide sono descritte dettagliatamente nel rapporto dell'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS (OMS/Europa) intitolato: *Forza lavoro nel settore della sanità e dell'assistenza in Europa: tempo di agire*.^[1]
3. Anche se la Regione Europea ha la più alta densità di personale sanitario e assistenziale tra tutte le regioni dell'OMS e in termini assoluti ha il numero più alto di operatori sanitari e assistenziali, ci sono delle criticità nella capacità dei sistemi sanitari di rispondere ai bisogni della popolazione. Alla luce di tutte le sfide menzionate nei paragrafi precedenti, l'argomentazione a favore di un nuovo approccio alle politiche per il personale sanitario e assistenziale nella Regione è chiara.
4. Il nuovo quadro d'azione proposto per la forza lavoro sanitaria nella regione europea dell'OMS 2023-2030 è basato su e coerente con le attuali strategie e risoluzioni della forza lavoro sanitaria globale, tra cui la Strategia Globale 2016 sulle Risorse Umane per la Salute: Workforce 2030;^[2] il Codice globale di condotta del l'OMS sul reclutamento internazionale di personale sanitario;^[3] e le risoluzioni WHA74.14 sulla protezione, la salvaguardia e gli investimenti nella forza lavoro nel settore sanitario e assistenziale; WHA74.15 sul rafforzamento dell'assistenza infermieristica e dell'ostetricia: investimenti nella formazione, posti di lavoro, la leadership e la fornitura di servizi, e WHA75.17 sulle risorse umane per la salute. A livello regionale il documento: "Verso una forza lavoro sanitaria sostenibile nella regione europea dell'OMS: quadro d'azione ^[4] rappresenta il punto di partenza per il nuovo quadro proposto per l'azione.

CAMPO DI APPLICAZIONE E FINALITÀ

5. Il nuovo quadro d'azione proposto è stato elaborato e perfezionato attraverso tre consultazioni tecniche con gli Stati membri e altre parti interessate tra febbraio e aprile 2023, anche in occasione della Riunione Regionale ad Alto Livello per la Forza Lavoro nel settore sanitario e assistenziale, tenuto a Bucarest, Romania, che ha portato alla Dichiarazione di Bucarest.^[5]
6. L'obiettivo generale dell'azione consiste nel favorire la ripresa dopo la pandemia, nuovi progressi in materia di obiettivi di sviluppo sostenibile (SDG) legati alla salute e una maggiore capacità di rispondere alle esigenze attuali e future in materia di salute e di assistenza, sia durante emergenze naturali che causate dall'uomo, nella Regione, investendo e proteggendo una forza lavoro sanitaria e assistenziale efficace.

1Vedere: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/362379>.

2Vedere: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250368>.

3Vedere: <https://www.who.int/publications/i/item/wha68.32>.

4Vedere: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338467>.

5Vedere: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/366519>.

7. A tal fine sono proposti tre obiettivi specifici:

- Dare potere ai Ministri della Salute per poter sostenere la forza lavoro sanitaria a livello nazionale e internazionale;
- aggiornare le raccomandazioni per soddisfare il contesto attuale sulla base delle migliori prove tecniche disponibili; e
- specificare in che modo l'OMS/Europa possa sostenere gli Stati membri nel portare avanti questo lavoro.

8. I documenti “Verso una forza lavoro della sanità sostenibile nella regione europea del l'OMS: un quadro d'azione, [6] insieme a “Il toolkit per una forza lavoro sanitaria sostenibile nella regione europea dell'OMS,[7] hanno iniziato a contribuire a far progredire lo sviluppo della forza lavoro nel settore sanitario e dell'assistenza. Il nuovo quadro d'azione proposto pone gli operatori sanitari e le loro esigenze al centro degli sforzi per migliorare l'accesso a servizi di qualità. Esso è progettato per affrontare nuove realtà e vecchie sfide, per aumentare l'azione concertata e per essere la base per un lavoro mirato per ciascun paese.

I PILASTRI DEL QUADRO D'AZIONE 2023-2030

9. Il quadro d'azione si articola in cinque pilastri correlati tra loro (Fig. 1):

- pilastro 1: mantenere e assumere
- pilastro 2: sviluppare risorse unane
- pilastro 3: ottimizzare le prestazioni
- pilastro 4: pianificare
- pilastro 5: investire.

