



Documenti di lavoro OCSE sulla salute  
n. 165

La pratica infermieristica  
avanzata nell'assistenza  
primaria nei paesi OCSE:  
sviluppi recenti e  
persistenti sfide di  
attuazione

**Ian Brownwood,**  
**Gaétan Lafortune**

<https://dx.doi.org/10.1787/8e10af16-it>

Non classificato

Solo testo in inglese

9 aprile 2024

**DIREZIONE PER L'OCCUPAZIONE, IL LAVORO E GLI AFFARI SOCIALI  
COMITATO PER LA SALUTE**

**Documenti di lavoro sulla salute**

**La pratica infermieristica avanzata nell'assistenza primaria nei paesi  
OCSE: sviluppi recenti e persistenti sfide di attuazione**

**Documenti di lavoro OCSE sulla salute n. 165**

Ian Brownwood\* e Gaetan Lafortune\*\*

JEL classification: I10, I18, J2

Pubblicato da Stefano Scarpetta, Direttore, Direzione per l'Occupazione, il Lavoro e gli Affari Sociali

(\*) Analisi delle politiche sanitarie (Australia)

(\*\*) OCSE, Direzione per l'occupazione, il lavoro e gli affari sociali, Divisione sanità

Contatto: Gaetan.Lafortune@oecd.org

**JT03541314**

# Documenti di lavoro OCSE sulla salute

I documenti di lavoro dell'OCSE non devono essere considerati come rappresentativi delle opinioni ufficiali dell'OCSE o dei suoi Paesi membri. Le opinioni espresse e gli argomenti utilizzati sono quelli dell'autore (o degli autori)

Documenti di lavoro descrivono i risultati preliminari o le ricerche in corso da parte del l'autore (o degli autori) e sono pubblicati per stimolare la discussione su un'ampia gamma di questioni sulle quali l'OCSE lavora. I Commenti sui documenti di lavoro sono benvenuti e possono essere inviati [a health.contact@oecd.org](mailto:health.contact@oecd.org).

Questa serie è destinata a mettere a disposizione di un pubblico più vasto degli studi sanitari selezionati, preparati per essere utilizzati nell'ambito dell'OCSE. La paternità è di solito collettiva, ma i principali autori sono nominati. I documenti sono generalmente disponibili solo nella lingua originale - inglese o francese - con un riassunto nell'altra lingua.

Il presente documento e le mappe ivi contenute non pregiudicano lo status o la sovranità di un territorio rispetto ad un altro, la delimitazione di confini e frontiere internazionali e la denominazione di un territorio, città o area.

I dati statistici per Israele sono forniti dalle autorità israeliane competenti e sotto la loro responsabilità. L'uso di tali dati da parte dell'OCSE non pregiudica lo status delle Alture del Golan, di Gerusalemme dell'Est e degli insediamenti israeliani in Cisgiordania ai sensi del diritto internazionale.

## Nota della Repubblica di Turchia

Le informazioni contenute nel presente documento con riferimento a "Cipro" si riferiscono alla parte meridionale dell'isola. Non esiste un'unica autorità che rappresenti sia il popolo turco che quello greco-cipriota sull'isola. La Turchia riconosce la Repubblica turca di Cipro del Nord (RTCN). Finché non sarà trovata una soluzione equa e duratura nel contesto delle Nazioni Unite, la Turchia manterrà la sua posizione sulla "questione del Cipro".

## Nota di tutti gli Stati membri dell'OCSE e dell'Unione europea

La Repubblica di Cipro è riconosciuta da tutti i membri delle Nazioni Unite, ad eccezione della Turchia. Le informazioni contenute nel presente documento riguardano l'area sotto il controllo effettivo del governo della Repubblica di Cipro.

© OCSE 2024

---

Potete copiare, scaricare o stampare i contenuti OCSE per il vostro uso personale e potete includere estratti da pubblicazioni, basi di dati e prodotti multimediali dell'OCSE nei vostri documenti, presentazioni, blog, siti web e materiali didattici, a condizione che sia dato un adeguato riconoscimento del l'OCSE come fonte e titolare dei diritti d'autore. Tutte le richieste di utilizzo commerciale e di diritti di traduzione devono essere inviate a [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org)

---

# Ringraziamenti

Il lavoro presentato in questo Documento di Lavoro OCSE sulla Salute è stato condotto da Ian Brownwood (Senior Manager, Health Policy Analysis, Australia) e Gaetan Lafortune (Senior Health Economist, Divisione Sanità OCSE). Gli autori ringraziano Luca Lorenzoni e Nicolas Larrain della Divisione OCSE Salute per il sostegno fornito nella raccolta delle risposte nazionali sul modulo relativo alla pratica infermieristica avanzata che è stato incluso nell'indagine 2023 del l'OCSE sulle Caratteristiche dei Sistemi Sanitari. Gli autori desiderano anche ringraziare i delegati del Comitato per la Salute del l'OCSE per le osservazioni utili su una precedente versione di questo documento.

Le opinioni espresse nel presente documento sono quelle degli autori e non riflettono necessariamente le opinioni di qualsiasi paese OCSE.

# Abstract

Questo documento esamina i recenti sviluppi della pratica infermieristica avanzata in assistenza primaria *nei paesi OCSE durante e dopo la pandemia, come possibile soluzione per affrontare le sfide relative all'accesso, alla continuità e all'efficienza nella fornitura di cure primarie*. In primo luogo, riassume le risposte dei paesi al modulo sull'infermieristica avanzata che è stato incluso nell'indagine OCSE 2023 sulle Caratteristiche del Sistema Sanitario. Presenta quindi i risultati di una raccolta di dati ad hoc sul numero di infermiere di pratica avanzata nei paesi OCSE nei quali è stato possibile raccogliere tali dati, concentrandosi in particolare sulla figura dell'Infermiere di Pratica Avanzata (Nurse Practitioner) (IPA). Il documento fornisce anche una panoramica sui recenti sviluppi nel settore della infermieristica di pratica avanzata in cinque paesi OCSE che si trovano in fasi diverse nell'attuazione della figura dell'infermiere di pratica avanzata nelle cure primarie: due paesi (Stati Uniti e Canada) che hanno una lunga esperienza, Australia, che vanta un'esperienza moderatamente lunga, e altri due paesi (Francia e Italia) che sono ancora nella fase iniziale di attuazione di ruoli più avanzati per gli infermieri in assistenza primaria.

Una delle principali conclusioni del documento è che il divario tra i paesi leader e quelli in ritardo nell'attuazione dell'infermieristica di pratica avanzata nelle cure primarie si è ampliato negli ultimi anni. In alcuni paesi, i principali operatori hanno accelerato l'impiego di infermieri di pratica avanzata, mentre molti altri paesi stanno ancora discutendo i pro e i contro della pratica avanzata o sono ancora nella fase iniziale di attuazione. Nei paesi che hanno realizzato progressi decisivi in nuove forme di ripartizione dei compiti tra medici generici (GP) e infermieri di pratica avanzata (ad es. IPA), l'aumento del numero di infermiere di pratica avanzata è visto come una reale opportunità per rispondere alle esigenze di assistenza primaria e alla carenza di medici generici e ridurre le pressioni sugli ospedali. Le prove provenienti da questi paesi dimostrano che gli infermieri di pratica avanzata possono svolgere un ruolo utile nel fornire un accesso più tempestivo alle cure primarie, sostenere le attività di promozione della salute e di prevenzione, promuovere la continuità delle cure e ridurre i ricoveri (e ripetuti ricoveri) ospedalieri. L'impiego di infermieri di pratica avanzata spesso si traduce in una maggiore soddisfazione per i pazienti, poiché questi infermieri tendono a trascorrere più tempo con i pazienti e forniscono maggiori informazioni e consulenza. Le valutazioni non mostrano alcun impatto negativo sulla qualità delle cure e sulla sicurezza dei pazienti quando tali infermiere di pratica avanzata sono adeguatamente formati.

# Résumé

Ce document de travail passe en revue les développements récents sur les infirmiers en pratique avancée dans le domaine des soins primaires dans les pays de l'OCDE durant et après la pandémie, comme solution possible aux défis que posent l'accès, la continuité et l'efficacité de la prestation des soins primaires. Il résume tout d'abord les réponses des pays au module sur les pratiques avancées des infirmiers que comportait le questionnaire sur les caractéristiques des systèmes de santé dans les pays de l'OCDE administrés en 2023. Il présente ensuite les résultats d'une collecte de données *ad hoc* sur le nombre d'infirmiers en pratique avancée pour un certain nombre de pays pour lesquels ces chiffres ont pu être collectés, notamment sur les infirmiers praticiens. Ce document fournit également une mise à jour des développements récents sur les infirmiers en pratique avancée pour cinq pays de l'OCDE qui sont à différents stades de développement dans la mise en place de ces nouveaux rôles : deux pays (États-Unis et Canada) qui ont une longue expérience, l'Australie qui a aussi une expérience assez longue, et deux autres pays (France et Italie) qui sont encore dans la phase initiale de mise en place de pratiques avancées des infirmiers dans les soins primaires.

Une des principales conclusions de ce document est que l'écart entre les pays qui sont en avance et ceux qui sont en retard concernant le développement de nouveaux rôles plus avancés des infirmiers dans les soins primaires n'a cessé de s'élargir ces dernières années, alors que les pays qui sont en avance ont accéléré le recours aux infirmiers en pratique avancée tandis que plusieurs autres pays en sont encore à débattre des avantages et désavantages de nouveaux rôles possibles pour les infirmiers ou demeurent encore dans les premiers stades de développement. Dans les pays qui sont parvenus à atteindre des avancées décisives concernant un nouveau partage de tâches entre les médecins généralistes et les infirmiers en pratique avancée (comme les infirmiers praticiens), l'augmentation du nombre d'infirmiers en pratique avancée est vue comme une réelle opportunité pour répondre aux besoins en soins primaires et à la pénurie des médecins généralistes ainsi que pour réduire les pressions sur les hôpitaux. Les évaluations menées dans ces pays montrent que les infirmiers en pratique avancée peuvent jouer un rôle utile pour fournir un accès plus rapide aux soins primaires, contribuer aux activités de promotion de la santé et à la prévention des maladies, promouvoir la continuité des soins, et réduire les admissions (ou réadmissions) à l'hôpital. Les patients affichent souvent un meilleur niveau de satisfaction suite au recours aux infirmiers en pratique avancée parce que ces derniers ont tendance à passer plus de temps avec les patients et à leur fournir plus d'information et de conseils. Ces évaluations ne montrent aucun impact négatif sur la qualité des soins et la sécurité des patients quand ces infirmiers en pratique avancée sont adéquatement formés.

# Indice dei contenuti

Documenti di lavoro OCSE sulla salute	2
Ringraziamenti	3
Abstract	4
Curriculum	5
In breve	8
1. Introduzione	10
2. Recenti sviluppi nei ruoli di infermiere avanzata in cure primarie nell'OCSE	
paesi	12
2.1 Principali motivi per introdurre o ampliare il ruolo del l'infermiere	13
2.2 Portata dei ruoli di infermiere avanzata in assistenza primaria	13
2.3 Evoluzione del numero di infermieri di pratica avanzata in paesi selezionati	16
Impatto della pandemia sul campo di pratica degli infermieri di pratica avanzata	
3. 18	
3.1 Somministrazione di vaccinazioni COVID-19	18
3.2 Fornitura di teleconsultazioni e altre forme di telelavoro	19
4. Recenti sviluppi in alcuni paesi	23
4.1 Australia	23
4.2 Canada	26
4.3 Francia	30
4.4 Italia	32
4.5 Stati Uniti	35

Allegato A. Recenti valutazioni dell'impatto degli infermieri in ruoli avanzati	38
Allegato B. Titoli di infermiere in ruoli avanzati nell'assistenza primaria nei paesi OCSE	40
Referenze	42
Documenti di lavoro OCSE sulla salute	45
Recenti pubblicazioni del l'OCSE	46

## Figure

Figura 1. Portata dei ruoli avanzati degli infermieri nell'assistenza primaria nei paesi OCSE (per indipendenza di pratica e ampliamento del campo di applicazione negli ultimi 3 anni)	15
Figura 2. Aumento del numero di infermiere professionisti (NP) in Australia, 2016-2022	24
Figura 3. Numero crescente di infermiere professioniste (NP) in Canada, 2013-2022	27
Figura 4. NP che lavorano in sanità comunitaria, ospedale e case di cura in Canada, 2013-2022	27
Figura 5. Laureati in specialità infermieristiche e infermieristica pratica avanzata in Francia, 2001-2021	30
Figura 6: Tabella	
II. Ostacoli all'occupazione identificati dai laureati APN in Francia, 2021	31
Figura 7. Numero crescente di infermiere (NP) impiegate negli Stati Uniti, 2012-2020	35
Figura 8. Variazione nell'autorità di pratica NP in tutti gli Stati Uniti	36

## Tavole

Tabella 1. Principali ragioni per l'introduzione o l'ampliamento del ruolo degli infermieri nell'assistenza primaria nei paesi OCSE	14
Tabella 2. Numero totale di NP e quota di tutte le RN in alcuni paesi dell'OCSE, 2015 e 2022	17
Tabella 3. Capacità degli infermieri che lavorano nell'assistenza primaria di somministrare le vaccinazioni contro la COVID-19	19
Tabella 4. Capacità degli infermieri che lavorano nell'assistenza primaria di fornire teleconsultazioni	20
Tabella 5. Alcune iniziative di teleassistenza condotte da infermieri di pratica avanzata o che coinvolgono infermiere durante il COVID-19	22
Tabella 6. Esempi di recenti iniziative per aumentare la formazione, il reclutamento, l'ambito di attività e i finanziamenti delle NP in Canada	29

# In sintesi

## Principali risultati

1. Questo documento esamina gli sviluppi recenti nel campo dell'assistenza infermieristica avanzata (APN) in cure primarie nei paesi del l'OCSE. Si focalizza sugli infermieri di pratica avanzata (IPA) in quei paesi che stanno riconoscendo questa categoria di infermiere (es. Stati Uniti, Canada, Regno Unito, Paesi Bassi e Australia), ma descrive anche l'emergere di altre categorie di infermieri che assumono nuovi ruoli come l'infermiere di famiglie e di comunità (IFeC) in Italia e in altri paesi europei. In diversi paesi, la pandemia ha stimolato un crescente interesse per l'impiego di IPA per affrontare le crescenti esigenze di assistenza primaria legate all'invecchiamento della popolazione e al numero crescente di persone che vivono con condizioni croniche, sebbene non tutti i paesi si stiano muovendo alla stessa velocità.

2. Nei paesi che hanno realizzato progressi decisivi in nuove forme di ripartizione dei compiti tra i medici di base (GP) e infermieri, l'aumento del numero di IPA nella sanità primaria è visto come una reale opportunità per rispondere alle esigenze della sanità primaria e ridurre le pressioni sui medici generici e sugli ospedali. Le evidenze provenienti da questi paesi mostrano che gli IPA possono svolgere un ruolo utile nel fornire un accesso più tempestivo all'assistenza primaria, promuovere la continuità dell'assistenza e ridurre i ricoveri e ri-ospedalizzazioni, e spesso si traduce in una maggiore soddisfazione dei pazienti, poiché questi infermieri tendono a trascorrere più tempo con i pazienti e forniscono maggiori informazioni e consulenza. Non è stato dimostrato alcun impatto negativo sulla qualità delle cure e sulla sicurezza dei pazienti quando gli IPA sono adeguatamente formati (solitamente a livello di laurea magistrale).

3. Il divario tra i paesi in testa e quelli che sono in ritardo nell'attuazione dei ruoli dell'IPA nell'assistenza primaria si è ampliato negli ultimi anni. In quanto i paesi più importanti hanno accelerato la crescita della loro forza lavoro IPA, mentre molti altri paesi stanno ancora discutendo i pro e i contro dell'IPA o sono ancora nella fase iniziale di attuazione. Negli Stati Uniti e in Canada, dove l'esperienza con l'IPA è iniziata quasi 60 anni fa, questi ultimi sono ormai generalmente ben accettati e integrati nelle cure primarie e il loro numero è aumentato rapidamente negli ultimi anni per colmare le lacune persistenti nell'accesso alle cure primarie. Nel complesso, il numero di IPA è più che raddoppiato negli Stati Uniti e in Canada nell'ultimo decennio. Nel 2022, gli IPA rappresentavano oltre l'8% di tutti gli infermieri registrati negli Stati Uniti e circa il 3% in Canada. Altri paesi con una relativamente lunga esperienza in materia di IPA nell'assistenza primaria hanno anche accelerato la crescita della forza lavoro IPA negli ultimi dieci anni (es. Australia, Irlanda, Paesi Bassi e Nuova Zelanda), sebbene questi IPA rappresentino ancora una percentuale relativamente piccola rispetto a tutti gli infermieri. Alcuni paesi europei, come la Francia e l'Italia, hanno iniziato solo di recente a sviluppare nuovi ruoli IPA nell'assistenza primaria e devono ancora affrontare vari problemi di attuazione di "start-up", ma c'è un potenziale di crescita sostanziale se le questioni relative alla domanda e all'offerta possono essere affrontate in tandem.

4. Precedenti lavori dell'OCSE avevano identificato che le principali barriere e leve politiche per consentire l'attuazione di IPA nell'assistenza primaria sono abbastanza simili tra i paesi. Tra queste, la necessità di: i) superare l'opposizione iniziale di alcuni soggetti interessati (in particolare il personale medico); ii) affrontare eventuali barriere legislative e regolamentari obsolete che pongono inutilmente ulteriori restrizioni all'intero campo di attività degli infermieri con istruzione e formazione più avanzate; iii) apportare gli adeguamenti necessari ai sistemi di pagamento e di occupazione per riconoscere e integrare adeguatamente i nuovi ruoli IPA; e iv) avere una forte leadership per promuovere l'adozione di nuove IPA nei luoghi di lavoro (Maier et al., 2017).