Fig. 1. Quadro d'azione per il personale sanitario nella regione europea dell'OMS 2023-2030

INVESTIRE	AUMENTARE LE RISORSE UMANE	MANTENERE E ASSUMERE	OTTIMIZZARE LE PRESTAZIONI	PIANIFICARE
<ul style="list-style-type: none"> - Aumentare investimenti pubblici e ottimizzare l'uso dei fondi; - Perorare la causa per investire nel personale sanitario e assistenziale: <ul style="list-style-type: none"> • il contributo economico e sociale del personale sanitario; • la componente vitale dello sviluppo rurale; • il ruolo chiave per l'invecchiamento della società; • critico per gli obiettivi per lo sviluppo sostenibile 	<ul style="list-style-type: none"> - Modernizzare la formazione; - rafforzare la formazione continua; - costruire competenze sanitarie digitali 	<ul style="list-style-type: none"> - Migliorare le condizioni di lavoro; - garantire stipendi equi; - salvaguardare la salute e il benessere; - Riconoscere politiche sulla parità di genere; - Tolleranza zero per abusi e violenze; - Attrarre giovani studenti; - assumere e trattenerne personale nelle aree rurali e poco servite; - Affrontare la questione migrazione verso l'estero e il reclutamento etico 	<ul style="list-style-type: none"> - Ridefinire le équipe e lo skill mix; - Migliorare le interazioni con i pazienti; - Promuovere l'uso appropriato delle tecnologie digitali - Riconfigurare i servizi per renderli più efficienti. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pianificare e prevedere i bisogni; - Adottare un approccio intersettoriale per la pianificazione; - Rafforzare la capacità delle unità per le risorse umane sanitarie (HRH); - Regolamentare la formazione, l'erogazione dei servizi e le professioni; - Rafforzare i sistemi informativi delle risorse umane sanitarie (HRH).



HCWF: personale sanitario e assistenziale; SDG: obiettivo sviluppo sostenibile; HRH: risorse umane sanitarie.

6Vedere: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338467>.

7Vedere: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345687>.

10. Un'attuazione efficace richiederà il collegamento con altre attività dell'OMS, in particolare quella della *Coalizione Paneuropea per la Salute Mentale* (per progettare e attuare soluzioni efficaci per sostenere la salute mentale e il benessere del personale sanitario e assistenziale anche in situazioni di emergenza, in linea con il *Quadro d'azione europeo dell'OMS per la salute mentale 2021-2025*) e l'iniziativa *faro l'Empowerment Attraverso la Sanità Digitale* (per garantire un'integrazione efficace delle tecnologie sanitarie digitali a sostegno del personale sanitario, in linea con il Piano d'Azione Regionale per la Sanità Digitale 2023-2030 nella Regione Europea dell'OMS). Soprattutto, i collegamenti con l'assistenza primaria sono essenziali per garantire che personale sanitario e assistenziale nel settore dell'assistenza primaria - anche nelle zone rurali e remote - sia rafforzato in modo da migliorare l'erogazione dell'assistenza primaria.

11. Un'attuazione efficace richiederà un'azione concertata di più partner che comprende tutti e cinque i pilastri. L'OMS/Europa sfrutterà le reti esistenti di partner, compresi i rappresentanti degli Stati membri coinvolti nelle consultazioni quadro e nella riunione regionale ad alto livello a Bucarest, i centri di collaborazione dell'OMS/Europa, il Hub dei Chief Officer Governativi del Nursing e dell'Ostetricia del governo della Regione Europa dell'OMS, il Gruppo di Lavoro Risorse Umane per la Salute dell'Iniziativa per i Piccoli Paesi, e partner multilaterali come l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico e la Commissione europea. Inoltre, a tutti i livelli, sarà necessaria una stretta collaborazione con le associazioni che rappresentano gli operatori sanitari e assistenziali per garantire un'attuazione efficace. Si cercheranno anche nuove collaborazioni con le istituzioni, anche a livello nazionale, per garantire approcci personalizzati per l'implementazione.

12. Il quadro di responsabilità proposto mira ad aiutare gli Stati membri a monitorare i progressi nell'attuazione delle azioni nell'ambito dei cinque pilastri.

Pilastro 1. Mantenere e assumere: rispondere alle esigenze del personale sanitario e assistenziale

13. Migliorare il modo di mantenere nella professione il numero degli attuali operatori sanitari e assistenziali, e il ritorno di coloro che hanno lasciato le professioni, avranno benefici immediati per la disponibilità della forza lavoro e, di conseguenza, per l'erogazione dei servizi e la qualità. Queste azioni sono diventate ancora più urgenti dopo la pandemia, dato che un maggior numero di lavoratori abbandono il proprio lavoro a causa di un carico di lavoro pesante e persistente dovuto a servizi rimasti in arretrato, burnout e stress continui e al rischio di subire violenze. Le disparità retributive di genere, sentirsi sottovalutati e la mancanza di pratiche di gestione moderne sono una parte del problema. Un numero crescente di Stati membri sta vivendo un'emigrazione significativa di operatori sanitari e assistenziali e i modelli migratori sono complessi. L'assunzione - e il ritorno - di operatori sanitari e assistenziali sono influenzati dalla concorrenza di altre professioni che attirano di più. Gli attori del settore privato hanno un ruolo variabile ma significativo nell'occupazione dei lavoratori del settore sanitario nella regione. Il mantenimento e l'assunzione nelle zone rurali e in altre aree svantaggiate richiedono un'attenzione particolare. E' stato dimostrato che serve un pacchetto di interventi per migliorare il mantenimento del personale nella professione. Le medesime strategie possono avere effetti diversi su diverse fasce di età, professioni, luoghi e generi, e i pacchetti di per mantenere il personale nella professione devono essere adattati di conseguenza. Il reclutamento deve essere basato sul merito ed etico. Il reclutamento internazionale dall'interno e dall'esterno della Regione dovrebbe essere conforme al Codice Globale di Condotto per il Reclutamento Internazionale del personale sanitario dell'OMS

Azioni da parte degli Stati membri

- Sviluppare strategie per migliorare le condizioni di lavoro, tra cui un appropriato carico di lavoro e equilibrio tra vita privata e lavoro, cultura positiva nei luoghi di lavoro, un management di supporto, avanzamenti di carriera, e sicurezza sul posto di lavoro.
- Garantire un approccio equo ed efficace alla retribuzione degli operatori sanitari e assistenziali.
- Proteggere la salute mentale e fisica e il benessere degli operatori sanitari e assistenziali, compresa la protezione contro i rischi professionali, e intraprendere azioni per ridurre la stigmatizzazione associata ai problemi di salute mentale.
- Prestare attenzione alla parità di genere e garantire politiche e pratiche che affrontino la disuguaglianza di genere.
- Attuare la tolleranza zero per abusi e violenze.
- Attirare i giovani studenti nelle professioni sanitarie e assistenziali.
- Assumere e trattenere personale nelle zone rurali e in altre zone svantaggiate.
- Migliorare l'informazione e la comprensione dei modelli di migrazione della forza lavoro.
- Garantire l'osservazione di pratiche di reclutamento etiche, soprattutto [per il reclutamento internazionale].[8]

Azioni da parte dell'OMS

- Condividere le più recenti evidenze scientifiche, esperienze e orientamenti sull'efficacia dei diversi interventi per migliorare il mantenimento e l'assunzione di operatori sanitari e assistenziali durante tutto l'arco della loro carriera e per le professioni con personale insufficiente.
- Sostenere i paesi a riesaminare le attuali strategie di mantenimento e assunzione e ad avviare il dialogo politico necessario per sviluppare, ove necessario, nuove strategie basate su

evidenze scientifiche, ponendo maggiore enfasi sulla protezione della salute fisica e mentale dei lavoratori, il benessere e la sicurezza; politiche che affrontino la disuguaglianza di genere; il reclutamento etico; e modi per attirare più giovani nelle professioni sanitarie.

- Sostenere lo sviluppo e il monitoraggio di strategie che includano l'attrazione e il mantenimento di operatori sanitari e assistenziali nelle zone rurali e in altre aree svantaggiate.
- Aiutare a individuare dove sono necessari modifiche nella legislazione, nella gestione o nel finanziamento della forza lavoro.
- Supportare una migliore raccolta di dati e comprensione dei modelli di migrazione dei lavoratori sanitari e assistenziali, e interventi efficaci da parte di paesi a basso e alto reddito.

Pilastro 2. Aumentare le risorse umane: rafforzare la formazione, le abilità e le competenze

14. L'aumento degli operatori sanitari e assistenziali è uno sforzo a lungo termine. I futuri operatori sanitari avranno ruoli e compiti diversi da oggi. Avranno bisogno di competenze aggiuntive, come la capacità di utilizzare strumenti digitali per la salute, tra cui l'intelligenza artificiale, lavorare in team interprofessionali e analizzare e adottare nuove evidenze scientifiche. Gli operatori sanitari devono acquisire nuove conoscenze e competenze nel corso della loro carriera. Esistono nuove modalità di apprendimento, anche attraverso l'uso di strumenti digitali per l'apprendimento. Servono nuove idee su come attirare i giovani e convincerli diventare professionisti della salute e dell'assistenza, ad esempio cambiando il livello di prestigio professionale. Gli attori del settore privato svolgono un ruolo variabile ma significativo per la formazione dei lavoratori del settore sanitario e assistenziale. È necessaria una maggiore apertura verso percorsi alternativi nelle professioni sanitarie, anche attraverso la formazione professionale.