5. I risultati del 2023 OCSE Health System Characteristics Survey indicano che la ragione più importante per l'introduzione o l'estensione del campo di esercizio degli IPA negli ultimi anni non è stato quello di rispondere direttamente al COVID-19, eppure la maggior parte dei paesi ha riferito che la pandemia ha contribuito a espandere i ruoli infermieristici. Gli IPA sono stati mobilitati durante la pandemia per rispondere alle esigenze sanitarie derivanti dalla pandemia stessa, ma anche per rispondere alle esigenze sanitarie in corso delle persone con condizioni croniche e del resto della popolazione. Alcune restrizioni normative al campo di esercizio degli infermieri sono state rimosse almeno temporaneamente per consentire agli IPA di massimizzare il loro contributo alla risposta alla pandemia. Quasi tutti i paesi hanno permesso agli IPA di somministrare le vaccinazioni anti-COVID-19, che in alcuni paesi hanno richiesto l'abolizione di alcune restrizioni iniziali. Molti paesi hanno anche ampliato il campo di esercizio per gli IPA per fornire teleconsultazioni (es. Australia, Estonia, Finlandia, Lituania, Spagna e Regno Unito), sebbene gli IPA non fossero autorizzati a svolgere queste attività in altri paesi.

### Implicazioni politiche

6. I paesi affrontano diverse questioni politiche e sfide nell'attuazione degli IPA a seconda dello stadio di sviluppo e integrazione di questi infermieri nei loro sistemi sanitari.

7. **Armonizzazione delle normative:** in paesi federali come l'Australia, il Canada e gli Stati Uniti dove gli IPA esercitano da molto tempo, un problema persistente è quello di armonizzare le legislazioni e i regolamenti tra diverse giurisdizioni per consentire agli IPA di avere lo stesso ambito di impiego ovunque essi lavorino nel paese.

8. **Finanziamento di programmi di formazione:** in paesi come il Canada, dove il ruolo degli IPA è ben consolidato e sempre più riconosciuto come parte della soluzione per affrontare le esigenze di assistenza primaria, una delle sfide principali è aumentare rapidamente il numero di IPA per rispondere alla crescente domanda. Ciò richiede un aumento del numero di studenti che si candidano e sono ammessi alla laurea magistrale, richiesta il riconoscimento come IPA. In alcuni altri paesi come l'Italia che hanno un'esperienza molto più recente nella promozione di nuovi ruoli per infermieri nell'assistenza primaria (attraverso il modello degli infermieri di famiglia e di comunità) necessita di aumentare rapidamente l'offerta di tali infermieri per raggiungere l'obiettivo ambizioso fissato nelle recenti proposte di riforma della sanità primaria, in un contesto difficile di carenza generale di infermieri. In Australia, dove l'accento sulla formazione degli IPA è storicamente stato posto principalmente sulla fornitura assistenza per acuti negli ospedali, una nuova priorità è il rafforzamento dei programmi di formazione per l'assistenza primaria.

9. **Finanziamento di nuove posizioni o adeguamento dei sistemi di pagamento** per assorbire nuovi IPA laureati: Nei paesi che hanno solo recentemente mirato a promuovere un maggiore uso di IPA in assistenza primaria come la Francia, la questione principale non riguarda tanto l'offerta di infermieri con una formazione avanzata, ma la domanda e la creazione di un numero sufficiente di posti per assorbire i nuovi IPA. Gli ostacoli all'occupazione effettiva includono la mancanza di nuovi posti in strutture pubbliche o private di assistenza primaria. Per gli IPA che sono lavoratori autonomi che svolgono servizi a pagamento, se prima serve la richiesta del medico di base, la mancanza di tali richieste si traduce in una mancanza di attività e di reddito. Anche in alcuni paesi che hanno una lunga esperienza con gli IPA come l'Australia e gli Stati Uniti, la crescita degli IPA autonomi è limitata dalla mancanza di rimborso di alcune attività nei piani sanitari privati.

10. **Riprogettare i modelli per l'erogazione delle cure primarie per adattarli a team multidisciplinari:** nella maggior parte dei paesi, sia i sistemi di pagamento che l'organizzazione del lavoro nel settore delle cure primarie devono essere rielaborati per eliminare gli ostacoli e promuovere l'emergere di team multidisciplinari e una ripartizione più efficace dei compiti tra medici, infermieri e altri operatori, in modo da consentire loro di svolgere appieno le loro attività. In Canada, i team per salute della famiglia, compresi i medici di base, gli IPA, e gli infermieri, lavorano sempre più insieme per fornire l'assistenza primaria. Anche l'Italia e altri paesi stanno seguendo un approccio simile.

# 1. Introduzione

11. La pandemia di COVID-19 ha reso ancora più urgente affrontare le pressioni di lunga data sui sistemi sanitari legate all'invecchiamento della popolazione e alle esigenze sanitarie più complesse e croniche. Nel contempo, si evidenziano i problemi persistenti o crescenti di accesso alle cure primarie connessi alla carenza di medici di base (medici di famiglia). In alcuni paesi (ma non tutti), la pandemia ha aperto gli occhi ai politici e al pubblico in generale per riconoscere l'importante ruolo che gli infermieri di pratica avanzata (IPA) possono svolgere nel soddisfare una parte significativa dei bisogni di assistenza primaria della popolazione.

12. Tuttavia, il movimento a favore dei ruoli più avanzati di pratica infermieristica più avanzati nel l'assistenza primaria non è nuovo e ha avuto inizio quasi 60 anni fa negli Stati Uniti con l'introduzione dei primi IPA a metà degli anni '60 in alcuni Stati. Il Canada ha iniziato a utilizzare gli IPA a metà degli anni '60 in risposta alla carenza di medici di base nelle aree rurali e remote. In Europa, il Regno Unito ha iniziato a utilizzare IPA all'inizio degli anni '80, mentre altri paesi hanno seguito l'esempio, come i Paesi Bassi nel 1997, dell'Irlanda nel 2001 e della Finlandia nel 2003. Nella regione del Pacifico, l'Australia ha introdotto i ruoli IPA nel 2000 e la Nuova Zelanda nel 2001. Nel suo rapporto "State of the World Nursing Report 2020", l'OMS ha identificato che 78 paesi in tutto il mondo hanno gli IPA, di cui gli infermieri clinici specialisti (ICS) e gli IPA sono i più diffusi (Thomas & Rowles, 2023; OMS, 2020; Ziegler et al., 2023).

13. Tuttavia, molti paesi OCSE e non OCSE non hanno ancora implementato o sono ancora nelle prime fasi di attuazione dei ruoli degli IPA nell'assistenza primaria. In Europa, una recente revisione ha rilevato che la maggior parte dei paesi dell'UE è ancora nella fase iniziale di introduzione della formazione di IPA e di ampliamento degli ambiti di esercizio, mentre la maggior parte dei paesi non UE ha al massimo determinate categorie di infermieri specializzati perché di solito non richiedono ancora una formazione universitaria avanzata per gli infermieri che consentirebbe di formare IPA (Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa, 2023)

14. Non è facile definire con precisione cosa si intende per "infermieristica di pratica avanzata" e chi sia un "infermiere di pratica avanzata", poiché questo termine comprende una grande varietà di requisiti formativi, ruoli, pratiche e titoli. Una recente revisione della Federazione Europea degli Infermieri ha sottolineato che la definizione, il riconoscimento, la regolamentazione e la formazione dell'assistenza infermieristica avanzata variano notevolmente in tutta Europa (De Raeve et al., 2023).

15. Il Consiglio internazionale delle infermiere (ICN) ha proposto la seguente definizione di infermieri di pratica avanzata e infermiere professionista:

- "Un'infermiere di pratica avanzata (IPA) è un'infermiera generalista o specializzata che ha acquisito, attraverso una formazione post-laurea (minimo di una laurea magistrale), la base di conoscenze specialistiche, complesse capacità decisionali e competenze cliniche per la pratica avanzata in infermeria, le cui caratteristiche sono determinate dal contesto in cui sono accreditati per la pratica. I due ruoli più comunemente identificati come IPA sono infermieri clinici specialisti (CNS) e infermieri professionisti (NP).
- Un infermiere professionista (NP) è un infermiere di pratica avanzata che integra le competenze cliniche associate all'assistenza e alla medicina al fine di valutare, diagnosticare e gestire i pazienti nell'ambito dell'assistenza sanitaria primaria (APS) ambienti e popolazioni che richiedono cure acute, nonché assistenza continua per le popolazioni con malattie croniche." (Schober et al., 2020)

16. Questo documento esamina gli sviluppi recenti nella pratica infermieristica avanzata in assistenza primaria nei paesi OCSE negli ultimi anni a seguito della pandemia. Si basa su due precedenti lavori dell'OCSE che hanno esaminato le esperienze precedenti dei paesi nell'istituire ruoli dell'IPA nell'assistenza primaria:

- Un documento di lavoro OCSE Salute del 2010 ha esaminato l'esperienza degli infermieri in ruoli avanzati nell'assistenza primaria in 12 paesi dell'OCSE e dell'UE. Si è concluso che lo sviluppo di nuovi ruoli infermieristici variava notevolmente, ma in tutti i paesi in cui sono stati valutati nuovi ruoli di IPA, le valutazioni hanno dimostrato che l'impiego di IPA può migliorare l'accesso alle cure primarie e ridurre i tempi di attesa, e spesso anche comportare un elevato tasso di soddisfazione dei pazienti, in quanto gli IPA tendono a trascorrere più tempo con i pazienti e a fornire maggiori informazioni e consulenza (Delamaire & Lafortune, 2010).
- Un documento di lavoro OCSE Salute del 2017 ha studiato l'esperienza degli infermieri in ruoli avanzati nell'assistenza primaria in un gruppo più ampio di paesi (37 paesi OCSE e UE) intorno all'anno 2015. Ha identificato le barriere persistenti e i principali strumenti politici per promuovere l'implementazione degli IPA/NP sulla base dell'esperienza dei paesi leader (Maier, Aiken & Busse, 2017).

17. Il presente documento è strutturato in tre sezioni. La sezione 2 riassume le risposte di oltre la metà dei paesi OCSE al modulo sulla pratica avanzata dell'infermieristica nell'indagine OCSE 2023 sulle caratteristiche del sistema sanitario. Presenta inoltre i risultati di una raccolta di dati *ad hoc* sul numero di IPA/NP nei paesi dell'OCSE per i quali è stato possibile raccogliere tali dati. La sezione 3 esamina più nello specifico alcuni dei ruoli che gli IPA/NP hanno svolto durante la pandemia per rispondere sia alla gestione della pandemia, sia al mantenimento di un adeguato accesso alle cure per il resto della popolazione. La sezione 4 esamina i recenti sviluppi dei ruoli degli IPA/NP in cinque paesi OCSE, compresi alcuni paesi che hanno una lunga esperienza con IPA/NP (Stati Uniti e Canada), un altro paese che ha anche una lunga esperienza (Australia) e altri due paesi che sono ancora nelle prime fasi di attuazione di ruoli più avanzati per gli infermieri in assistenza primaria (Francia e Italia).

18. L'allegato A fornisce un aggiornamento sulle recenti valutazioni dell'impatto degli infermieri di pratica avanzata in cure primarie nei paesi in cui tali valutazioni sono state condotte, mentre l'allegato B fornisce i diversi titoli che gli IPA possono avere in diversi paesi.

## 2. Recenti sviluppi dei ruoli infermieristici avanzati nell'ambito dell'assistenza primaria nei paesi OCSE

19. Questa sezione riassume le risposte dei paesi al modulo sull'infermieristica avanzata che è stato incluso nell'indagine OCSE 2023 sulle caratteristiche dei sistemi sanitari. Ventisette paesi dell'OCSE hanno risposto a questo modulo: Australia, Austria, Belgio, Canada, Costa Rica, Repubblica ceca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Islanda, Israele, Giappone, Corea, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Paesi Bassi, Norvegia, Polonia, Portogallo, Repubblica slovacca, Slovenia, Spagna, Svizzera, Regno Unito e Stati Uniti.

20. Sette paesi hanno riferito che gli infermieri non svolgono ruoli di pratica avanzata nell'ambito dell'assistenza primaria nel loro paese (Belgio, Costa Rica, Germania, Giappone, Corea, Lettonia e Lussemburgo). In Germania, gli infermieri non occupano attualmente i ruoli di IPA nel settore dell'assistenza primaria, ma il profilo professionale per il ruolo di "infermiere per la salute della comunità" è attualmente in esame.

21. Gli infermieri non ricoprono il ruolo di IPA nemmeno in Lussemburgo, ma ci sono aree in cui gli infermieri possono svolgere un'assistenza avanzata nel settore delle cure primarie (es. prescrivere esami diagnostici, indirizzare i pazienti ad altri professionisti, gestire pazienti con condizioni croniche), sebbene la supervisione del medico sia ancora richiesta e gli infermieri non siano autorizzati a fatturare autonomamente i pazienti e/o le assicurazioni sanitarie per questi servizi. Ci sono dei piani per rafforzare e ampliare il ruolo del personale infermieristico, che prevedono un ruolo collaborativo in futuro. L'introduzione della pratica infermieristica avanzata in Lussemburgo sarà preceduta da un'analisi di proporzionalità e da un adeguamento del tariffario per tali servizi.

22. Gli intervistati degli altri 20 paesi hanno riportato che gli infermieri possono lavorare nei ruoli di IPA nel campo dell'assistenza primaria. Questi paesi hanno stabilito una serie di ruoli di pratica avanzata per gli infermieri, insieme a una serie di titoli per gli infermieri che lavorano in questi ruoli (l'allegato B fornisce una panoramica dei titoli utilizzati in ogni paese).

23. Tre paesi (Austria, Israele e Portogallo) hanno indicato che i ruoli dell'IPA nell'assistenza primaria nel loro paese sono attualmente limitati a progetti pilota o su piccola scala o ad alcune regioni. In Austria, un progetto pilota in corso sta sperimentando lo sviluppo di nuovi servizi infermieristici territoriali entro i limiti di ciò che è autorizzato dalla legge attuale sugli infermieri. L'obiettivo generale del progetto è istituire servizi di assistenza infermieristica territoriale facilmente accessibili nelle città e nelle zone rurali, con particolare attenzione alle attività di promozione della salute e di prevenzione; con l'obiettivo iniziale di avere almeno 150 infermieri territoriali che assumono queste attività entro la fine del 2024. Una delle attività di questi infermieri è di eseguire visite preventive a domicilio per le persone oltre i 75 anni prima di intraprendere un percorso terapeutico richiesto.

## 2.1 Principali motivi per introdurre o ampliare il ruolo degli infermieri

24. Agli intervistati è stato chiesto di identificare le principali ragioni per introdurre o espandere i ruoli avanzati per gli infermieri nell'assistenza primaria e di indicare il livello di importanza di ciascun motivo, da poco (1) a molto (5) importante. I risultati sono presentati nella Tabella 1.

25. Quasi due terzi dei paesi che hanno risposto a questa domanda (13 su 20) hanno indicato che tutti e sei i motivi suggeriti erano importanti, anche se con diversi livelli di importanza. La Slovenia ha fornito una sola risposta principale (promuovere la continuità e la qualità delle cure) e Israele ha fornito due risposte principali (affrontare la carenza di medici di base e promuovere l'avanzamento della carriera infermieristica e il mantenimento nella professione). Tutti gli altri paesi hanno riportato che la promozione di un migliore accesso all'assistenza primaria e della continuità e qualità dell'assistenza sono state le ragioni principali per introdurre o ampliare i ruoli del personale infermieristico. La media dei punteggi sull'importanza per ciascuno di questi fattori è stata superiore a 4 sulla scala da 1 a 5.

26. Tre quarti dei paesi (15 su 20) hanno indicato che rispondere all'aumento della domanda durante il COVID-19 è il motivo principale per introdurre o ampliare i ruoli avanzati per gli infermieri nell'assistenza primaria, ma il rating in termini di importanza era generalmente inferiore rispetto alle altre ragioni (con una media di 2,1).

## 2.2 L'ambito di impiego dei ruoli avanzati dell'infermiere nell'assistenza primaria

27. La figura 1 riassume le risposte sull'ambito di impiego dell'IPA nell'assistenza primaria in 19 dei 20 paesi (la Slovenia non ha risposto a queste domande) che hanno risposto sulla pratica avanzata, nonché in Lussemburgo che ha risposto anche a queste domande. Alcuni dei punti chiave di questa figura sono:

- La **l'ambito di impiego dell'IPA/NP è generalmente più ampio in alcuni** paesi come Australia, Canada, Estonia, Islanda, Norvegia, Regno Unito e Stati Uniti, con la possibilità di esercitare una serie di funzioni come lavoratori autonomi. In altri paesi, come l'Austria, i Paesi Bassi e la Polonia, l'ambito di impiego è più ristretto, con alcune funzioni consentite solo sotto la supervisione di un medico.
- La **capacità di prescrivere farmaci e test diagnostici in modo indipendente è diffusa in tutti i paesi**, mentre la capacità di decidere sulle cure mediche o di indirizzare i pazienti ad altri clinici è più limitata e non è cambiata in molti paesi negli ultimi 3 anni. Solo pochi paesi richiedono la supervisione o accordi di collaborazione nella prescrizione della maggior parte dei farmaci (ad eccezione degli oppioidi e delle altre sostanze stupefacenti, che possono essere prescritte solo da medici).
- Gli IPA/NP in molti paesi sembrano avere un ambito consolidato per **la gestione di pazienti con condizioni croniche**, anche se gli infermieri di alcuni paesi non sono in grado di gestire questi pazienti in modo autonomo e richiedono un certo livello di supervisione o accordo collaborativo con un medico. Un numero minore di paesi offre agli infermieri la possibilità di gestire una gamma più ampia di pazienti, indipendentemente dalla loro condizione.