Azioni da parte degli Stati membri

- Allineare la formazione del personale sanitario e assistenziale alle esigenze delle persone e delle comunità, sulla base delle caratteristiche del mercato del lavoro. Rivedere e aggiornare i programmi di formazione sanitaria e assistenziale affinché riflettano le esigenze della popolazione e i requisiti di servizio, valutare la creazione di punti di accesso alternativi per consentire a più studenti di accedere alle professioni sanitarie e di assistenza, e rafforzare la capacità didattica degli istituti di formazione sanitaria.
- Rafforzare la formazione continua e lo sviluppo professionale adattando, ad esempio, gli standard e gli approcci della formazione continua; garantire la disponibilità di opportunità per tutto il personale del settore sanitario.
- Migliorare le opportunità per personale sanitario e assistenziale che non si è aggiornato affinché possa acquisire e formalizzare le loro abilità e competenze lungo il corso della loro carriera.
- Integrare competenze sanitarie digitali nei programmi di formazione e introdurre l'uso di strumenti digitali nella formazione, per preparare meglio gli studenti alla pratica clinica.

Azioni da parte dell'OMS

- Sostenere gli istituti di formazione sanitaria e assistenziale nella revisione e l'aggiornamento dei piani di studio e dei programmi di formazione sanitaria e assistenziale; condividere le evidenze scientifiche su approcci alternativi per la selezione degli studenti.
- Sostenere lo sviluppo e rafforzare la regolamentazione e l'accreditamento degli istituti e dei programmi di formazione sanitaria e assistenziale.
- Fornire supporto per migliorare gli standard e l'accessibilità alla formazione continua per il personale sanitario e assistenziale e offerte di formazione continua CPD, laddove serve.
- Sostenere lo sviluppo di linee guida e quadri di riferimento per dotare gli operatori sanitari di competenze digitali.

⁸ In conformità con gli strumenti internazionali pertinenti, come il *Codice di condotta globale dell'OMS sul reclutamento internazionale del personale sanitario*.

Pilastro 3. Ottimizzare le prestazioni: ridefinire i team e lo skill mix; l'uso di soluzioni digitali

15. L'ottimizzazione delle prestazioni degli attuali operatori sanitari e di assistenza avrà benefici a medio termine per la qualità e l'efficienza dei servizi. Mentre molte delle azioni citate nei pilastri 1 e 2 - quali migliori condizioni di lavoro, attenzione alla salute e al benessere dei lavoratori, politiche e pratiche per affrontare la disuguaglianza di genere, e l'allineamento della formazione con l'evoluzione dei bisogni e delle esigenze - contribuirà a migliorare le prestazioni, le misure per migliorare l'organizzazione del lavoro, e anche l'uso di soluzioni digitali e la fornitura di strutture e attrezzature adeguate influiscono sulle prestazioni.

Azioni da parte degli Stati membri

- Ridefinire i team e lo skill mix: creando team multiprofessionali, mettere in atto task-shifting (trasferimento delle attività) per liberare tempo a favore dell'assistenza e garantire che il personale sanitario e assistenziale utilizzino le loro conoscenze e competenze per ottenere i migliori risultati, e dare ai team una maggiore autonomia, hanno tutti dimostrato di migliorare le prestazioni.
- Aiutare i dirigenti a introdurre sistemi di gestione efficaci per consentire e supportare prestazioni ottimali della forza lavoro sanitaria e assistenziale
- Sviluppare meccanismi di regolamentazione per gli standard professionali che hanno come obiettivo prioritario la sicurezza dei pazienti e la tutela dei cittadini.
- Riconfigurare i servizi per renderli più efficienti: ad esempio, le nuove tecnologie offrono l'opportunità di modificare l'equilibrio tra assistenza ambulatoriale e ospedaliera.
- Migliorare le interazioni con i pazienti promuovendo la cultura dell'assistenza centrata sulla persona e l'empowerment dei pazienti.
- Promuovere l'uso appropriato delle soluzioni digitali da parte del personale sanitario e assistenziale e dei pazienti.

Azioni da parte dell'OMS

- Condividi le ultime evidenze scientifiche, l'esperienza e le linee guida sulla riconfigurazione dei servizi, utilizzando le tecnologie sanitarie digitali e ridefinendo i team e lo skill mix sia nell'assistenza primaria che secondaria e i loro effetti sull'ottimizzazione delle prestazioni.
- Sostenere i paesi nella revisione delle configurazioni dei servizi, rafforzando le capacità di gestione e nell'avvio del dialogo politico necessario per sviluppare nuove strategie basate sulle evidenze scientifiche tese ad ottimizzare le prestazioni del personale sanitario e assistenziale laddove necessario.

Pilastro 4. Pianificare: attuare politiche globali per il personale sanitario e assistenziale; migliorare i dati; coordinare più parti interessate in linea con il cambiamento delle esigenze

16. La pianificazione del personale sanitario e assistenziale è un esercizio sia tecnico che politico. Richiede informazioni affidabili sulle esigenze attuali e future e sugli obiettivi e le priorità del sistema sanitario, nonché una conoscenza del contesto, compresi i cambiamenti dei modelli assistenziali, i mercati del lavoro del settore sanitario, il ruolo del settore privato nella formazione e l'occupazione, e il ruolo delle autorità nazionali e locali. Tale pianificazione dovrebbe basarsi sulle migliori evidenze disponibili e adottare un approccio multiprofessionale. La capacità di leadership è necessaria per guidare e coordinare le numerose parti interessate coinvolte. Dati migliori e più disaggregati incentrati su questioni politiche reali, insieme alle tendenze nel tempo, sono essenziali per una buona pianificazione. Nella maggior parte dei paesi, le donne svolgono la maggior parte del lavoro retribuito e non retribuito nel settore sanitario e assistenziale, e potrebbero essere necessarie azioni specifiche per ridurre il divario retributivo tra i sessi, valorizzare il lavoro non retribuito e promuovere l'equilibrio di genere nelle posizioni decisionali e nella fornitura dei servizi. La pianificazione deve essere accompagnata da una regolamentazione efficace, il cui campo di applicazione può spaziare dalla salute e la sicurezza alla regolamentazione degli istituti di formazione e delle professioni. Il monitoraggio dell'implementazione del piano e la valutazione dei risultati sono parte integrante di qualsiasi ciclo di pianificazione affinché correzioni del percorso possano essere effettuate dove necessario.

Azioni da parte degli Stati membri

- Pianificare strategicamente utilizzando le migliori evidenze disponibili, comprese le proiezioni future delle esigenze di forza lavoro sanitario e assistenziale e tenendo conto del contesto locale.
- Adottare un approccio intersettoriale alla pianificazione. Oltre alla sanità, i ministeri chiave sono quelle delle finanze e dell'istruzione; altri settori dipendono dalle disposizioni nazionali. Coinvolgere altri attori principali, tra cui le associazioni professionali, le organizzazioni dei pazienti e gli attori del settore privato.
- Rafforzare la capacità di pianificazione strategica della forza lavoro, anche attraverso una maggiore disponibilità di risorse umane per la salute (HRH); garantire una rappresentanza più equa delle donne nelle posizioni decisionali.
- Regolamentare le istituzioni di formazione sanitaria e assistenziale, le professioni sanitarie e assistenziali e i servizi sanitari; emanare leggi per garantire condizioni di lavoro dignitose ove necessario.
- Rafforzare i sistemi di informazione sanitaria; ottimizzare i risultati e i dati della ricerca attualmente disponibili per avere un quadro generale dell'intero mercato del lavoro sanitario, compreso il settore pubblico e quello privato.

Azioni da parte dell'OMS

- Sostenere i paesi a rafforzare la capacità di leadership sanitaria e dei partenariati strategici nello sviluppo di strategie nazionali in materia di salute e di personale sanitario e di altri aspetti della governance della forza lavoro, fornendo formazione in materia di leadership attraverso il Master dell'OMS/Europa sulla Leadership e la Gestione della Forza Lavoro Sanitaria e facilitando i programmi di apprendimento attivo.