Tabella 1. Principali motivi per introdurre o ampliare il ruolo degli infermieri nell'assistenza primaria nei paesi OCSE

Paese	Affrontare la carenza di medici nel settore delle cure primarie	Promuovere un accesso migliore all'assistenza primaria	Promuovere la continuità e qualità dell'assistenza	Rispondere alla pressione per il contenimento dei costi	Promuovere la progressione della carriera infermieristica e il mantenimento nella professione	Rispondere all'aumento della domanda durante il COVID-19
Australia	1	5	4	2	3	
Austria	4	5	5	5	5	1
Canada	5	5	5	3	2	3
Repubblica ceca	5	4	5	4	2	4
Estonia	3	3	4	2	4	1
Finland	2	3	3	2	2	1
Francia	3	4	3	2	4	3
Islanda	3	5	5	1	3	3
Israele	5				4	
Lituania	4	5	3	1		2
Paesi Bassi	3	3	4	2	5	1
Norvegia	2	5	5	1	3	
Polonia		5	5	3		3
Portugal	5	5	5	5	2	2
Repubblica slovacca	5	5	5	4	5	4
Slovenia			3			
Spagna	1	5	5	1	3	1
Svizzera	4	3	4	1	4	1
Regno Unito	2	4	5	1	4	1
Stati Uniti	5	4	4	3	4	
<b>Numero di paesi che hanno indicato che questa è stata una ragione</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>15</b>
<b>Percentuale di paesi</b>	<b>90%</b>	<b>90%</b>	<b>95%</b>	<b>90%</b>	<b>85%</b>	<b>75%</b>
<b>Media (importanza)</b>	<b>3.4</b>	<b>4.3</b>	<b>4.3</b>	<b>2.4</b>	<b>3.5</b>	<b>2.1</b>

Nota: La scala delle risposte andava da 1 (ragione meno importante) a 5 (ragione più importante). Fonte: Indagine OCSE sulle caratteristiche dei sistemi sanitari nel 2023

**Figura 1. Ambito di impiego dei ruoli avanzati degli infermieri nell'assistenza primaria nei paesi OCSE (per autonomia professionale e espansione dell'ambito di impiego negli ultimi 3 anni)**

Paese	Prescrizione di farmaci	Prescrizione di esami diagnostici	Decidere il tipo di terapia	Indirizzare i pazienti ad altri professionisti	Gestire qualsiasi condizione	Gestire condizioni croniche	Fornire tele-consulti	Fornire assistenza attraverso strumenti portatili	Somministrare test COVID-19	Vaccinazioni anti-COVID
Australia	○ ●	○ ●	○ ●	○ ●	○ ●	○ ●	○ ↑	○ ●	○ ↑	○ ↑
Austria	● ●	● ●	● ●	● ●	⊘ ●	⊘ ●	⊘ ●	⊘ ●	⊘ ●	⊘ ●
Canada	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Cechia	⊘ ↑	⊘ ↑	● ●	● ●	● ●	⊘ ↑	⊘ ↑	● ●	⊘ ↑	⊘ ↑
Estonia	○ ↑	○ ↑	⊘ ↑	⊘ ↑	○ ↑	○ ↑	○ ↑	○ ↑	○ ↑	○ ↑
Finlandia	○ ↑	○ ●	● ●	○ ●	● ●	⊘ ●	○ ↑	○ ↑	○ ↑	○ ↑
Francia	○ ↑	○ ↑	● ●	● ●	⊘ ●	○ ●	● ●	○ ●	○ ↑	○ ↑
Islanda	○ ↑	○	⊘	○	○	○	○	○	○	○
Israele						⊘				○
Lituania	○ ↑	○ ↑	● ●	⊘ ↑	⊘ ↑	⊘ ↑	○ ↑	○ ↑	○ ↑	○ ↑
Lussemburgo	● ●	⊘ ●	● ●	⊘ ●	⊘ ●	⊘ ●	● ●	⊘ ●	○ ↑	⊘ ●
Paesi Bassi	● ●	● ●	● ●	● ●	⊘ ●	⊘ ●	⊘ ●	⊘ ●	● ●	● ●
Norvegia	○ ↑	○ ●	⊘ ●	○ ↑	○ ●	○ ●	○ ●	○ ●	○ ●	○ ●
Polonia	○ ●	○ ●	● ●	● ●	● ●	● ●	● ●	● ●	● ●	● ●
Portogallo	● ●	● ●	● ●	⊘ ●	⊘ ●	⊘ ●	⊘ ↑	● ●	○ ↑	○ ↑
Rep. Slovacca	● ●	○ ●	● ●	● ●	⊘ ●	● ●	● ●	○ ●	○ ●	⊘ ●
Spagna	○ ↑	⊘	● ●	● ●	○ ↑	○ ↑	○ ↑	○	○ ↑	○ ↑
Svizzera	⊘ ●	⊘ ●	● ●	⊘ ●	⊘ ●	⊘ ●	⊘ ●		○ ●	○ ●
Regno Unito	○ ↑	○ ↑	○ ↑	○ ↑	○ ↑	○ ↑	○ ↑	○ ↑	○ ↑	○ ↑
Stati Uniti	○ ↑	○ ↑	○ ↑	○ ↑	○	○	○		○	○
	○	⊘	●	↑	●				●	
	Capace in autonomia	Capace ma non in autonomia	Nessuna capacità	Capacità ampliata negli ultimi 3 anni	Capacità non ampliata negli ultimi 3 anni					

1.Si riferisce ai servizi forniti nelle comunità scarsamente servite da professionisti della salute in visita, comprese le comunità rurali e remote dove i professionisti locali e le strutture sanitarie potrebbero non essere disponibili.

Non  
classificato

### 2.3 L'evoluzione del numero di infermieri di pratica avanzata nei paesi selezionati

28. Sebbene un numero crescente di paesi abbia introdotto ruoli più avanzati per gli infermieri nell'ultimo decennio, il numero effettivo degli IPA/NP è spesso ancora abbastanza limitato in molti paesi a causa di problemi di attuazione. Questa sezione esamina brevemente la disponibilità di dati sul numero di IPA/NP sulla base di una raccolta di dati *ad hoc*. Tra i paesi in cui gli NP sono riconosciuti come professione, sei - Australia, Canada, Irlanda, Paesi Bassi, Nuova Zelanda e Stati Uniti - dispongono di dati di routine sul numero degli IPA disponibili da albi professionali e altre fonti amministrative a livello nazionale o subnazionale. Il fatto che il Nurse Practitioner (NP) sia un titolo regolamentato in questi paesi e che la registrazione, l'abilitazione o l'approvazione come NP siano obbligatorie sono i motivi principali per cui i dati sono disponibili. Nel Regno Unito non esistono statistiche raccolte regolarmente sugli NP (né a livello di tutto il Regno Unito, né in Inghilterra, Irlanda del Nord, Scozia o Galles). Il fatto che nel Regno Unito il titolo NP non sia di per sé regolamentato, né la registrazione come NP richiesta presso il Nursing & Midwifery Council (L'ordine Infermieristico Nazionale) limita la disponibilità dei dati.

29. La Tabella 2 fornisce dati sul numero di NP (o titoli equivalenti) in Australia, Canada, Irlanda, Paesi Bassi, Nuova Zelanda, Regno Unito (compresi Inghilterra, Scozia e Galles) e Stati Uniti. Mentre i paesi che hanno stabilito in precedenza l'NP generalmente mostrano livelli assoluti e relativi più alti di NP, tutti i paesi hanno accelerato la crescita della forza lavoro di NP rispetto alla forza lavoro totale di infermieri (RN) nel periodo 2015-2022.

Tuttavia, non tutti questi NP lavorano nel settore dell'assistenza primaria. In Canada, solo il 38% circa degli NP lavorava nell'assistenza primaria nel 2022, anche se questa percentuale è aumentata negli ultimi dieci anni (dal 31% del 2013). Nei Paesi Bassi, solo poco più del 6% degli PN lavorava nell'assistenza primaria nel 2022. La maggior parte di loro lavorava in ospedale, assistenza psichiatrica o strutture di cura a lungo termine (Dankers-de Mari et al., 2023).

**Tabella 2. Numero totale di NP e quota rispetto al numero totale di infermieri in alcuni paesi dell'OCSE, 2015 e 2022**

Paese	Anno di introduzione degli NP	NP Totali		% di NP rispetto al totale di infermieri	
		(2015) <sup>(3)</sup>	(2022) <sup>(4)</sup>	2015 <sup>(3)</sup>	2022
Stati Uniti	1965	174,943	258,230	5.6%	8.4%
Canada	1967	4,090	7,113	1.4%	2.8%
Regno Unito <sup>(1)</sup>					
Inghilterra	1983	-	3,919	-	1.2%
Scozia		-	726	-	1.6%
Galles		-	246	-	1.2%
Irlanda del Nord		-	-		-
Paesi Bassi <sup>(2)</sup>	1997	2,638 <sup>(5)</sup>	4,568	1.5%	2.3%
Australia	2000	1,214	2,214	0.5%	0.7%
Nuova Zelanda	2001	142	620	0.3%	1.0%
Irlanda	2001	141	517	0.2%	0.7%

Note: 1. infermiere di pratica avanzata. I dati per Inghilterra, Scozia e Galles sono relativi al 2020 e si basano su equivalenti a tempo pieno piuttosto che sul numero di persone. 2. Infermieri specializzati. 3. come presentato precedentemente nel documento di lavoro sanitario dell'OCSE n. 98 [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/nurses-in-advanced-roles-in-primary-care\\_a8756593-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/nurses-in-advanced-roles-in-primary-care_a8756593-en), 4. In tutti i paesi tranne NZ (NP registrati) i dati si riferiscono a NPs occupati. 5. I dati sono per il 2016

Fonti: Stati Uniti: <https://www.bls.gov/oes/current/oes291171.htm>. Canada: <https://www.cihi.ca/en/health-workforce>. United Regno: Inghilterra e Galles: <https://www.rcn.org.uk/Professional-Development/publications/rcn-labour-market-review-2020-uk-pub-009579Scotland>; [https://turasdata.nes.nhs.scot/media/njeevxp/advanced\\_nurse\\_practitioners\\_s202020.xlsx](https://turasdata.nes.nhs.scot/media/njeevxp/advanced_nurse_practitioners_s202020.xlsx). Paesi Bassi : [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10242803/pdf/12913\\_2023\\_Article\\_9568.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10242803/pdf/12913_2023_Article_9568.pdf) and [https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_REAC](https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_REAC). Australia: <https://hwd.health.gov.au/nrmw-dashboards/index.html>. New Zealand : file <:///C:/Users/ibrownwood/Downloads/Nursing%20Council%20Quarterly%20Data%20Report%20-%20June%202023%20Quarter.pdf>. Ireland : <https://www.nmbi.ie/NMBI/media/NMBI/NMBI-State-of-the-Register-2022.pdf?ext=.pdf>

## 3. Impatto della pandemia sull'ambito di impiego degli infermieri di pratica avanzata

30. Mentre i risultati dell'indagine dell'OCSE 2023 Health System Characteristics indicano che rispondere direttamente alla pandemia di COVID-19 non è stato il motivo più importante per l'introduzione o l'estensione dell'ambito di impiego degli IPA/NPs, tuttavia la maggior parte dei paesi ha comunque indicato che la pandemia ha contribuito all'espansione del ruolo. Un recente esame del modo in cui gli IPA/NPs hanno contribuito alla risposta alla pandemia ha identificato tre attività principali: 1) affrontare le esigenze dei servizi sanitari direttamente legate al COVID-19; 2) mantenere l'accesso e la continuità delle cure per le persone affette da malattie croniche; e 3) facilitare l'accesso sicuro all'assistenza sanitaria di base per tutta la popolazione. Gli IPA/NPs spesso hanno dovuto cambiare le loro pratiche per rispondere a queste esigenze sanitarie durante la pandemia, in particolare fornendo un maggior volume di servizi sanitari attraverso teleconsultazioni e altre forme di teleassistenza. Mentre in molti paesi permangono barriere per gli IPA/NP affinché possano lavorare appieno nel loro ambito di impiego, questa recente revisione ha evidenziato il ruolo positivo che l'evoluzione verso avere meno restrizioni al loro ambito di impiego all'esercizio della leadership durante la pandemia siano stati i facilitatori chiave delle innovazioni IPA (Ziegler et al., 2023).

31. Questa sezione esamina brevemente come gli IPA/NP abbiano contribuito direttamente alla gestione della pandemia partecipando alle campagne di vaccinazione anti-COVID-19. Descrive alcuni degli ostacoli che gli IPA/NP potrebbero aver incontrato all'inizio delle campagne di vaccinazione in alcuni paesi, che sono stati alla fine rimossi in alcuni casi. Si concentra quindi sul ruolo che gli IPA/ NP hanno svolto nel fornire teleconsultazioni e altre forme di teleassistenza durante la pandemia per persone con condizioni croniche, i pazienti in fase di guarigione dal COVID-19 e la popolazione generale, e riassume i risultati delle valutazioni disponibili sugli esiti per i pazienti.

### 3.1 Somministrazione di vaccinazioni contro il COVID-19

32. Già prima della pandemia, molti paesi consentivano agli infermieri in generale e agli IPA/NP più specificamente di somministrare vaccini comuni, come il vaccino contro l'influenza stagionale per gli anziani e altre categorie a rischio, nonché di fornire immunizzazioni di routine ai bambini. Durante la pandemia, quasi tutti i paesi che hanno risposto all'indagine dell'OCSE sulle caratteristiche dei sistemi sanitari, hanno riferito che gli IPA/NP sono stati autorizzati a somministrare vaccinazioni contro il COVID-19 (Tabella 3). Tuttavia, alcuni paesi hanno risposto che agli infermieri non era consentito fornire queste vaccinazioni senza l'obbligo di supervisione medica durante tutta la pandemia o almeno nella fase iniziale. In Australia, inizialmente i NP potevano prescrivere e somministrare le vaccinazioni solo se supervisionati da un medico generico o da un altro medico. Dopo la pressione da parte della professione infermieristica, il governo ha allentato questo requisito a partire dalla metà del 2021 (Bouchoucha & Scanlon, 2022).

33. Solo i Paesi Bassi e la Polonia hanno riferito nel 2023 che gli infermieri non avevano la capacità di somministrare queste vaccinazioni contro il COVID-19.

**Tabella 3. Abilità degli infermieri che lavorano nell'assistenza primaria di somministrare le vaccinazioni contro il COVID-19**

Paese	Abilità di somministrare Vaccinazioni contro il COVID	Abilità di somministrare autonomamente	Abilità ampliata negli ultimi 3 anni
Australia	Sì	Sì	Sì
Estonia	Sì	Sì	Sì
Finland	Sì	Sì	Sì
Francia	Sì	Sì	Sì
Lituania	Sì	Sì	Sì
Portugal	Sì	Sì	Sì
Spagna	Sì	Sì	Sì
Regno Unito	Sì	Sì	Sì
Norvegia	Sì	Sì	No
Svizzera	Sì	Sì	No
Canada	Sì	Sì	NA
Islanda	Sì	Sì	NA
Israele	Sì	Sì	NA
Stati Uniti	Sì	Sì	NA
Repubblica ceca	Sì	No	Sì
Austria	Sì	No	No
Lussemburgo	Sì	No	No
Repubblica slovacca	Sì	No	No
Paesi Bassi	No	No	No
Polonia	No	No	No

Fonte: risposte nazionali all'indagine OCSE sulle caratteristiche del sistema sanitario nel 2023

### 3.2 Fornitura di teleconsultazioni e altre forme di tele-assistenza

34. L'uso della telemedicina era piuttosto limitato nella maggior parte dei paesi dell'OCSE prima della pandemia a causa di barriere normative e esitazioni da parte di pazienti e operatori. Dopo l'inizio della pandemia e la massiccia interruzione delle cure in presenza, i governi sono intervenuti rapidamente per promuovere l'uso di teleconsultazioni e altre forme di tele-assistenza. Ciò ha avuto un ruolo fondamentale nel mantenere l'accesso alle cure (OCSE, 2023).

35. I risultati dell'indagine OCSE sulle caratteristiche dei sistemi sanitari indicano che nella maggior parte dei paesi, gli IPA/NP potrebbero fornire teleconsultazioni e in almeno sei paesi questa possibilità è stata estesa durante la pandemia (Australia, Estonia, Finlandia, Lituania, Spagna e Regno Unito).<sup>1</sup> Tuttavia, un altro gruppo di paesi ha riferito che gli IPA/NP non erano autorizzati a svolgere attività di teleconsultazione (Francia, Lussemburgo, Polonia e Repubblica slovacca) (Tabella 4).

36. Il passaggio dalla prestazione di servizi in presenza alla tele-assistenza durante la pandemia ha permesso di fornire assistenza senza il rischio di trasmettere COVID-19 a pazienti o a fornitori. Ciò era particolarmente importante per i pazienti con malattie croniche che erano più a rischio di complicanze da COVID-19 e per i pazienti oncologici. Durante la pandemia, gli IPA hanno guidato la telemedicina o contribuito a modelli di telemedicina di squadra per supportare la gestione delle condizioni croniche. Come indicato nella Tabella 5, in Nuova Zelanda i PN hanno fornito supporto per

<sup>1</sup> I risultati dell'indagine 2022 dell'OCSE sulla telemedicina e il COVID-19 (che non ha coperto esattamente lo stesso gruppo di paesi OCSE come questo sondaggio 2023) hanno anche rilevato che sei paesi avevano cambiato le loro politiche dall'inizio della pandemia per consentire agli infermieri e ad altro personale non-medico di effettuare teleconsultazioni (Estonia, Germania, Islanda, Lussemburgo, Portogallo e Stati Uniti) (OCSE, 2023).

l'automonitoraggio e la gestione dei farmaci per le persone con insufficienza cardiaca, e la valutazione ha dimostrato che i servizi forniti erano di alta qualità e sicuri (McLachlan et al. 2021). Gli IPA in Nuova Zelanda hanno anche fornito supporto 24/7 per la gestione del diabete e sviluppato una guida per la gestione dei pazienti con diabete che avevano il COVID-19 (Waterman, 2020).

**Tabella 4. Abilità degli infermieri che lavorano nell'assistenza primaria di fornire teleconsultazioni**

Paese	Abilità di fornire Teleconsultazioni	Abilità di fornirla autonomamente	Abilità ampliata negli ultimi 3 anni
Australia	Sì	Sì	Sì
Estonia	Sì	Sì	Sì
Finland	Sì	Sì	Sì
Lituania	Sì	Sì	Sì
Spagna	Sì	Sì	Sì
Regno Unito	Sì	Sì	Sì
Norvegia	Sì	Sì	No
Canada	Sì	Sì	NA
Islanda	Sì	Sì	NA
Stati Uniti	Sì	Sì	NA
Repubblica ceca	Sì	No	Sì
Portugal	Sì	No	Sì
Austria	Sì	No	No
Paesi Bassi	Sì	No	No
Svizzera	Sì	No	No
Francia	No	No	No
Lussemburgo	No	No	No
Polonia	No	No	No
Repubblica slovacca	No	No	No

Fonte: Risposte nazionali all'indagine OCSE sulle caratteristiche del sistema sanitario nel 2023

37. In campo oncologico, gli infermieri navigatori in Francia hanno svolto un ruolo centrale nel telemonitoraggio dei pazienti oncologici con COVID-19 che erano in quarantena a casa durante la prima ondata della pandemia nella primavera del 2020.<sup>2</sup> I sintomi legati al COVID sono stati monitorati quotidianamente, o dal paziente tramite un'applicazione mobile o dagli infermieri-navigatori mediante telemonitoraggio. Quando i sintomi peggioravano, gli infermieri di navigazione potevano immediatamente consultare un medico di pronto soccorso per determinare il futuro corso d'azione. Non sono stati segnalati decessi o ricoveri in unità di terapia intensiva attribuibili al COVID-19 tra i 130 pazienti che sono stati monitorati durante quel periodo, ma il 17% dei pazienti è andato almeno una volta al pronto soccorso e l'8% dei pazienti è stato ricoverato (Ferrua et al., 2021).

38. Gli NP, hanno anche svolto un ruolo nella gestione dei pazienti affetti da COVID-19 dopo la dimissione dall'ospedale in diversi paesi. Negli Stati Uniti, gli NP hanno gestito i pazienti affetti da COVID-19 a casa, effettuando valutazioni virtuali, collaborando con l'assistenza domiciliare e identificando le esigenze di ricovero (Blazey-Martin et al. 2020). Allo stesso modo, nel Regno Unito, gli IPA hanno fornito consultazioni telefoniche per i pazienti dimessi dall'ospedale affetti da COVID-19. La valutazione ha mostrato che ciò ha portato a livelli elevati di soddisfazione nei pazienti (Lewis et al., 2020). Gli IPA hanno anche condotto programmi pilota negli Stati Uniti che utilizzano la tele-assistenza per mitigare l'isolamento e la solitudine delle persone affette da COVID-19 (Ross & Meier, 2021).

<sup>2</sup> Gli infermieri navigatori in Francia e in altri paesi svolgono un ruolo centrale nei gruppi multidisciplinari per le cure oncologiche o di altri tipi di assistenza, per mantenere i contatti con i pazienti e le loro famiglie

39. Prima della pandemia, la tele-assistenza era stata utilizzata in vari modi e non sempre nel modo più efficace. Nei paesi federali, i servizi di tele-assistenza spesso non erano coerenti a livello nazionale. La pandemia ha accelerato l'uso nazionale di interventi di tele-assistenza e assistenza virtuale e gli IPA si sono adattati a utilizzare queste strategie in modo efficace per fornire assistenza ed educazione ai pazienti. Man mano che queste tecnologie evolvono, si presenteranno ulteriori opportunità per gli IPA di partecipare al miglioramento dell'accesso alle cure.

**Tabella 5. Iniziative selezionate di telemedicina gestite o con la partecipazione di infermieri di pratica avanzata durante la pandemia COVID-19**

Autore	Paese	Popolazione	Mirare	Ruolo APN
Blazey-Martin et al. (2020)	Stati Uniti	Pazienti con diagnosi da COVID-19 in fase di guarigione a casa	Gestire efficacemente i pazienti con COVID-19 in fase di guarigione a casa	Gli NP hanno collaborato con medici di base per contattare i pazienti. Valutazione condotta per ottimizzare le cure a domicilio e individuare i pazienti che necessitano di cure ospedaliere.
Lewis et al. (2020)	Regno Unito	Adulti dimessi dall'ospedale con COVID-19	Per garantire che i pazienti stessero migliorando dopo la dimissione dall'ospedale e identificare le persone che necessitano di ulteriori sostegno	Il team di infermieri specializzati ha fornito consultazioni telefoniche ad hoc per pazienti che sono stati dimessi dall'ospedale con COVID-19 sospetto o confermato.
McLachlan et al. (2021)	Nuova Zelanda	Adulti con diagnosi di insufficienza cardiaca	Fornire supporto di telemedicina ai pazienti con insufficienza cardiaca	Gli NP ha effettuato visite di telemedicina, monitoraggio di condizioni di insufficienza cardiaca e adeguamento di terapie farmacologiche
Ross e Meier (2021)	Stati Uniti	Adulti nel territorio con COVID-19	Ridurre l'isolamento e migliorare la capacità di affrontare COVID-19 a domicilio attraverso l'ascolto, educazione e consulenza utilizzando la telemedicina	Gli IPA hanno sviluppato un programma di 8 settimane che comprende sondaggi Google settimanali per i pazienti e hanno effettuato visite a distanza che comprendevano una componente educativa e di consulenza.
Sinha et al. (2020)	Stati Uniti	Adulti nel territorio	Fornire servizi di assistenza primaria in video-chiamata a pazienti del gruppo di assistenza familiare	Gli IPA hanno utilizzato il sistema di video-chiamata per esaminare i loro pazienti di cure primarie, per valutare e monitorare a distanza e determinare la necessità di andare in pronto soccorso o di una visita in presenza.
Wall-Haas (2021)	Stati Uniti	Pazienti pediatrici affetti da asma	Fornire strumenti e orientamenti per facilitare l'implementazione di tele-visite per bambini affetti da asma durante la pandemia COVID	Gli NP erano i target di riferimento di questa revisione, che raccomanda l'uso di tele-visite per i bambini con asma per controllare e gestire i sintomi e ha fornito gli strumenti per effettuare tali visite.
Waterman (2020)	Nuova Zelanda	Pazienti con diabete	Supportare i fornitori di cure primarie e mantenere valutazione e gestione continua del diabete pazienti riducendo al minimo il rischio di COVID-19 esposizione/ trasmissione	Gli infermieri specializzati hanno ampliato i servizi su chiamata esistenti per diabetici per fornire sostegno alle équipes di assistenza primaria che si occupano di pazienti con diabete di tipo 2. Sono state organizzate anche sessioni di formazione condotte tramite Zoom per i fornitori di assistenza primaria.

Fonte: estratto da (Ziegler et al., 2023).

## 4. Recenti sviluppi nei paesi selezionati

40. Questa sezione fornisce informazioni sui recenti sviluppi nel settore dell'assistenza infermieristica avanzata in cinque paesi OCSE. Questi includono brevi casi di studio in due paesi che hanno una lunga esperienza con gli NP in cure primarie (Stati Uniti e Canada), un altro paese in cui l'esperienza con gli NP è più recente ma comunque ben consolidata (Australia) e due altri paesi che sono ancora nella fase iniziale di attuazione dei ruoli più avanzati per gli infermieri nel campo dell'assistenza primaria (Francia e Italia).

### 4.1 Australia

#### ***Introduzione e evoluzione storica degli NP (Nurse Practitioner = Infermieri Professionisti)***

41. Le origini del ruolo di NP in Australia derivano dal finanziamento governativo di dieci progetti dimostrativi nello stato del Nuovo Galles del Sud (NSW) nei primi anni '90. Lo scopo era di mostrare il valore aggiunto del ruolo degli NP in Australia, come ruoli già stabiliti negli Stati Uniti e nel Regno Unito. Nel 1998, il NSW ha istituito la protezione dei titoli per il ruolo di NP e nel 2000 i primi due NP in Australia sono stati autorizzati a esercitare. Altri stati e territori sono partiti con leggi che tutelavano il titolo e le modifiche alla legislazione sui medicinali (Helms & Boase, 2023).

42. Gli NP sono iniziate con ambiti di impiego/esercizio strettamente controllati e limitati, ma poi si sono ampliati nel tempo. L'Australian Nurse Practitioner Association è stata fondata nel 2003 e nel 2009 è diventata l'Australian College of Nurse Practitioners. Essa sostiene che gli NP debbano poter esercitare pienamente la loro professione (Helms & Boase, 2023).

43. Nel 2010, le riforme dei finanziamenti hanno permesso ai pazienti di ricevere sovvenzioni per l'assistenza primaria fornita dagli NP in collaborazione con un medico. Sebbene questi accordi di collaborazione non limitino la capacità degli NP di esercitare in modo indipendente o restringano il loro ambito di impiego, i redditi dalle attività private degli NP possono essere limitati (Helms & Boase, 2023).

#### ***Numero e ambito di esercizio degli Infermieri Professionisti (NP) in Australia***

44. Dal 2000, si è registrata una crescita costante della forza lavoro degli NP, anche se la quota di NP rispetto al numero complessivo di infermieri rimane bassa. Nel 2022, in Australia erano registrati circa 2.300 NP (Figura 2), che rappresentano circa l'1% della forza lavoro totale degli infermieri.

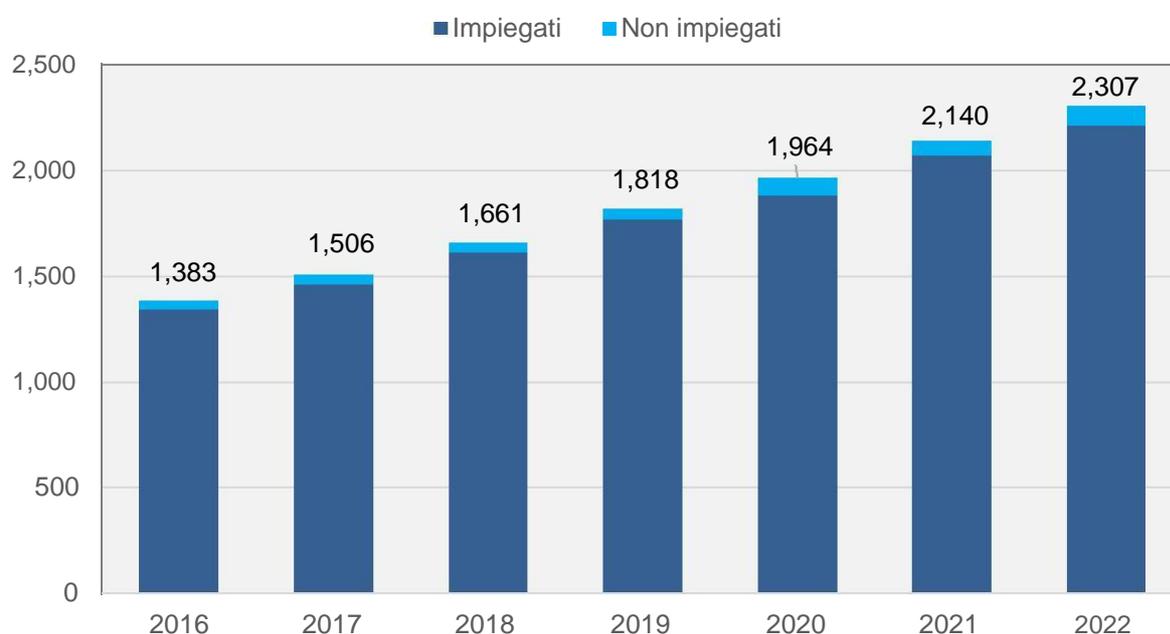
45. Contrariamente ai piani iniziali per il ruolo di NP, l'evoluzione degli NP in Australia ha visto il ruolo svilupparsi più fortemente intorno alle aree specialistiche, con la maggior parte degli NP che lavora nel settore dell'assistenza per acuti (Rossiter, Phillips, Blanchard, Van Wissen, & Robinson, 2023). Nel 2019, oltre la metà degli NP occupati (55%) ha dichiarato di lavorare principalmente presso servizi ospedalieri o ambulatoriali, con il 72% che lavora nel settore pubblico. Poco più di un quinto degli NP lavorava nei servizi sanitari territoriali (15%), negli ambulatori di medici generici (5%) o nei servizi sanitari delle First Nations australiane (1,5%). Meno del 5% degli PN ha dichiarato di

lavorare in uno studio privato autonomo. Altri NP hanno lavorato in strutture di cura a lungo termine e in altri contesti (Dipartimento della Salute, 2020).

46. Mentre poco più di due terzi (68%) degli NP lavora nelle aree metropolitane nel 2019, gli NP erano ancora più presenti nelle comunità rurali e remote con oltre 11 NP a tempo pieno (FTE) per 100.000 abitanti nelle città rurali e nelle comunità remote e oltre 22 NP a tempo pieno per 100,000 nelle comunità molto remote, rispetto a meno di 7 NP a tempo pieno nelle aree metropolitane (Dipartimento della Salute, 2020).

47. Il campo di impiego è determinato dal singolo NP, dal suo datore di lavoro e dalla legislazione. Le attività chiave che distinguono il ruolo degli NP rispetto agli altri infermieri di pratica avanzata in Australia includono la loro capacità di valutare, diagnosticare e trattare i pazienti, prescrivere farmaci, richiedere e interpretare immagini diagnostiche, richiedere e interpretare la patologia diagnostica, e indirizzare i pazienti a medici specialisti e ad altri operatori sanitari specializzati (Helms & Boase, 2023).

**Figura 2. Aumento del numero di infermiere professionisti registrati (NP) in Australia, 2016-2022**



Fonte: (Ministero della sanità e dell'assistenza agli anziani, 2023a)

### ***Persistenza di problemi per l'espansione dell'uso e dell'ambito di impiego degli NP.***

48. Sebbene gli NP siano stati istituiti in Australia da oltre 20 anni, rimangono delle preoccupazioni per il fatto che tale forza lavoro rimanga ridotta.

49. Una revisione del 2019 sulla formazione infermieristica in Australia ha osservato che la confusione dei ruoli, la disponibilità di infermieri specialisti a basso costo, la resistenza da parte dei medici e una serie di restrizioni sull'ambito di impiego degli NP abbiano portato al calo delle iscrizioni ai corsi per NP, alla creazione di meno nuovi posti di lavoro per gli NP, e di molti NP abilitati che non ricoprono le posizioni lavorative che gli spettano (Schwartz, 2019).

50. Nel considerare le strategie per migliorare l'accesso all'assistenza primaria nelle aree rurali e remote dell'Australia, i ricercatori hanno notato che lo sviluppo del ruolo degli NP come approccio sistematico per affrontare la carenza di personale sanitario in queste comunità è per lo più assente (Rossiter et al., 2023).

51. Durante la pandemia, il governo ha sovvenzionato l'adozione della tele-assistenza e ha permesso al governo di sostenere gli NP che esercitano privatamente per offrire servizi alle popolazioni isolate e contribuire a ridurre il rischio di trasmissione del COVID-19. Anche gli NP potevano prescrivere e somministrare le vaccinazioni, ma inizialmente ciò era consentito solo se supervisionati da un medico generico o da un altro professionista adeguatamente qualificato. Dopo le pressioni della professione infermieristica, il governo ha allentato questo requisito a partire dalla metà del 2021. La pandemia ha anche evidenziato i difetti del sistema di finanziamento in relazione all'esercizio degli NP (Bouchoucha & Scanlon, 2022).

### ***Priorità emergenti per rafforzare l'integrazione degli NP nel sistema sanitario.***

52. Vi è un'accettazione crescente del fatto che occorre fare di più per promuovere un maggiore impiego degli NP, con il governo australiano che ha recentemente affermato che la forza lavoro degli NP deve crescere per contribuire a risolvere le disuguaglianze in termini di accesso e risultati (Department of Health and Aged Care, 2023a). Le recenti iniziative politiche in questo settore comprendono:

1. **Linee guida per la Pratica Infermieristica Avanzata:** Gli infermieri governativi nazionale e regionali dell'Australia hanno collaborato per pubblicare le linee guida per la pratica infermieristica avanzata per il contesto australiano nel 2020. Le linee guida forniscono informazioni e orientamenti per infermieri, datori di lavoro e responsabili della pianificazione e delle politiche sanitarie sul concetto di pratica avanzata dell'infermiere nel contesto australiano.
2. **Il Rapporto Rafforzare la Task force Medicare:** Il governo australiano ha riunito un gruppo di leader sanitari per identificare gli investimenti più urgenti necessari nell'assistenza primaria, sulla base dell'orientamento delineato nel piano decennale 2022-2032 dell'Australia per l'assistenza sanitaria primaria. La relazione completata alla fine del 2022 ha identificato la necessità di team multidisciplinari di professionisti della salute che lavorano al pieno delle loro capacità per fornire cure centrate sulla persona e ha chiesto la priorità per lo svolgimento dei lavori per migliorare l'offerta e la distribuzione di medici, infermieri, NP e altri professionisti della sanità primaria (Governo australiano, 2022).

I governi nazionali e regionali australiani hanno annunciato un pacchetto di misure nell'aprile 2023 per affrontare le principali raccomandazioni per investimenti nelle cure primarie del rapporto Strengthening Medicare Taskforce, includendo misure per sostenere i professionisti della salute a lavorare al pieno delle loro funzioni (Governo australiano, 2023).