- Sostenere i Paesi nel rafforzamento delle capacità di pianificazione e gestione strategica delle unità operative per Risorse Umane per la Salute (HRH).
- Sostenere i paesi nell'implementazione di approcci e strumenti efficaci per la pianificazione della forza lavoro, compresa la conduzione di analisi del mercato del lavoro sanitario attraverso la formazione di una massa critica di analisti.
- Sostenere i dialoghi politici nazionali in tema di analisi della forza lavoro nel settore sanitario e dell'assistenza e sviluppo delle linee politiche.
- Condividere evidenze ed esperienze con approcci innovativi alla regolamentazione e all'accreditamento degli istituti di formazione e delle professioni sanitarie e assistenziali.
- Sostenere i paesi nella valutazione dei loro sistemi informativi sulle Risorse Umane per la Salute (HRH) e nello sviluppo di piani per il miglioramento dei sistemi. Sostenere il rafforzamento della raccolta e dell'analisi dei dati per informare le decisioni politiche.

Pilastro 5. Investire: aumentare e sostenere investimenti pubblici più intelligenti nella forza lavoro sanitaria e assistenziale, per contribuire alla crescita economica e alla coesione sociale

17. Investire in modo mirato e intelligente sugli operatori sanitari e assistenziale, è un modo produttivo sociale ed economico di investire. Il vantaggio economico è sicuro: il rendimento degli investimenti sul personale sanitario e assistenziale è stato stimato di essere di 9 a 1 dalla Commissione ad alto livello per l'occupazione e la crescita economica nel 2016.⁹ Le discussioni sui livelli e le modalità di finanziamento devono essere una parte della pianificazione strategica, decidere dove investire e quali sono i risultati attesi. Ciò contribuirà a costruire una partnership e una fiducia più forte con i ministeri delle finanze e altri potenziali finanziatori. L'aumento dei finanziamenti dipende anche dalla capacità di un paese di creare lo spazio fiscale per spendere di più.

Azioni da parte degli Stati membri

- Aggiornare il caso per gli investimenti nel personale sanitario e di assistenza, e le probabili conseguenze sanitarie, sociali ed economiche di sottoinvestimento, per il dialogo con le finanze e altri ministeri critici. Ciò comprenderà prove sul contributo economico e sociale della forza lavoro nel settore della sanità e dell'assistenza (e sul rendimento degli investimenti), sul ruolo fondamentale della forza lavoro nelle società che invecchiano e nello sviluppo rurale, e il contributo della forza lavoro all'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile nel suo complesso.
- Garantire un livello adeguato di investimenti pubblici nell'istruzione, nello sviluppo e nella protezione della forza lavoro nel settore sanitario e dell'assistenza.
- Fare un uso più intelligente dei fondi attraverso politiche innovative della forza lavoro sanitaria e dell'assistenza per aumentare la disponibilità, l'accessibilità e la produttività della forza lavoro. Tali politiche possono includere la definizione di nuovi ruoli; l'introduzione di team multiprofessionali e di approcci più integrati al lavoro a tutti i livelli di assistenza; migliorare le competenze digitali in materia di salute; introdurre modalità di lavoro più flessibili; e il miglioramento delle condizioni di lavoro. Dare priorità agli investimenti nel personale sanitario di base è la strategia migliore per migliorare le prestazioni dei servizi sanitari.

Azioni da parte dell'OMS

- Aiutare i paesi sostenere la tesi sui ritorni sociali ed economici degli investimenti nei confronti dei ministeri delle finanze e altre potenziali finanziatori.
- Sostenere i Paesi a perorare l'idea e convincere i ministeri dell'istruzione e del lavoro che è meglio fare maggiori investimenti e più mirati nella forza lavoro sanitaria e assistenziale.
- Sostenere lo sviluppo di strategie di investimento esaustive per ottimizzare le prestazioni - tenendo conto dei livelli e delle modalità di finanziamento.
- Sostenere il rafforzamento del personale sanitario del settore delle cure primarie

QUADRO DI RIFERIMENTO PER I REPORT E LA RESPONSABILITÀ

18. Il quadro d'azione proposto è volto ad aiutare gli Stati membri a rinnovare i progressi sugli obiettivi sanitari nazionali e a rafforzare la loro capacità di rispondere alle esigenze sanitarie investendo e proteggendo una forza lavoro efficace nel settore della sanità e dell'assistenza. I risultati saranno giudicati in base ai miglioramenti dell'accesso ai servizi sanitari e di assistenza di qualità. Tutti gli Stati membri hanno i propri indicatori. A livello internazionale, l'indice UHC della copertura sanitaria universale ¹⁰ è un indicatore composito che è già parte integrante dei report sui progressi fatti in merito al terzo Obiettivo di Sviluppo Sostenibile (SDG).