3. **Piano per la forza lavoro di Infermieri Professionisti (NP):** un piano nazionale decennale per la forza lavoro di NP è stato rilasciato dal governo australiano nel 2023 che stabilisce quattro tematiche di azione per migliorare la consapevolezza sul territorio dei servizi degli NP, aumentare i servizi degli NP, aiutare gli NP a lavorare al pieno delle loro capacità e far crescere la forza lavoro degli NP. Le azioni specificate nel piano si concentrano sulla formazione e la formazione continua per gli infermieri, creando incentivi per rafforzare il reclutamento e il mantenimento degli NP, sviluppare modelli di cura centrati sulla persona e culturalmente sicuri e pianificare strategicamente per le esigenze di forza lavoro in basati su NP che lavorano costantemente al pieno delle loro capacità (Dipartimento di Salute e Assistenza agli Anziani, 2023a).
4. **Revisione sull'ambito di esercizio della professione:** il governo ha successivamente annunciato nell'agosto del 2023 una revisione indipendente dell'ambito di esercizio professionale per esaminare come il governo possa aiutare meglio i professionisti della salute a lavorare al pieno delle loro capacità e formazione e rafforzare l'assistenza primaria. La revisione si intitola *Liberare il potenziale della forza lavoro sanitaria in Australia* e deve essere completata nel secondo semestre del 2024 (Department of Health and Elderly Care, 2023b).
5. **Strategia Nazionale per la Forza Lavoro Infermieristica:** L'Australia ha recentemente avviato ampie consultazioni sulla prima Strategia Nazionale per la Forza Lavoro Infermieristica che, insieme a molti altri obiettivi, discuterà percorsi di carriera compresi quelli per gli infermieri di pratica avanzata

Gli sviluppi chiave che rafforzeranno ulteriormente il ruolo degli NP nell'assistenza primaria in Australia includono:

- Riorientare i programmi di formazione degli NP spostandoli dall'assistenza acuta ospedaliera all'assistenza primaria per rafforzare il loro ruolo generalista nell'erogazione dell'assistenza sanitaria, pur mantenendo le competenze specialistiche.
- Stabilire sistemi di pagamento che supportino meglio la fornitura di servizi per le persone con condizioni croniche e complesse, abbandonando i tariffari e passando a modelli di pagamento basati sui risultati.
- Armonizzare la legislazione in tutti gli stati e territori per sostenere un approccio nazionale alla regolamentazione dei ruoli degli NP, per consentire loro di lavorare al pieno delle loro capacità indipendentemente dal luogo in cui esercitano nel paese.

## 4.2 Canada

### **Introduzione e evoluzione storica degli NP**

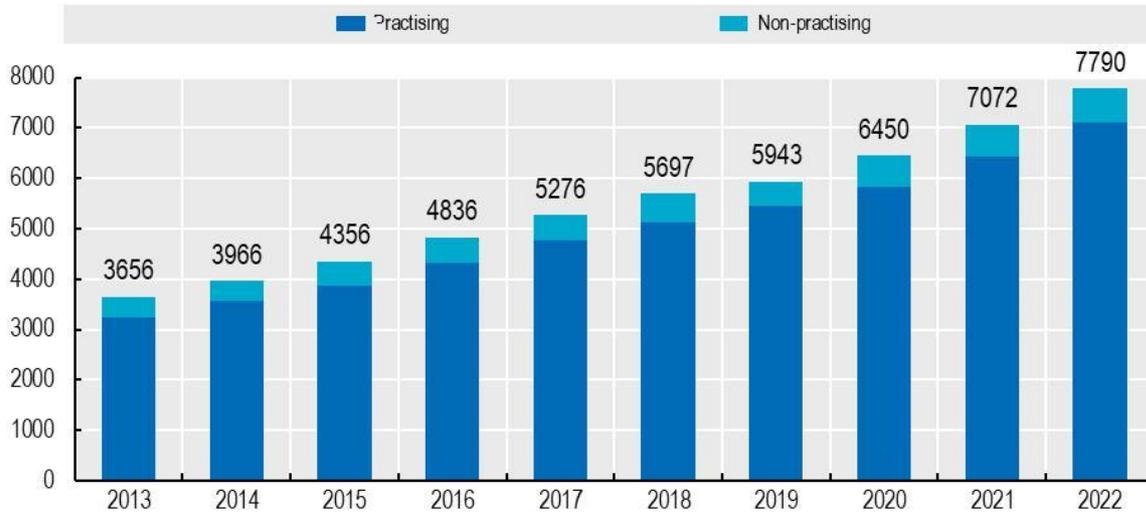
53. Il Canada ha una lunga esperienza di infermieri in ruoli di pratica avanzata nell'assistenza primaria, tra cui gli Infermieri Professionisti (Nurse Practitioners) e Infermieri Clinici Specialisti (CNS). Gli NP sono apparsi per la prima volta in Canada negli anni '60, in risposta alla carenza di medici di base (GP) nelle aree rurali e remote. Sebbene il loro ruolo sia diventato in gran parte obsoleto negli anni '80, con l'aumento del numero di medici, c'è stato un rinnovato interesse per gli NP negli anni '90 come mezzo per migliorare l'accesso alle cure primarie in un contesto di nuove preoccupazioni a causa della carenza di medici (DiCenso A et al., 2007). La continua carenza di medici di base e le questioni correlate con l'accesso alle cure primarie hanno innescato un crescente interesse negli ultimi tre decenni per formare e impiegare più NP per aiutare a soddisfare i bisogni sanitari della popolazione nel territorio e negli ospedali.

54. Le leggi che riconoscono il ruolo degli NP hanno richiesto molti anni per essere adottate in tutto il paese. La provincia di Alberta è stata la prima ad adottare una legge nel 1996 e il territorio dello Yukon l'ultimo nel 2009 (Miller et al., 2023).

### **Numero e ambito di impiego degli NP in Canada**

55. Nel 2022, c'erano 7790 NP abilitati in Canada, e questo numero è diventato più del doppio nell'ultimo decennio, secondo i dati del Canadian Institute for Health Information (Figura 3. Numero crescente di Infermieri Professionisti (NPs) in Canada, 2013-2022)<sup>3</sup>. Gli NP rappresentavano il 2,5% di tutti gli infermieri registrati nel 2022. Oltre il 90% degli NP (7143) fornivano assistenza diretta ai pazienti ("che esercitano la professione"). Tra il 2021 e il 2022, il numero degli NP sia abilitati che attivi è cresciuto di oltre il 10%, un tasso di crescita più rapido rispetto agli anni precedenti.

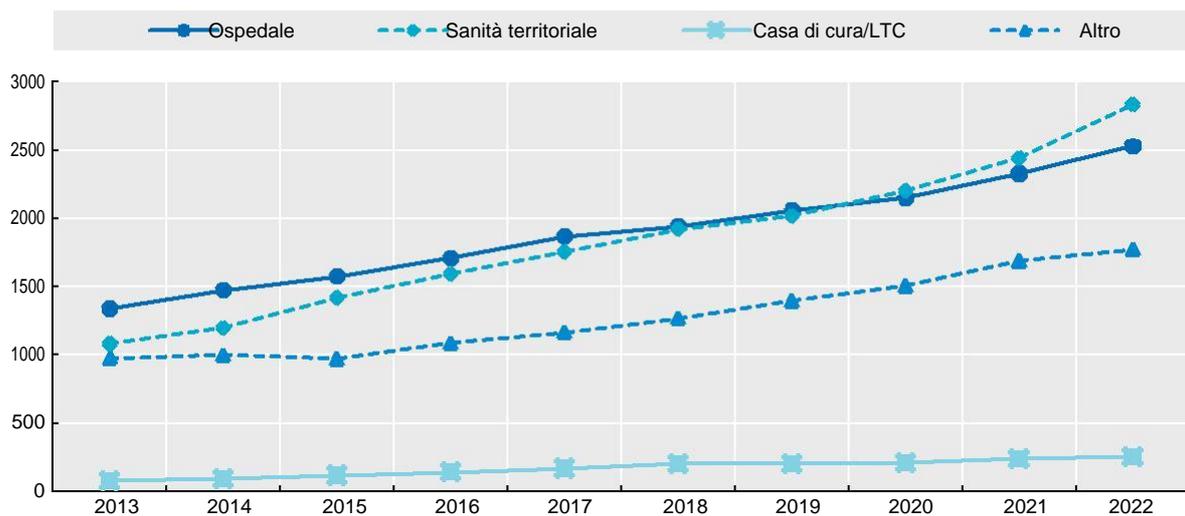
<sup>3</sup> La Nurse Practitioner Association of Canada riporta un numero ancora maggiore di NP abilitati (9235 nel 2022) (NPAC-AIIPC | Association des infirmières et infirmiers praticiens du Canada » NP abilitati in Canada).

**Figura 3. Numero crescente di Infermieri Professionisti (NP) in Canada, 2013-2022**

Fonte: CIHI, [Nurse Practitioners | CIHI](#)

56. La maggior parte degli NP in Canada lavora in strutture sanitarie territoriali (incluse le cure primarie) (38%) e negli ospedali (34%) (Figura 4). Altri NP lavorano in strutture di lunga degenza (3%) e in altri luoghi di lavoro o non dichiarati.

57. Le province più popolate avevano il maggior numero di NP abilitati nel 2022 (4135 in Ontario o oltre la metà del numero totale, e 1185 nel Quebec o 15% del totale). Anche la provincia della Columbia Britannica (761) e Alberta (674) avevano molti NP abilitati, mentre il territorio dello Yukon (22) aveva il numero più basso. Gli NP operano in tutte le aree (urbane, rurali e remote).

**Figura 4. Gli NP che lavorano nella sanità territoriale, ospedali e case di cura in Canada, 2013-2022**

Nota: nel 2022, la ripartizione per luogo di lavoro è stimata per il Québec sulla base delle quote del 2021.

Fonte: CIHI, Nurse practitioners | CIHI (CIHI, 2023)

58. Gli ambiti di esercizio professionale degli NP variano tra le province e i territori del Canada. Per esempio, mentre gli NP hanno la piena responsabilità di prescrivere e interpretare test diagnostici nella maggior parte delle province, queste attività cliniche sono più limitate in alcune province come l'Ontario, Terranova e Saskatchewan (CIHI, 2020).

59. La maggior parte degli NP in tutte le province e territori sono stipendiati. Gli NP sono impiegati principalmente dalle autorità sanitarie o da organizzazioni sanitarie, compresi gli ambulatori familiari, i centri sanitari territoriali, gli ospedali o le case di cura. Vi sono grandi differenze di stipendio per gli NP tra le province e all'interno di esse. Ad esempio, in Ontario, gli stipendi degli NP ospedalieri sono più alti di quelli che lavorano sul territorio (Maier et al., 2017).

### ***Sviluppi recenti e piani per ampliare l'impiego degli NP***

60. La pandemia da COVID-19 ha evidenziato al pubblico in generale e ai politici l'importante ruolo che gli NP possono svolgere per colmare le lacune nell'assistenza primaria. Molte province e territori hanno recentemente annunciato nuove iniziative e programmi per aumentare la formazione, il reclutamento, l'ambito di esercizio professionale e il finanziamento degli NP per colmare queste lacune (Tabella 6).

**Tabella 6. Esempi di recenti iniziative per aumentare la formazione, il reclutamento, l'ambito di esercizio professionale e il finanziamento degli NP in Canada**

Provincia	Data annunciata	Categoria di intervento	Sintesi dell'intervento	Fonte
Alberta	18-10-2023	Apertura / ripresa di servizi	Introduzione di un sistema di pagamento per sostenere gli NP ad aprire le proprie cliniche, assumere pazienti e offrire servizi in base al loro ambito di esercizio e formazione.	Rafforzare l'assistenza sanitaria: Migliorare l'accesso per tutti   alberta.ca
Saskatchewan	2023-06-16	Cambiamento nella pratica	Ampliamento del campo di esercizio di NP negli ospedali (ad es. ricovero e dimissione) e RSA (es. autorizzate ad effettuare esami iniziali di nuovi residenti di RSA fornire assistenza medica continua e terapie per i residenti).	Saskatchewan amplia il campo di esercizio per tre professioni sanitarie di prima linea
Newfoundland e Labrador	2023-05-18	Reclutamento	Incentivi al l'per assumere nzione per i NPN che si impegnano a lavorare all'interno di un team di assistenza alla famiglia nella provincia oscilleranno tra 20.000 a 40.000 dollari. Gli NP firmeranno un accordo di 1 anno con l'opzione di prolungare l'incentivo per un secondo anno.	Annunci di incentivi per il reclutamento di infermieri praticanti a lavorare all'interno di squadre di assistenza familiare e reparti di emergenza rurali
Quebec	2023-03-25	Apertura/ripresa di servizi	23 nuove cliniche saranno aperte e dotate di infermieri di pratica avanzata specializzato entro il 2028. Con la rapida apertura di tali nuove cliniche, vi sono anche grandi sforzi per formare questi nuovi Laureati SNP.	<a href="http://www.finances.gouv.qc.ca/Budget_and_update/budget/documents/Budget2324_Communique4eng.pdf">http://www.finances.gouv.qc.ca/Budget_and_update/budget/documents/Budget2324_Communique4eng.pdf</a>
Newfoundland e Labrador	2022-11-14	Reclutamento	Le autorità sanitarie regionali aumenteranno il reclutamento di NP, soprattutto nelle zone rurali. Lo scopo è di impiegarli in cliniche territoriali che saranno aperte in tutta la provincia.	<a href="https://www.gov.nl.ca/releases/2022/health/1114n01/">https://www.gov.nl.ca/releases/2022/health/1114n01/</a>
Quebec	2022-11-01	Apertura/ripresa di servizi	Apertura di 3 nuove cliniche NP per ridurre la pressione sui reparti di emergenza e i medici.	<a href="https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/situation-dans-les-urgences-le-ministre-christian-dube-presente-les-trois-premieres-solutions-de-la-cellule-de-crise-43716">https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/situation-dans-les-urgences-le-ministre-christian-dube-presente-les-trois-premieres-solutions-de-la-cellule-de-crise-43716</a>
Ontario	2022-10-05	Reclutamento	Nei prossimi 3 anni, circa \$57,6 milioni di dollari stanziati per il reclutamento di 225 NP in lunga degenza (nel quadro del programma Assunzione di più infermieri professionisti per la lunga degenza).	<a href="https://news.ontario.ca/en/releases/1002364/ontario-hiring-225-ulteriori-infermieri-praticanti-settore-delle-cure-di-lunga-durata">https://news.ontario.ca/en/releases/1002364/ontario-hiring-225-ulteriori-infermieri-praticanti-settore-delle-cure-di-lunga-durata</a>
British Columbia	2022-02-20	Formazione	Finanziamento di 20 posti supplementari per studenti NP.	B.C. government funding 602 new student nursing spots   Globalnews.ca

Fonte: CIHI HHR Policy Intervention Scan (settembre 2023)

## Sommario

61. Il numero e l'ambito di esercizio degli NP nel sistema sanitario canadese, sia in cure primarie che negli ospedali, ha continuato ad aumentare nell'ultimo decennio, a fronte della crescente domanda di assistenza sanitaria e della continua carenza di medici nel settore delle cure primarie e in ospedale. Tuttavia, ci sono ancora variazioni tra le province e i territori nell'uso degli NP e il loro ambito di esercizio. Dato che molti canadesi non hanno ancora un operatore di assistenza primaria, si può prevedere un'ulteriore crescita della domanda e dell'offerta di NP nell'ambito dell'assistenza primaria nei prossimi anni.

Non classificato

### 4.3 Francia

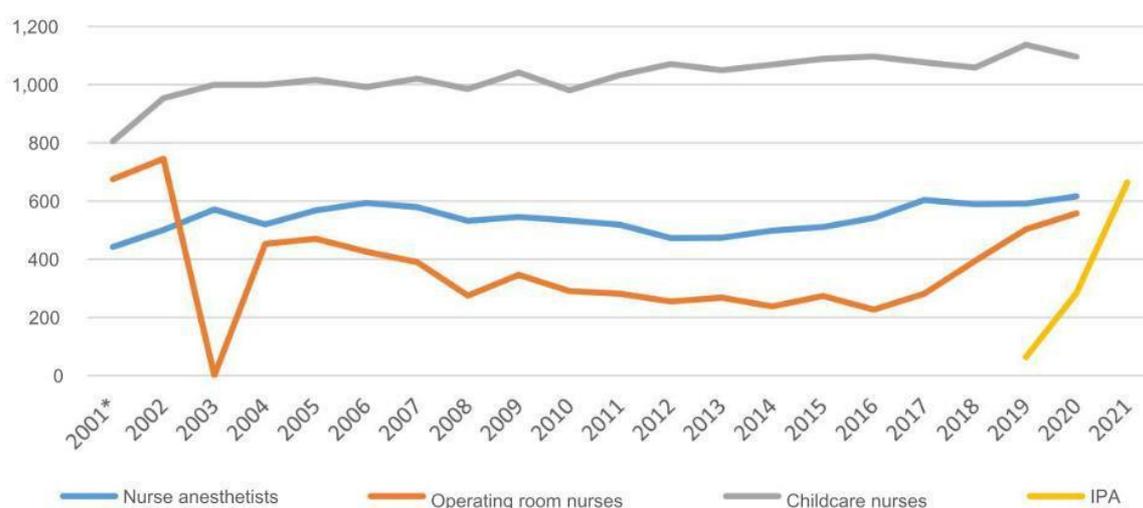
#### **Introduzione e breve descrizione storica degli infermieri di Pratica Avanzata (IPA)**

62. Mentre gli infermieri specialisti (come gli infermieri di anestesia) hanno svolto un ruolo importante nel sistema sanitario francese negli ultimi decenni, gli IPA ("infirmiers en pratique avancée") sono emersi solo di recente come nuovo gruppo professionale riconosciuto nell'assistenza ospedaliera e primaria. Il quadro legislativo che autorizza l'implementazione dell'infermieristica di pratica avanzata è stato pubblicato per la prima volta nel 2016. Questo è stato seguito dall'adozione di una serie di misure normative nel 2018, 2019 e 2021 che hanno definito cinque settori di intervento per gli IPA. I settori più importanti di intervento nell'assistenza primaria comprendono la prevenzione, la gestione delle malattie croniche e il coordinamento tra servizi ospedalieri e territoriali. L'obiettivo generale dell'introduzione della pratica infermieristica avanzata era quello di migliorare l'accesso all'assistenza per la popolazione in tutte le regioni (comprese quelle dove ci sono relativamente pochi medici) e promuovere un lavoro di squadra più multidisciplinare (Colson et al., 2021). Dopo l'introduzione degli IPA come professione riconosciuta nel Codice di Sanità Pubblica c'è stato un decennio di sperimentazione in cooperazione multiprofessionale nella gestione di condizioni croniche come il diabete. Il programma è stato sostenuto dalla creazione di una laurea magistrale in pratica infermieristica avanzata.

#### **Il numero di IPA in assistenza primaria resta limitato in Francia**

63. I primi studenti del nuovo programma accreditato di laurea magistrale per IPA si sono laureati nel 2019. Entro il 2020, oltre 300 IPA si sono laureati e il numero è raddoppiato a oltre 600 nel 2021 (Figura 5). Nel 2021, circa 1.400 studenti sono stati iscritti a questi programmi di formazione biennale, di cui circa 730 nel primo anno e 670 nel secondo (Devictor et al., 2023). Il governo ha annunciato nel 2022 l'obiettivo di formare 5.000 nuovi IPA entro il 2027. Ciò significherebbe che l'afflusso annuale di nuovi laureati in IPA sarebbe vicino al livello dei nuovi laureati in infermieri di anestesia.

**Figura 5. Laureati in specialità infermieristiche e infermieristica di pratica avanzata in Francia, 2001-2021**

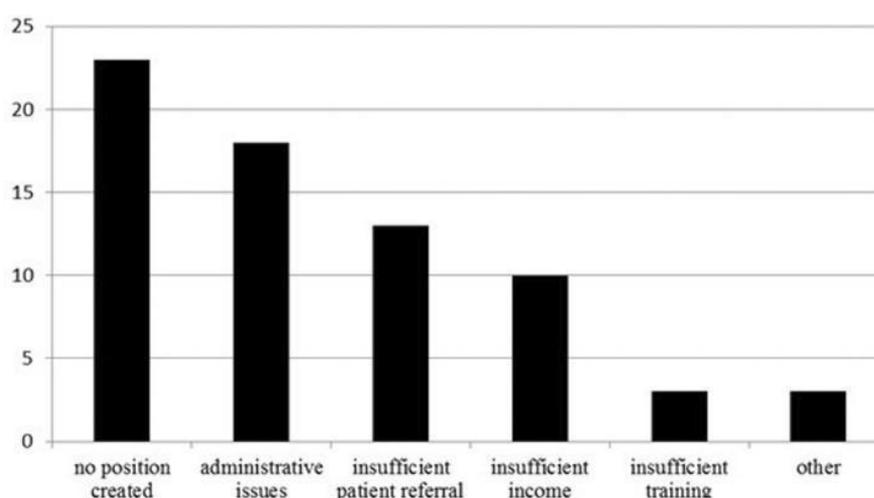


Fonte: DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation) School Survey (Blemont & Debeaupuis, 2022). Nel 2003 non sono stati registrati infermieri di sala operatoria, dato l'estensione del diploma da 12 a 18 mesi nel 2002.

L'obiettivo iniziale del governo era di introdurre altri 700 nuovi IPA all'anno nel sistema sanitario, metà dei quali doveva lavorare nella sanità primaria. Tuttavia, l'effettiva diffusione di IPA nella sanità primaria è stata inferiore a questo obiettivo iniziale e le opportunità per gli IPA di trovare lavoro sono state limitate,

sia come lavoratori autonomi sia come dipendenti (Colson et al., 2021; Devictor et al., 2023; Luan & Fournier, 2023; Schwingrouber, Bryant-Lukosius, Kilpatrick, Mayen e Colson, 2023). Entro la metà del 2022, erano solo 120 gli IPA che lavorano esclusivamente come lavoratori autonomi in base ai dati di fatturazione (Luan & Fournier, 2023), e la stima più recente mostra solo un modesto aumento a 150 IPA lavoratori autonomi nel 2023. Recenti laureati IPA hanno segnalato la mancanza di posti (stipendiati) creati nella loro organizzazione, problemi amministrativi che bloccano le credenziali di prescrizione, insufficiente indirizzamento di pazienti da parte dei medici generici e insufficiente generazione di reddito nella pratica di assistenza primaria, come i principali ostacoli alla pratica (Figura 6).

**Figura 6. Ostacoli all'occupazione identificati dai laureati IPA in Francia, 2021**



Nota: Sulla base delle risposte all'indagine da parte di 49 laureati APN.  
Fonte: (Devictor et al., 2023)

64. Fino a poco tempo fa, il sistema sanitario richiedeva ai medici generici di prescrivere i servizi infermieristici, che l'assicurazione sanitaria nazionale rimborsava. Ciò significa che la portata della fornitura di servizi IPA è stata in gran parte determinata dai medici a cui sono stati indirizzati. Tuttavia, i tassi di indirizzamento dei medici generici sono stati estremamente bassi rispetto, per esempio, ai tassi di indirizzamento ai fisioterapisti (Peurois et al., 2022). Gli IPA autonomi hanno riferito che i medici erano generalmente riluttanti a indirizzare i pazienti e quando lo facevano, indirizzavano i pazienti cronicamente malati più complessi e che richiedevano tempi lunghi di assistenza, con conseguente riduzione del reddito e della sostenibilità della pratica (Luan & Fournier, 2023). Recenti sperimentazioni con i pagamenti per capitazione per le attività di assistenza primaria di gruppo (in base alla dimensione e composizione dei pazienti) sono stati progettati per promuovere un maggiore lavoro di squadra multidisciplinare tra medici e infermieri, come modalità per aumentare il numero di pazienti per attività di gruppo senza sovraccaricare i medici generici, ma l'adozione iniziale di queste sperimentazioni è stata molto bassa nelle case di cura multidisciplinari, che continuano a fare affidamento principalmente sui tradizionali pagamenti individuali per prestazione di servizi (Legrand e Pitti, 2024).

65. Tuttavia, da maggio 2023, una nuova legge consente ai pazienti di accedere direttamente agli IPA senza essere indirizzati dal medico di famiglia. Come specificato nel codice di sanità pubblica, gli IPA possono fornire una serie di servizi, compresi i servizi di prevenzione e screening, valutazione clinica e sorveglianza, prescrizioni di farmaci non soggetti a prescrizione medica obbligatoria, prescrizioni di esami complementari, e rinnovo o adattamento delle prescrizioni mediche (Légifrance, 2023). Questa nuova legge che consente un più facile accesso agli IPA è stata adottata nonostante le critiche di alcuni sindacati di medici generici autonomi, secondo cui ciò ridurrebbe la qualità dell'assistenza. Dopo l'adozione di questa nuova legge, la Federazione Francese dei Medici (FMF) ha sostenuto che se gli IPA devono svolgere un ruolo più ampio come primo punto di contatto per i pazienti, Non classificato

le visite di controllo di questi pazienti presso i medici dovrebbe essere remunerata come una visita complessa e rimborsata a un tasso più elevato (Fédération des médecins de France, 2023).

### ***Priorità per rafforzare l'integrazione degli IPA nel sistema sanitario***

66. Una delle principali priorità a breve termine è quella di procedere verso l'attuazione concreta della nuova legge adottata nel maggio 2023 per facilitare l'accesso agli IPA come primo punto di contatto, evitando il più possibile qualsiasi percezione negativa di concorrenza con i medici. Ciò richiederà un approccio di attuazione flessibile e confronti continui con i medici per alleviare eventuali preoccupazioni. Si chiede anche di migliorare la chiarezza del ruolo e l'autonomia degli IPA (Schwingrouber et al., 2023), riconoscendo che saranno necessari adeguamenti man mano che nuovi IPA verranno implementati nei vari contesti dell'assistenza primaria.

67. Vengono inoltre fornite alcune considerazioni per ampliare i potenziali campi di intervento degli IPA nel settore pediatrico, che potrebbe comportare una trasformazione dell'attuale specializzazione infermieristica pediatrica.

## **4.4 Italia**

### ***Introduzione e evoluzione storica degli Infermieri di Pratica Avanzata (Infermieri di Famiglie e di Comunità)***

68. Mentre in Italia l'istituzione dei programmi di formazione avanzata in infermieristica è iniziata circa due decenni fa con la creazione, nel 2004, di un primo corso di laurea magistrale, solo negli ultimi anni si sono avuti alcuni movimenti verso l'espansione dei ruoli e delle responsabilità del personale infermieristico nell'assistenza primaria. A differenza di molti altri paesi europei, ruoli di pratica avanzata come Clinical Nurse Specialists (CNS) e Nurse Practitioners (NP) non sono stati formalmente creati in Italia, ma un nuovo ruolo di Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC) è stato creato poco prima della pandemia e da allora si sono rapidamente espansi per aumentare la promozione della salute e la prevenzione con particolare attenzione alle persone con condizioni croniche. In molti modi, il ruolo degli IFeC in Italia assomiglia a quello degli infermieri di sanità pubblica nel Regno Unito e in Irlanda. L'Italia ha fatto tesoro di precedenti sforzi in Europa per stabilire una comprensione comune e un percorso formativo standardizzato per gli IFeC (Riquadro 2).

## Riquadro 2. Informazioni generali sugli Infermieri di Famiglia e Comunità

69. L'OMS-Europa ha iniziato a richiamare l'attenzione più di 20 anni fa sul ruolo potenziale che gli Infermieri di Famiglia e di Comunità (IFeC) potevano svolgere nei nuovi modelli di assistenza primaria. Nel quadro della politica sanitaria di Health21, l'OMS-Europa ha introdotto il ruolo dell'infermiera per la salute della famiglia quale risposta potenziale alle mutevoli esigenze sanitarie della popolazione, in particolare nella gestione delle condizioni croniche nel territorio. Il concetto di infermiere per la salute della famiglia è stato costruito intorno alla necessità di affrontare le esigenze globali di salute e cura della famiglia come unità da una prospettiva territoriale (P. Martin et al., 2013). Si intendeva fornire sostegno a casa delle famiglie, con gli infermieri che forniscono consulenza e offrono interventi precoci e opzioni di trattamento, e segnalando i familiari che richiedono un'assistenza continua. Il ruolo è stato concepito per avere un'attenzione alla salute pubblica e fornire un sostegno più ampio alle questioni sociali (WHO Regional Office for Europe, 2000).

70. Successivamente, è stato intrapreso un lavoro considerevole per stabilire una comprensione comune del ruolo dell'IFeC in Europa attraverso l'individuazione di competenze comuni e lo sviluppo dei rispettivi programmi formativi. Nel 2011, sulla base di precedenti sviluppi in Scozia e in altri paesi europei, la Commissione europea ha finanziato un progetto per contribuire a sviluppare una piattaforma educativa per l'istituzione dell'Infermieristica per la salute della famiglia come specialità infermieristica (P. Martin et al., 2013). Nel 2018, la Commissione europea ha finanziato un altro progetto (ENhANCE) per sviluppare un curriculum standardizzato per gli IFeC a livello europeo. Il progetto ha portato alla sperimentazione del curriculum in Finlandia, Grecia e Italia, con l'Italia che offre il corso attraverso un master di un anno (Musio et al., 2022).

71. Il processo di sviluppo di un curriculum Europeo per gli IFeC è stato difficile per diverse ragioni, tra cui il fatto che la formazione in Europa è una responsabilità nazionale e quindi diversificata (Pozzi, Passarelli, & Manganello, 2021).

### ***Il ruolo degli IFeC nei nuovi modelli di assistenza primaria per l'Italia***

72. Prima della pandemia, l'Italia aveva progressivamente sviluppato i servizi di assistenza primaria locali noti come 'Case della Salute' per stabilire reti di assistenza basate sul modello sanitario domiciliare negli Stati Uniti e in altri paesi. Questi sviluppi hanno segnato un movimento che offre cure da parte di una squadra più integrata di medici generici, specialisti e infermieri. La regione Emilia-Romagna è stata particolarmente attiva e ha sviluppato una rete di 107 'Case della Salute' in 8 ASL entro il 2019 (Keith et al., 2022).

73. Con l'avvento della pandemia, è aumentato il timore che le riforme dell'assistenza primaria non fossero andate avanti sufficientemente. Nel 2020, in mezzo alla pandemia, la Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche ha rilasciato una dichiarazione che sottolinea la necessità di far sì che gli IFeC avessero un ruolo centrale nei nuovi modelli di assistenza primaria per aiutare a soddisfare le esigenze di salute delle persone nel territorio, in particolare in relazione alle condizioni croniche e a un'ulteriore integrazione delle cure sociali (FNOPI, 2020).

74. In questo contesto, un decreto legge di emergenza adottato nel maggio 2020 ha permesso l'istituzione degli IFeC nelle ASL di tutta Italia. Mentre questi infermieri sono stati inizialmente assunti con contratti flessibili, dal 2021 hanno iniziato ad essere assunti con contratti permanenti. Il piano iniziale era che il numero degli IFeC non avrebbe superato 8 infermieri ogni 50.000 abitanti, pari a circa 9.600 FCN in tutto il paese.

75. La diffusione degli IFeC all'indomani della pandemia è stata sostenuta dal Piano Nazionale di Ripresa (RRP) finanziato dall'UE, che sta destinando circa 1,6 miliardi di euro all'assistenza sanitaria nel periodo 2021-26. Uno degli obiettivi del piano è rendere i servizi sanitari più accessibili, in particolare per le persone fragili e vulnerabili con malattie croniche. Le iniziative specifiche per raggiungere questo obiettivo comprendono la creazione di Casa della Comunità, il rafforzamento dell'assistenza a domicilio,

l'ampliamento della telemedicina e la costruzione di più ospedali comunitari (Tanese, 2023). Le 'Case della Comunità' mirano a riunire assistenza sanitaria e sostegno sociale in un unico servizio comunitario e possono essere viste come un'estensione del modello esistente delle 'Case della Salute' nel rafforzamento della sanità primaria e comunitaria in Italia.

76. Nel 2022, il governo italiano ha approvato delle riforme per istituire 1.350 'Case della Comunità' entro la metà del 2026. Questi nuovi servizi aiuteranno a soddisfare tutte le esigenze di salute non urgenti di una popolazione di circa 50.000 persone e saranno gestiti da team multiprofessionali di medici generici, pediatri, IFeC e altri professionisti dei servizi sanitari e sociali. Saranno istituite reti locali di hub di 'Case della Comunità', che offriranno una gamma più ampia di servizi 24 ore su 24 / 7giorni su 7 e supporterà i presidi ospedalieri territoriali (Vinceti, 2023).

### **Numero e ambito di esercizio professionale degli IFeC in Italia**

77. Nell'ambito di queste riforme del 2022, il governo italiano ha più o meno raddoppiato il numero degli IFeC, portandolo l'obiettivo di 1 IFeC ogni 3.000 abitanti, che equivale a circa 20.000 IFeC da assumere entro la metà del 2026. La distribuzione degli IFeC richiesti tra le regioni varia a seconda della dimensione e della composizione della popolazione. Tuttavia, vi sono preoccupazioni che la necessità di ulteriori IFeC possa peggiorare la carenza di infermieri in Italia, date le stime nazionali di una carenza di fino a 70.000 infermieri e le disparità regionali riportate (FNOPI, 2022; Pascale, 2023).

78. L'ambito delle competenze degli IFeC che lavoreranno nelle 'Case della Comunità' è stata stabilita, in particolare dal Decreto Ministeriale n. 77 del 2022. Il loro ruolo sarà basato su un modello collaborativo di lavoro di squadra multidisciplinare che coinvolga personale dei servizi sanitari e sociali. Si focalizzeranno sulla promozione della salute, la prevenzione e la gestione dell'assistenza sanitaria e saranno coinvolti nel facilitare l'accesso alle cure, promuovere il coinvolgimento attivo della comunità, offrire consulenza e coaching ai pazienti, integrazione nelle reti di assistenza sociale e collaborazione con i medici generici per migliorare la prevenzione, la diagnosi precoce e la gestione delle malattie croniche.

79. Al fine di garantire la disponibilità dei servizi h24 / 7giorni su 7, le 'Case della Comunità' hub saranno dotate di 7-11 IFeC, organizzati in modo indicativo come segue: 1 coordinatore infermieristico IFeC; 2-3 IFeC per le attività ambulatoriali; 1-2 IFeC per il triage e la valutazione delle esigenze sanitarie; e 4-6 IFeC per l'assistenza domiciliare, le attività di prevenzione e la teleassistenza.

80. Tuttavia, in questo contesto emergente per l'assistenza primaria e gli IFeC in Italia, permangono preoccupazioni circa la capacità di questi infermieri di lavorare al pieno delle loro capacità. *La Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche*, sta facendo pressione sul Governo italiano di approvare nuovi profili di formazione per infermieri di pratica avanzata che garantiscano ruoli e responsabilità ampliati, compresa la possibilità di prescrivere farmaci da banco e rinnovare le ricette che sono state originariamente prescritte da un medico (FNOPI, 2023).

81. I ruoli degli infermieri in Italia rimangono ausiliari ai medici, il che significa che il ruolo degli IFeC, quando lavorano nelle Case della Comunità, è attualmente limitato.

## 4.5 Stati Uniti

### **Introduzione e evoluzione storica degli Infermieri Professionisti (NP)**

82. Gli Stati Uniti sono stati leader nell'aprire la strada alla creazione dell'infermieristica di pratica avanzata negli anni '60. Il primo programma per infermieri NP è stato avviato nel 1965 presso l'Università del Colorado. Il ruolo degli NP è nato dalla necessità di migliorare l'accesso alle cure primarie (compresa la promozione della salute, la prevenzione delle malattie e la salute della famiglia) per i bambini e le famiglie, in particolare nelle zone rurali. Il loro ruolo si è progressivamente evoluto nel corso dei decenni successivi e gli NP adesso negli USA lavorano anche nel settore delle cure specialistiche, acute e croniche (Roberts & Knestrick, 2023).