19. È utile monitorare anche i progressi relativi al presente questo quadro d'azione regionale. Gli indicatori devono riflettere le preoccupazioni più importanti. L'interpretazione può richiedere la conoscenza del contesto locale così come i dati sui tempi e i trend. Il monitoraggio in tutta la Regione dovrebbe essere semplice e gestibile. A seguito di consultazioni con gli Stati membri e di esperti di controllo, si propone un duplice approccio.

20. In primo luogo, sarà attuata una linea pragmatica, che inizierà con una piccola serie di indicatori pertinenti per i quali esistono già definizioni e meccanismi di segnalazione e in cui sono disponibili almeno i dati del settore pubblico in tutto o in parte. Il documento dell'OMS intitolato: *I Conti Nazionali del Personale Sanitario: Un Manuale* fornisce i metadati per questi indicatori. Due report intitolati, *La Forza Lavoro Sanitaria e Assistenziale in Europa: è il Momento di Agire* e *la Strategia Globale per le Risorse Umane per la salute: Forza lavoro 2030*, insieme forniscono dei dati di base per la maggior parte di questi indicatori, inizialmente per sei professioni sanitarie (medici, infermieri, ostetriche, dentisti, fisioterapisti e farmacisti). Il monitoraggio triennale dei progressi compiuti nell'attuazione del Codice di Condotta Globale per il Reclutamento Internazionale del Personale Sanitario fornisce alcuni dati sulla migrazione.

21. In secondo luogo, verrà avviato un percorso di sviluppo parallelo. L'OMS Europa istituirà un gruppo di lavoro per guidare lo sviluppo di metodi per seguire i progressi su questioni critiche che attualmente non possono essere monitorate, per le quali è auspicabile qualche indicatore aggiuntivo, o dove l'ambito di ciò che viene monitorato deve essere ampliato.

22. Allo scopo di monitorare i progressi regionali su questo quadro d'azione, sono stati proposti due cicli di relazioni, con relazioni intermedie (2027) e finali (2030).

23. L'allegato fornisce una panoramica dei 14 indicatori proposti, per la maggior parte dei quali esiste già una rendicontazione internazionale.¹¹ Indica anche le questioni politiche sollevate durante il processo di consultazione per le quali il monitoraggio è considerato auspicabile ma per le quali gli indicatori e/o i dati non sono ancora ampiamente disponibili. Il gruppo di lavoro proposto dovrebbe occuparsi del monitoraggio di tali questioni.

9Vedere: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250040>.

10 Vedere: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4834>.

AZIONE DEL COMITATO REGIONALE

24. Il quadro d'azione proposto è stato sottoposto alla Commissione Regionale per l'Europa dell'OMS nella 73a sessione del 2023, unitamente a un progetto di risoluzione.

25. Il Comitato Regionale è inoltre invitato a fornire orientamenti sulle seguenti questioni.

- Quali dei pilastri e delle relative azioni rappresentano le priorità principali per il vostro paese?
- Quale sostegno può fornire l'OMS per portare avanti questi pilastri e queste azioni?
- Quali opportunità e limiti prevede nell'attuazione delle azioni prioritarie?

¹¹Gli indicatori quadro copriranno inizialmente le sei professioni per le quali sono disponibili dati di qualità: medici, infermieri, ostetriche, fisioterapisti, dentisti e farmacisti.

Allegato. Quadro delle responsabilità e indicatori proposti

Tabella A1. Indicatori proposti per il monitoraggio dell'attuazione del quadro d'azione