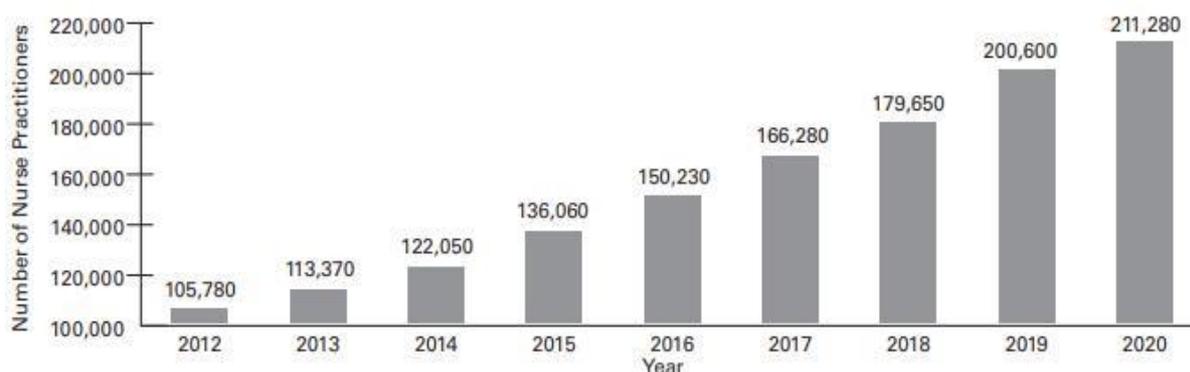
83. Nel 2009, un modello di consenso per l'infermiere abilitato alla pratica avanzata è stato adottato a livello nazionale. Questo modello di regolamentazione riconosce i ruoli di infermiere specializzato in anestesia, infermiere-ostetrica abilitata, infermiere clinico specializzato e infermiere professionista certificato e hanno attribuito a loro il titolo di infermieri specializzati in pratica avanzata. Gli NP possono specializzarsi (ad esempio in emergenza, dermatologia, gerontologia, cardiologia e oncologia), ma non possono essere abilitati per esercitare esclusivamente all'interno di un solo settore di specializzazione (APRN Joint Dialogue Group, 2008).

84. Oggi gli NP esercitano in quasi tutti gli ambienti sanitari, compresi studi privati, cliniche, ospedali, centri di urgenza e emergenza, agenzie sanitarie federali, case di cura, case della salute, cliniche universitarie, assistenza a domicilio e dipartimenti sanitari (Roberts & Knestrick, 2023).

### **Numero e campo di esercizio degli NP negli Stati Uniti**

85. Più di 355.000 NP sono stati abilitati ad esercitare negli Stati Uniti nel 2022, con quasi 260.000 occupati (AANP, 2022; U.S. Bureau of Labor Statistics, 2022) rispetto a poco più di 210.000 nel 2020. La forza lavoro degli NP è raddoppiata nel periodo tra 2012-2020 (Figura 7).

**Figura 7. Numero crescente di NP negli Stati Uniti, dal 2012 al 2020**



Fonte: United States Bureau of Labor Statistics, citato in (Consiglio nazionale degli enti di stato per l'assistenza infermieristica, 2022)

86. Il US Bureau of Labor Statistics prevede che gli NP avranno il secondo più alto tasso di crescita dell'occupazione negli Stati Uniti tra il 2022 e il 2032 (US Bureau of Labor Statistics, 2023). Si prevede che l'impatto sarà più ampio nell'assistenza primaria, dove la crescita dell'offerta di medici è stata più lenta rispetto ad altri campi sanitari e gli NP tendono a essere più concentrati (Auerbach, Staiger, & Buerhaus, 2018).

87. Gli NP hanno certificazione di assistenza primaria in una serie di aree specialistiche, con oltre il 70% degli NP certificati in salute della famiglia e quasi il 9% in cure primarie per adulti e geriatria (AANP, 2022).

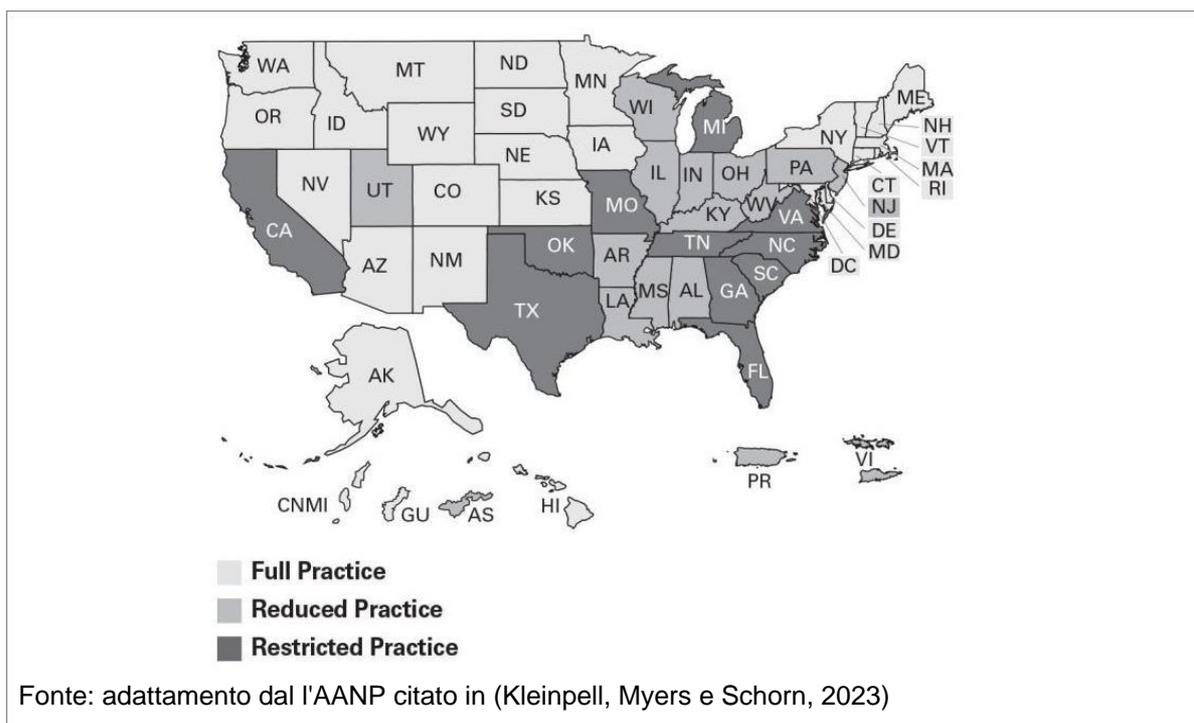
88. L'ambito di esercizio degli NP deriva dalla loro formazione, che permette loro di esercitare autonomamente in molte aree, tra cui la famiglia, pediatria, geriatria, assistenza per acuti e

salute delle donne. Gli NP sono preparati per fornire un'assistenza completa, tra cui esami e altre attività di valutazione e di screening della salute, nonché diagnosi, trattamento e gestione dei pazienti affetti da malattie acute e croniche. Le attività possono comprendere la prescrizione e l'interpretazione di test diagnostici, la prescrizione di farmaci e dispositivi medici e indirizzare appropriatamente i pazienti ad altri professionisti.

89. Le leggi sulla pratica e l'abilitazione regolano il campo di esercizio degli NP affinché possano esercitare al pieno delle loro capacità e variano nei 50 stati degli Stati Uniti (Figura 8). L'American Association of Nurse Practitioners definisce tre tipi di abilitazioni per gli NP:

- **Completa:** consente agli NP di valutare i pazienti, diagnosticare le condizioni, ordinare e interpretare i test diagnostici e avviare e gestire i trattamenti (compresa la prescrizione di farmaci).
- **Ridotta:** può servire un accordo di collaborazione con un altro fornitore di servizi sanitari affinché il NP possa fornire assistenza ai pazienti o può limitare uno o più elementi della pratica degli NP.
- **Limitata:** richiede la supervisione, la delega o gestione congiunta con un altro operatore sanitario per fornire assistenza in almeno una area della professione degli NP.

**Figura 8. Variazione dell'abilitazione degli NP negli Stati Uniti**



90. Oltre la metà degli stati degli Stati Uniti prevedono l'abilitazione ad esercitare la professione in modo completi, tredici in modo ridotto e undici in modo ristretto (Kleinpell et al., 2023).

### **Recenti sviluppi e espansione dell'impiego degli NP.**

91. La pandemia da COVID-19 ha messo pressione sul sistema sanitario degli Stati Uniti per aumentare l'accesso alle cure. In risposta, i governatori e le assemblee legislative statali hanno attuato strategie per utilizzare meglio gli IPA. I governatori hanno emesso ordini esecutivi che prevedono deroghe per la rimozione temporanea delle limitazioni alla pratica degli NP, inclusa l'eliminazione dei requisiti relativi alla supervisione medica, che permettevano agli NP di esercitare e prescrivere autonomamente (B. Martin, Buck, & Zhong, 2023).

92. Durante la pandemia, cinque stati con "l'abilitazione ridotta" hanno temporaneamente revocato tutte le restrizioni e undici con "l'abilitazione ridotta" e due con "l'abilitazione ristretta" hanno concesso deroghe temporanee alle restrizioni sulle abilitazioni. Alcuni di questi cambiamenti sono diventati permanenti con l'adozione da parte dello stato del Massachusetts della "abilitazione completa" e di anche altri stati come Arkansas, Florida, Illinois, Louisiana, North Carolina, Oklahoma, Pennsylvania e Virginia che hanno allentato le restrizioni (Kleinpell et al., 2023).

93. Come risultato dell'eliminazione delle barriere normative e amministrative all'esercizio della professione, molti IPA hanno dato luogo a benefici positivi per la loro assistenza, tra cui la possibilità di trascorrere più tempo con i pazienti, espandere i confini geografici della loro pratica e farsi carico di nuovi pazienti. In alcuni casi, gli IPA hanno modificato sostanzialmente la distribuzione dei loro servizi, con una maggiore proporzione fornita nelle località rurali dopo l'introduzione delle esenzioni. In linea con le tendenze più generali, si è anche assistito a un movimento crescente verso la tele-assistenza (B. Martin et al., 2023).

94. Tuttavia, ci sono indicazioni che i progressi nell'allentare le restrizioni alla pratica realizzati durante l'apice della pandemia non sono stati sostenuti in alcuni stati e persistono restrizioni significative. Per esempio, nel Tennessee la deroga esecutiva durante la pandemia è stata revocata dopo soli tre mesi.

### ***Priorità emergenti per rafforzare l'integrazione degli NP nel sistema sanitario***

95. Un accordo è stato stilato per l'infermieristica di pratica avanzata nel 2020 e adottato dal Consiglio Nazionale degli Ordini Infermieristici degli Stati, che consentirà agli NP di detenere una singola abilitazione per esercitare in tutti gli stati partecipanti. Questo accordo è noto come il Compact APRN e sarà formalmente adottato quando sette stati avranno approvato la legislazione necessaria per diventare uno stato del Compact. Verso la metà del 2023, solo tre Stati avevano tuttavia adottato la legislazione richiesta.

96. La pandemia da COVID-19 ha amplificato la necessità di avere meno variabilità nei requisiti di abilitazione tra gli Stati e ora c'è un rinnovato sostegno per l'abilitazione nazionale. Ciò richiede che le organizzazioni infermieristiche lavorino in collaborazione per raggiungere un consenso su argomenti importanti relativi all'abilitazione all'esercizio della professione degli IPA (Kleinpell et al., 2023).

## Allegato A. Recenti valutazioni dell'impatto degli infermieri in ruoli avanzati

Pubblicazione	Paese	Obiettivo della revisione	Studi inclusi nella revisione	Contesto degli studi	Principali risultati
Jakimowicz et al. 2017	Internazionale (Australia, Nuova Zelanda, Regno Unito, Canada)	Esplorare le esperienze di pazienti, infermieri e medici che sono stati in contatto con infermieri di pratica avanzata in ambulatori di medicina generale.	20 articoli che riportavano le esperienze di 486 partecipanti. Gli studi sono stati condotti Australia (10), Nuova Zelanda (1), Canada (3), Regno Unito (5) e l'Europa continentale.	Medicina generale	Tema principale della legittimità del ruolo riflesso in: a) sfide per stabilire e mantenere la fiducia del medico di famiglia e dei pazienti nel infermiere di pratica avanzata; b) sforzi per chiarire i confini tra il medico di famiglia e l'IPA spesso hanno portato a una banalizzazione dei compiti degli infermieri; e c) delega agli IPA di responsabilità più onerose in termini di tempi che ha minato il valore della pratica avanzata infermieristica.
Laurant et al. 2018	Internazionale	Studiare l'impatto degli infermieri che lavorano come sostituti di medici di assistenza primaria sugli esiti dei pazienti, i processi di cura, l'utilizzo e costo.	18 studi randomizzati che valutano l'impatto degli infermieri che lavorano come sostituti per medici. Uno studio era stato condotto in paese di medio reddito medio, mentre tutti gli altri studi in paesi ad alto reddito.	Assistenza primaria, assistenza continua per disturbi fisici e follow-up di pazienti con malattie croniche, come il diabete.	L'assistenza fornita dagli infermieri genera esiti per la salute simili o migliori per un'ampia gamma di condizioni del paziente rispetto alle cure erogate dai medici: <ul style="list-style-type: none"> <li>Le consultazioni sono più lunghe nelle cure primarie e il numero delle visite di controllo sono leggermente più elevate.</li> <li>Poca o nessuna differenza nel numero di prescrizioni, analisi e indagini, accessi in ospedale e ricoveri.</li> </ul> Gli effetti sui costi dell'assistenza sono incerti.
Kirigia, 2020	Internazionale	Esaminare le evidenze disponibili sull'impatto degli IPA sugli esiti per i pazienti.	10 studi condotti tra 2017 e 2020, inclusi studi qualitativi, quantitativi, e con metodi misti.	Chirurgia, lungo degenza, cardiologia; ospedali rurali, emergenza e terapia intensiva.	Esiti positivi per i pazienti assistiti da IPA in termini di soddisfazione, influenza positiva sulla continuità dell'assistenza e sull'efficienza del servizio, diagnosi precoce delle complicazioni della malattia, diminuzione polifarmacoterapia, meno trasferimenti nelle unità di terapia intensiva e riduzione della mortalità nelle cure per acuti.
Liu et al. 2020	Stati Uniti	Esaminare se l'assistenza degli NP mostra differenze di utilizzo, costi e risultati rispetto ai medici.	Analisi dei dati della Veterans Health Administration sui pazienti nelle cliniche di assistenza primaria tra il 2010 e il 2012.	Cliniche di assistenza primaria	L'utilizzo e il costo degli NP delle cure primarie erano in gran parte paragonabili a quelli dei medici di base: piccola ma significativa riduzione dell'utilizzo e dei ricoveri in ospedale; prescrizione, costi e risultati di test diagnostici similiper i pazienti con condizioni croniche (ad es. diabete e ipertensione).

Htay et al. 2021	Internazionale	Valutare l'efficacia del ruolo dell'infermiere di pratica avanza rispetto all'assistenza gestita da medici o altre cure di routine.	13 articoli di studi randomizzati controllati in paesi a altro reddito (5 studi sono stati valutati come di alta qualità e 8 qualità da bassa a moderata).	Cure primarie e contesti ospedalieri con bambini e pazienti adulti.	Quasi tutti gli studi hanno indicato che l'assistenza degli infermieri di pratica avanzata hanno avuto esiti positivi per i pazienti e i servizi, compresa la gravità dei sintomi, la funzione fisica, soddisfazione, tempi di attesa e costi. I risultati ottenuti sono congruenti con quelli di Laurent et al. 2018.
Huang et al. 2021	Stati Uniti	Per esaminare la qualità dell'assistenza associata al coinvolgimento degli NP in Organizzazioni di Assistenza Responsabile	Analisi di dati amministrativi di pazienti in cliniche di cure primarie tra il 2010 e il 2012.	Organizzazioni di Assistenza Responsabile	La partecipazione degli NP è stata più elevata nelle organizzazioni di maggiori dimensioni negli stati che consentivano di esercitare pienamente e di prescrivere e nelle aree rurali. Un maggiore coinvolgimento è stato associato a una riduzione delle riammissioni, punteggi più alti per l'assistenza preventiva e il miglioramento di alcune misurazioni della qualità delle cure; ma non associato a una migliore gestione delle malattie croniche e/o dei farmaci.
Ordóñez- Piedra et al. 2021	Internazionale	Per aggiornare le conoscenze disponibili sull'efficacia degli interventi degli infermieri di pratica avanzata in pazienti affetti da insufficienza cardiaca.	11 studi con 43.754 pazienti, principalmente da Stati Uniti e paesi non europei.	Pazienti ricoverati, dimessi, telemedicina, e ambulatoriali.	Gli studi hanno confermato in modo coerente che gli interventi degli infermieri di pratica avanzata nei pazienti affetti da insufficienza cardiaca sono associati a una riduzione fino al 33% nel numero dei ricoveri ospedalieri, mortalità più bassa e una riduzione dei costi rispetto alle cure abituali. Anche se la qualità della vita sembra migliorare, sono necessari ulteriori studi per confermare questo risultato.
Dellafiore et al. 2022	Internazionale	Riassumere la letteratura sull'assistenza familiare e di comunità, fornire una visione d'insieme delle evidenze scientifiche recenti.	90 studi tra il 2004 e 2021 sono stati analizzati e sintetizzati in cinque temi: pratica clinica, competenze fondamentali, risultati, modelli organizzativi e programmi di formazione per IPA.	Vari contesti territoriali.	Gli infermieri di famiglia e di comunità possono contribuire efficacemente alla salute della popolazione, svolgono un ruolo chiave nel capire e rispondere ai bisogni dei pazienti e influenzano positivamente i risultati per i pazienti, gli infermieri e quelli relativi al sistema sanitario. Servono ulteriori studi per guidare gli investimenti nell'organizzazione e/o l'attuazione di modelli per infermieri di famiglia e di comunità.
Lukewich et al. 2022	Internazionale	Sintetizzare le evidenze sull'efficacia degli infermieri sugli esiti dei pazienti nelle cure primarie.	23 studi sui risultati dei pazienti sono stati selezionati e classificati secondo Quadro concettuale PaRIS dell'OCSE.	Varie cliniche di cure primarie, come ambulatori di medici di base, ambulatori familiari, e organizzazioni per il mantenimento della salute.	I risultati delle cure fornite da infermieri per cure primarie sono comparabili e complementari alle cure fornite da altri fornitori di cure primarie, in particolare per quanto riguarda la gestione e prevenzione delle malattie croniche, disintossicazione dal fumo e consulenza sul benessere.
Neto et al. 2023	Internazionale	Mappare i contributi e le Strategie per attuare la pratica infermieristica avanzata nell'assistenza sanitaria primaria	12 studi tra il 2001 e il 2019 negli Stati Uniti, Brasile, Inghilterra, Cina, Regno Unito, Finlandia, Svizzera, e la Scandinavia.	Varie strutture di assistenza primaria	Contributi che supportano la pratica degli IPA nell'assistenza primaria sono autonomia, consulenza terapeutica, comunicazione verbale, competenze cliniche specializzate e interazione centrata sul paziente. Le strategie per sostenere la pratica degli IPA includono formazione continua, gestione dell'esercizio professionale, il self-care, e la gestione delle malattie.

Non classificato

## Allegato B. Titoli degli infermieri in ruoli avanzati nell'assistenza primaria nei paesi OCSE

Paese	Titolo - inglese	Titolo - lingua originale
Australia	Infermiere Professionista/Pratica avanzata	Nurse Practitioner
Austria	Infermiere di comunità	Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenpfleger/in
Canada	Infermiere Professionista /Pratica avanzata	Nurse Practitioner
Estonia 1	Infermiere diabetico, infermiere geriatrica, Infermiere Domiciliare, infermiere pediatrico, infermiere oncologico, infermiere di famiglia, Infermiere Psichiatrico, Infermiere di polmonologia, Infermiere di riabilitazione, infermiere di medicina del lavoro, altri infermieri specialisti	Diabeediõde, Geriaatriaõde, Koduõde, Lasteõde, Onkoloogiaõde, Pereõde, Psühhiaatria.de, Pulmonoloogiaõde, Taastusraviõde, Tõetervishoiuõde, Muu õenduse tippspetsialist.
Francia	Infermiere di pratica avanzata	Infirmiers en pratique avancée (IPA)
Israele	Infermiere Professionista /Pratica avanzata	NA
Lituania	Infermiera di pratica avanzata	Išplėstinės praktikos slaugytojas
Paesi Bassi	Infermiera specializzata in medicina generale	Praktijk ondersteunend huisarts-verpleegkundigen
	Infermiera di distretto	Wijkverpleegkundigen
	Infermiera di assistenza sanitaria per i giovani	Jeugdverpleegkundigen
	Infermiere di sanità pubblica	GGD-verpleegkundigen
	Infermiere Professionista/pratica avanzata	Verpleegkundig specialisten
Norvegia	Infermiere di pratica avanzata	Avansert klinisk allmennykepleie
	Infermiere psichiatrico	Psykiatrisk sykepleier
	Infermiere di sanità pubblica	Helsesykepleier
Polonia	Infermiere di cure primarie	Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej
Portugal	Infermiere di famiglia	NA
Repubblica slovacca	Infermiere specialista	Sestra špecialistka
	Infermiere con pratica avanzata	Sestra s pokročilou praxou

Paese	Titolo - inglese	Titolo - lingua originale
Svizzera	Infermiere di pratica avanzata	FR: Infirmier en pratique avancée (IPA)
Regno Unito	Infermiere Professionista Avanzato	Advanced Practitioner Nurse
Stati Uniti	Infermiere Professionista/Pratica Avanzata	Nurse Practitioner
	Infermiere di pratica avanzata	Advanced Practice Nurse

1. Titoli attualmente in uso per l'assistenza primaria, ma in futuro l'Estonia prevede di abbreviare la lista a infermiere specializzato con quattro diverse specializzazioni.

## References

- AANP (2022), NP Facts. <https://www.aanp.org/about/all-about-nps/np-fact-sheet>
- APRN Joint Dialogue Group (2008), Consensus Model for APRN Regulation: Licensure, Accreditation, Certification & Education.
- Auerbach, D I, Staiger, D O, et al. (2018), Growing Ranks of Advanced Practice Clinicians - Implications for the Physician Workforce. *N Engl J Med*, 378(25), 2358-2360. doi:10.1056/NEJMp1801869
- Australian Government (2022), Strengthening Medicare Taskforce Report.
- Australian Government (2023), Strengthening Medicare. <https://federation.gov.au/national-cabinet/media/2023-04-28-strengthening-medicare>
- Blemont, P, & Debeaupuis (2022), Concertation sur la pratique avancée infirmière.
- Bouchoucha, S, & Scanlon, A (2022), Advanced practice nursing in Australia, before and during the Covid-19 era.
- CIHI (2020), Nurse practitioner scopes of practice in Canada 2020. <https://www.cihi.ca/en/nurse-practitioner-scopes-of-practice-in-canada-2020>
- CIHI (2023), Nurse practitioners. <https://www.cihi.ca/en/nurse-practitioners>
- Colson, S, Schwingrouber, J, et al. (2021), The creation and implementation of advanced practice nursing in France: Experiences from the field. *Int Nurs Rev*, 68(3), 412-419. doi:10.1111/inr.12684
- Dankers-de Mari, E, van Vught, A, et al. (2023), The influence of government policies on the nurse practitioner and physician assistant workforce in the Netherlands, 2000-2022: a multimethod approach study. *BMC Health Serv Res*, 23(1), 580. doi:10.1186/s12913-023-09568-4
- De Raeve, P, Davidson, P M, et al. (2023), Advanced practice nursing in Europe-Results from a pan-European survey of 35 countries. *J Adv Nurs*. doi:10.1111/jan.15775
- Department of Health (2020), Nurse Practitioner Factsheet - 2019.
- Department of Health and Aged Care (2023a), Nurse Practitioner Workforce Plan. <https://www.health.gov.au/sites/default/files/2023-05/nurse-practitioner-workforce-plan.pdf>
- Department of Health and Aged Care (2023b), Unleashing the potential for our health workforce review. <https://www.health.gov.au/ministers/the-hon-mark-butler-mp/media/unleashing-the-potential-for-our-health-workforce-review-appointment>
- Devictor, J, Burnet, E, et al. (2023), Implementing advanced practice nursing in France: A country-wide survey 2 years after its introduction. *Nursing open*, 10(3), 1437-1448. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9912409/pdf/NOP2-10-1437.pdf>
- DiCenso A et al. (2007), Primary health care nurse practitioners in Canada. *Contemp Nurse [Internet];26(1):104-15*. Available from: <https://doi.org/10.5172/conu.2007.26.1.104>
- Fédération des Médecins de France (2023), Le feuilleton des négociations ... saison 2. <https://www.fmfpro.org/le-feuilleton-des-negociations-saison-2/>
- Ferrua, M, Mathivon, D, et al. (2021), Nurse navigators' telemonitoring for cancer patients with COVID-19: a French case study. *Support Care Cancer*, 29(8), 4485-4492. doi:10.1007/s00520-020-05968-y
- FNOPI (2020), Position Statement: The family and Community Nurse.
- FNOPI (2022), Nurses dossier. Numbers, shortages, salaries and training. [https://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professionisti/articolo.php?approfondimento\\_id=17327](https://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professionisti/articolo.php?approfondimento_id=17327)
- FNOPI (2023), Consensus Conference Document.

- Helms, C, & Boase, L (2023), Transforming Healthcare: The Australian Nurse Practitioner Role. In Thomas, S. L. and Rowles J. S. (Eds) *Nurse Practitioners and Nurse Anesthetists: The Evolution of the Global Roles*.
- Keith, S W, Waters, D, et al. (2022), The Medical Home Initiative in Italy: an Analysis of Changes in Healthcare Utilization. *J Gen Intern Med*, 37(6), 1380-1387. doi:10.1007/s11606-021-07040-9
- Kleinpell, R, Myers, C R, et al. (2023), Addressing Barriers to APRN Practice: Policy and Regulatory Implications During COVID-19. *J Nurs Regul*, 14(1), 13-20. doi:10.1016/s2155-8256(23)00064-9
- Légifrance (2023), Amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé. [Improving access to care through trust in health professionals]. *Law no. 2023-379*
- Legrand, J, & Pitti, L (2024), Des expérimentateurs et promoteurs inattendus: mise en oeuvre, effets et usages de l'expérimentation Peps dans 16 centres de santé [Unexpected experimenters and promoters: implementation, effects and uses of the Peps experiment in 16 health centers].
- Luan, L, & Fournier, C (2023), Infirmière en pratique avancée (IPA) en soins primaires: la construction difficile d'une profession à l'exercice fragile.
- Martin, B, Buck, M, et al. (2023), Evaluating the Impact of Executive Orders Lifting Restrictions on Advanced Practice Registered Nurses During the COVID-19 Pandemic. *J Nurs Regul*, 14(1), 50-58. doi:10.1016/S2155-8256(23)00068-6
- Martin, P, Duffy, T, et al. (2013), Family health nursing: a response to the global health challenges. *J Fam Nurs*, 19(1), 99-118. doi:10.1177/1074840712471810
- Miller et al. (2023), The NP Role and Practice in Canada, in *Nurse Practitioners and Nurse Anesthetists: The Evolution of the Global Roles*, Sophia Thomas and Jackie Rowles (Editors), *Nurse Practitioners and Nurse Anesthetists: The Evolution of the Global Roles* | SpringerLink.
- Musio, M E, Vassalini, L, et al. (2022), Advancing nursing in Italy through the development and evaluation of an innovative postgraduate programme in Family and Community Nursing - A pilot study. *J Prev Med Hyg*, 63(2), E331-E343. doi:10.15167/2421-4248/jpmh2022.63.2.2533
- National Council of State Boards of Nursing (2022), The NCSBN 2022 Environmental Scan: Resiliency, Achievement, and Public Protection. *J Nurs Regul*, 12(4), S1-S56. doi:10.1016/S2155-8256(22)00015-1
- OECD (2023), *The COVID-19 Pandemic and the Future of Telemedicine*.
- Pascale, F (2023), Italy gets nurses from India instead of improving working conditions to fix shortage. <https://www.euractiv.com/section/politics/news/italy-gets-nurses-from-india-instead-of-improving-working-conditions-to-fix-shortage/>
- Peurois, M, Chopin, M, et al. (2022), To which non-physician health professionals do French general practitioners refer their patients to and what factors are associated with these referrals? Secondary analysis of the French national cross-sectional ECOGEN study. *BMC Health Serv Res*, 22(1), 25. doi:10.1186/s12913-021-07285-4
- Pozzi, F, Passarelli, M, et al. (2021), Development of a European Curriculum for Family and Community Nurses. In Darmann-Finck, I. and Reiber, K. (Eds) *Development, Implementation and Evaluation of Curricula in Nursing and Midwifery Education*.
- Roberts, M E, & Knestrick, J (2023), The Nurse Practitioner in the USA: Role Exemplars. In Thomas, S. L. and Rowles J. S. (Eds) *Nurse Practitioners and Nurse Anesthetists: The Evolution of the Global Roles*.
- Rositer, R, Phillips, R, et al. (2023), Exploring nurse practitioner practice in Australian rural primary health care settings: A scoping review. *Australian Journal of Rural Health*.
- Schober, M, Lehwaldt, D, et al. (2020), Guidelines on advanced practice nursing.
- Schwartz, S (2019), Educating the nurse of the future.
- Schwingrouber, J, Bryant-Lukosius, D, et al. (2023), Evaluation of the implementation of advanced practice nursing roles in France: A multiple case study. *J Adv Nurs*. doi:10.1111/jan.15840

- Tanese, A (2023), A new challenge for Italy's National Healthcare System. *Hospital Administration and Medical Practices*, 2. doi:10.54844/hamp.2022.0030
- Thomas, S L, & Rowles, J S (2023), *Nurse Practitioners and Nurse Anesthetists: The Evolution of the Global Roles*: Springer International Publishing.
- U.S. Bureau of Labor Statistics (2022), Occupational Employment and Wages, May 2022: 29-1171 Nurse Practitioners. <https://www.bls.gov/oes/current/oes291171.htm>
- US Bureau of Labor Statistics (2023), Occupational Outlook Handbook: Fastest Growing Occupations. <https://www.bls.gov/ooh/fastest-growing.htm>
- Vinceti, S R (2023), Reorganizing Italy's Territorial Healthcare: the Ministerial Decree No. 77/2022 and its Comparative Significance. *Ann Ig*, 35(3), 367-371. doi:10.7416/ai.2023.2556
- WHO (2020), State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. . <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
- WHO Regional Office for Europe (2000), *Munich Declaration: Nurses and Midwives: a Force for Health, 2000*. Retrieved from Copenhagen: <https://iris.who.int/handle/10665/348026>
- WHO Regional Office for Europe (2023), *Technical brief on strengthening the nursing and midwifery workforce to improve health outcomes: what is known about advancing roles for nurses: evidence and lessons for implementation*. Retrieved from Copenhagen: <https://iris.who.int/handle/10665/373780>
- Ziegler, E, Martin-Misener, R, et al. (2023), Response and innovations of advanced practice nurses during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Int Nurs Rev*. doi:10.1111/inr.12884

# OECD Health Working Papers

A full list of the papers in this series can be found on the OECD website: [OECD Web Archive](#)

No. 164 - FAST-TRACK ON DIGITAL SECURITY IN HEALTH (November 2023) Eric Sutherland, Rishub Keelara, Samuel Eiszele and June Haugrud

No. 163 - EXAMINING RECENT MORTALITY TRENDS – THE IMPACT OF DEMOGRAPHIC CHANGE (November 2023) David Morgan, Paul Lukong, Philip Haywood and Gabriel Di Paolantonio

No. 162 - UNDERSTANDING INTERNATIONAL MEASURES OF HEALTH SPENDING: AGE-ADJUSTING EXPENDITURE ON HEALTH (October 2023) David Morgan and Michael Mueller

No. 161- ASSESSING THE FUTURE FISCAL SUSTAINABILITY OF HEALTH SPENDING IN IRELAND (September 2023) Luca Lorenzoni, Pietrangelo de Biase, Sean Dougherty and Tiago McCarthy

No. 160- ELECTRONIC HEALTH RECORD SYSTEM DEVELOPMENT, DATA USE AND GOVERNANCE: SURVEY RESULTS (September 2023) Luke Slawomirski, Luca Lindner, Katherine De Bienassis, Philip Haywood, Tiago Cravo Oliveira Hashiguchi, Melanie Steentjes and Jillian Oderkirk

No. 159 - PATIENT ENGAGEMENT FOR PATIENT SAFETY (September 2023) Candan Kendir, Rie Fujisawa, Óscar Brito Fernandes, Katherine de Bienassis and Niek Klazinga

No. 158 - VALUE-BASED PAYMENT MODELS IN PRIMARY CARE: AN ASSESSMENT OF THE MENZIS SHARED SAVINGS PROGRAMME IN THE NETHERLANDS (June 2023) Luca Lindner and Arthur Hayen

No. 157 - DEVELOPING A SET OF INDICATORS TO MONITOR THE PERFORMANCE OF THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY (August 2023) Rishub Keelara, Martin Wenzl, Lisbeth Waagstein, Marjolijn Moens and Ruth Lopert

No. 156 - ENHANCING COMPETITION IN ON-PATENT MARKETS (June 2023) Eliana Barrenho, Marjolijn Moens, Lisbeth Waagstein and Ruth Lopert

No. 155 - ÉVALUATION DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME EN FRANCE (June 2023) Marion Devaux, Alexandra Aldea, Aliénor Lerouge, Marina Dorfmuller-Ciampi and Michele Cecchini- in French only, English version to be released soon,

NO. 154 - INNOVATIVE PROVIDERS' PAYMENT MODELS FOR PROMOTING VALUE-BASED HEALTH SYSTEMS (APRIL 2023), Luca Lindner and Luca Lorenzoni

NO. 153 - SOCIO-ECONOMIC AND ETHNIC HEALTH INEQUALITIES IN COVID-19 OUTCOMES ACROSS OECD COUNTRIES (MARCH 2023) Caroline Berchet, José Bijlholt and Mariko Ando

NO. 152 - IMPROVING THE TIMELINESS OF HEALTH EXPENDITURE TRACKING IN OECD AND LOW- AND MIDDLE-INCOME COUNTRIES (FEBRUARY 2023) Michael Mueller, Caroline Penn, Chris James, Luca Lorenzoni and David Morgan

# Recent related OECD publications

STRENGTHENING HEALTH SYSTEMS. A PRACTICAL HANDBOOK FOR RESILIENCE TESTING (March 2024)

SECURING MEDICAL SUPPLY CHAINS IN A POST-PANDEMIC WORLD ( February 2024)

FISCAL SUSTAINABILITY OF HEALTH SYSTEMS- HOW TO FINANCE MORE RESILIENT HEALTH SYSTEMS WHEN MONEY IS TIGHT? (January 2024)

HEALTH AT A GLANCE 2023 – OECD INDICATORS (November 2023)

PURCHASING FOR QUALITY CHRONIC CARE - SUMMARY REPORT (October 2023)

EMBRACING A ONE HEALTH FRAMEWORK TO FIGHT ANTIMICROBIAL RESISTANCE (September 2023)

OECD HEALTH STATISTICS (2023) – July 2023. Access all datasets in the 2023 online database via [OECD Health Statistics 2023 - OECD](#)

IMPROVING LONG-TERM CARE IN CROATIA (July 2023)

BEYOND APPLAUSE? IMPROVING WORKING CONDITIONS IN LONG-TERM CARE (June 2023)

READY FOR THE NEXT CRISIS? INVESTING IN HEALTH SYSTEM RESILIENCE (February 2023)

STEP UP! TACKLING THE BURDEN OF INSUFFICIENT PHYSICAL ACTIVITY IN EUROPE (February 2023)

HEALTH SYSTEM PERFORMANCE ASSESSMENT FRAMEWORK (HSPA) - Czech Republic (May 2023) and Estonia (June 2023)

INTEGRATING CARE TO PREVENT AND MANAGE CHRONIC DISEASES - BEST PRACTICES IN PUBLIC HEALTH (May 2023)

HEALTH AT A GLANCE: LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN 2023 (April 2023)

TIME FOR BETTER CARE AT THE END OF LIFE (February 2023)

THE COVID-19 PANDEMIC AND THE FUTURE OF TELEMEDICINE (January 2023)

EU COUNTRY CANCER PROFILES 2023 (February 2023)

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2022 - STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE (December 2022)

EQUIPPING HEALTH WORKERS WITH THE RIGHT SKILLS: SKILLS ANTICIPATION IN THE HEALTH WORKFORCE (December 2022)

PRIMARY HEALTH CARE FOR RESILIENT HEALTH SYSTEMS IN LATIN AMERICA (December 2022)

For a full list, consult the OECD health web page at [Health Publications - OECD](#).

New [Health Brochure](#)