Indicatori iniziali (per i quali esistono definizioni e strategie per la raccolta dati)	Razionale	Questioni per le quali gli indicatori/i dati sono considerati auspicabili (ma non sono ancora disponibili)
Pilastro 1. Mantenere e assumere:		
1. Distribuzione geografica degli operatori sanitari: differenze nella densità - urbano/rurale o per distretto* 2. Distribuzione del personale sanitario per età* 3. Rapporto numerico tra operatori sanitari femminili/maschili* 4. Reclutamento annuale di operatori sanitari da altri paesi, disaggregati per professione e sesso†	Indicatori 1-3: insieme, e con dati di tendenza, fornire un profilo del personale sanitario e i suoi cambiamenti nel tempo in termini di distribuzione geografica, di età e sesso. Indicatore 4: misurazione dei flussi di migrazione.	<ul style="list-style-type: none"> Misurazione del miglioramento della manutenzione nella professione, come la riduzione dell'uscita degli operatori sanitari e assistenziali o dell'intenzione di abbandonare la forza lavoro Misurazione delle lacune o dei posti vacanti o di specifiche perdite a livello occupazionale Misurazione della salute mentale e benessere degli operatori sanitari e assistenziali operai Misurazione dell'emigrazione
Pilastro 2. Aumentare le risorse umane		
5. Densità del personale sanitario,/10.000* popolazione 6. Laureati all'anno/100.000 popolazione, disaggregata per occupazione e sesso* 7. L'esistenza di meccanismi nazionali e/o subnazionali per accreditamento di istituti di formazione e dei loro programmi*.,‡	Indicatore 5: semplice misurazione di sintesi semplice della quantità e della disponibilità di personale sanitario. Indicatore 6: misurazione del percorso per rifornire gli operatori sanitari e futuri rapporti numerici tra donne/uomini. Indicatore 7: misurazione dell'impegno per una formazione di qualità.	
Pilastro 3. Ottimizzare le prestazioni		
8. Rapporto numerici tra infermieri e ostetriche e medici* 9. Esistenza di meccanismi di regolamentazione che promuovono la sicurezza degli operatori sanitari e sicurezza del paziente‡	Indicatore 8: Misurazione semplice di sintesi dello skill mix, in relazione ai modelli di assistenza. Indicatore 9: misurazione delle azioni adottate per proteggere gli operatori sanitari e fornire condizioni di lavoro dignitose.	<ul style="list-style-type: none"> Distribuzione del personale sanitario e assistenziale tra cure primarie, assistenza ospedaliera e assistenza a lungo termine. Adozione di innovazioni tecnologiche (suggerimenti: esistenza di un'unità per supportare l'adozione di nuove tecnologie; ricezione del quadro normativo per incoraggiare l'adozione di nuove tecnologie; disponibilità di professionisti in grado di utilizzare tecnologie innovative) Percentuale di tempo speso per l'assistenza clinica Rapporto numerico pazienti/personale come indicatore di sicurezza e qualità dell'assistenza

Pilastro 4. Pianificare		
<p>10. Esistenza di politiche e piani nazionali (o subnazionali) aggiornati in materia di salute e assistenza</p> <p>11. Esistenza di un'unità per il personale sanitario responsabile dello sviluppo e del monitoraggio delle politiche e dei piani per il personale sanitario*</p> <p>12. Esistenza di meccanismi istituzionali per coordinare un'agenda intersettoriale per il personale sanitario*,‡</p> <p>13. Esistenza di un sistema di risorse umane per l'informazione sanitaria in grado di comunicare i risultati degli istituti di istruzione e di formazione e monitorare le uscite dal mercato del</p>	<p>Indicatore 10: misurazione delle azioni intraprese per rispondere alle esigenze future e attuali della forza lavoro nel settore sanitario.</p> <p>Indicatori 11 e 12: misurazioni delle politiche e strategica di pianificazione, compresa la capacità di lavorare con partner multipli.</p> <p>Indicatore 13: misurazione della capacità di monitorare i risultati delle politiche del personale sanitario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Misurazione della capacità di previsione
<p>lavoro all'anno * ,‡</p>		
Pilastro 5. Investire		
<p>14. Spesa pubblica per la forza lavoro sanitaria in proporzione alla spesa totale corrente della sanità pubblica</p>	<p>Indicatore 14: misura dell'allineamento degli investimenti con l'impegno di rafforzare la forza lavoro sanitaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Indicatori del fabbisogno di investimenti, attingendo dai fondi nazionali per la sanità Alcuni indicatori degli altri pilastri (ad esempio, tendenze della distribuzione della forza lavoro tra cure primaria e cure ospedaliere) potrebbero fornire informazioni indirette sulla allocazione delle risorse.

Nota: per gli indicatori iniziali, le definizioni e i dati attuali sono disponibili solo per gli operatori sanitari, non per gli operatori sanitari.

Fonti dei metadati/dati:

* *Conti nazionali del personale sanitario: un manuale*

(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259360/9789241513111-eng.pdf>); Portale dati degli account della forza lavoro sanitaria nazionale dell'OMS: (<https://apps.who.int/nhwportal>).

† Eurostat Set di dati sulla migrazione della forza lavoro sanitaria

(https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_rs_wkmg/default/table?lang=en) e note esplicative (https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/Annexes/hlth_res_esms_an13.pdf).

‡ *Strategia globale sulle risorse umane per la salute: forza lavoro 2030*, allegato 3: quadro di monitoraggio e responsabilità (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>).

§ *Un sistema di conti sanitari 2011* (<https://www.oecd.org/publications/a-system-of-health-accounts-2011-9789264270985-en.htm>).

= = =