



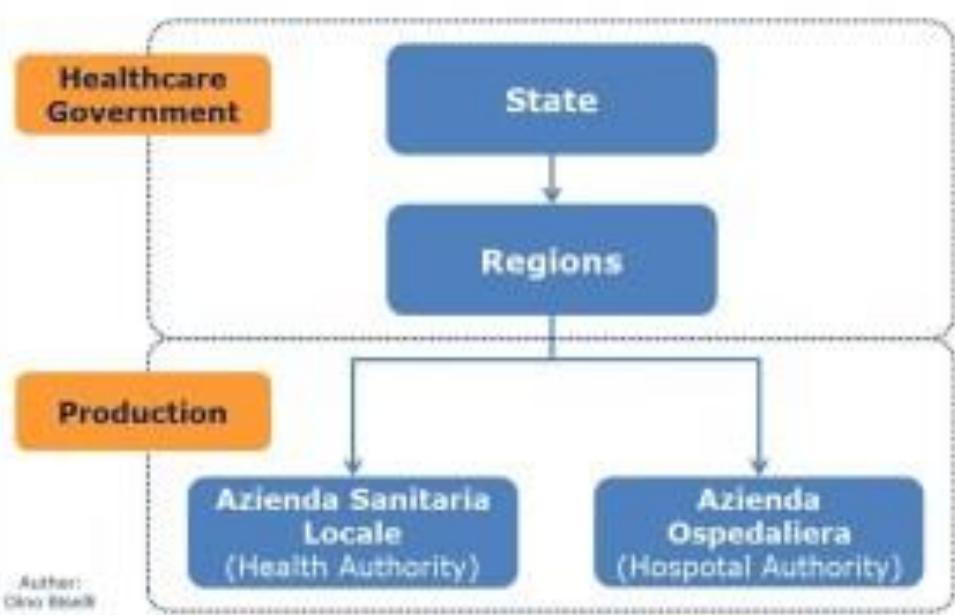
L'INTEGRAZIONE CHE FUNZIONA, DAI SILOS AL SISTEMA: EVIDENZE E STRATEGIE DI POLICY PER L'INTEGRATED HEALTH CARE



Walter De Caro
PhD, MSc, RN, FFNMRCISI
w.decaro@cnaipro.it – w.decaro@gmail.com
+ 39 3493250351

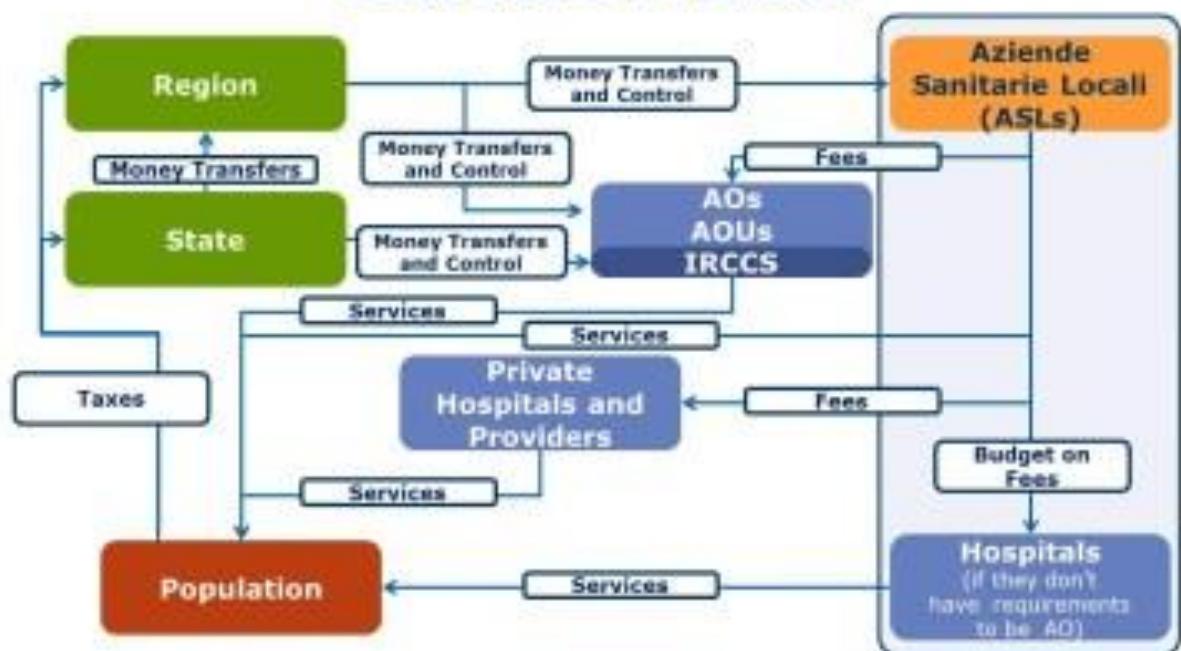


Italian National Health System – General Layout



Author:
Cino Storti

Classic Model



DAI SILOS AL SISTEMA



Il Problema: I sistemi sanitari tradizionali continuano ad operare per "silos" frammentati (acuti vs comunità, sanitario vs sociale), causando inefficienze e cure disgiunte.

La Sfida Demografica: L'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle cronicità richiedono un cambio di paradigma.

L'Obiettivo: Superare la frammentazione per fornire cure coordinate, centrate sulla persona e sostenibili.

Messaggio Chiave: L'integrazione non è un intervento standardizzato, ma un insieme emergente di pratiche dipendenti dal contesto.

La letteratura evidenzia che l'integrazione efficace richiede un allineamento strategico tra finanziamenti, sistemi informativi e collaborazione interprofessionale.

Non basta cambiare la struttura; serve cambiare la cultura.

CARATTERISTICHE DELLO STUDIO



48 studi esaminati

La revisione integrativa ha incluso 48 studi e documenti di policy su prove e politiche nell'assistenza sanitaria integrata



Diversi contesti internazionali

Gli studi provenivano da diversi paesi e sistemi sanitari, riflettendo l'interesse globale per l'assistenza infermieristica integrata



Prevalenza di studi in cure primarie e comunitarie

La maggior parte degli studi (36) si è concentrata su contesti di assistenza sanitaria primarie e comunitarie, con 12 studi che hanno esaminato popolazioni anziane con condizioni croniche

Questa revisione integrativa ha fornito una panoramica degli studi internazionali sulle politiche e le prove relative all'assistenza sanitaria integrata, con una particolare attenzione ai ruoli infermieristici in diversi contesti di cura.

GLOSSARIO

- **Social Care**: Si traduce con **"Assistenza sociale"**. In Italia, quando questa si integra con la parte medica, si parla spesso di **"Assistenza socio-sanitaria"**.
- **Supported discharge**: Il termine tecnico italiano corrispondente è **"Dimissioni protette"**. Indica il processo organizzato di transizione del paziente dall'ospedale (per acuti) al domicilio o a strutture territoriali, garantendo la continuità delle cure.
- **Acute medical care**: Si riferisce alle **"cure per acuti"** (generalmente l'assistenza ospedaliera per patologie improvvise o gravi).
- **Primary (medical) care**: Corrisponde all'**"Assistenza primaria"** (o cure primarie), ovvero il primo livello di contatto con il sistema sanitario (Medici di Medicina Generale, Pediatri di libera scelta, servizi territoriali).
- **Single needs assessment**: Tradotto con **"valutazione unica dei bisogni"**. In Italia questo concetto è spesso attuato tramite le UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) che generano un PAI (Piano Assistenziale Individualizzato).
- **Repeat emergency admissions**: Si riferisce alle **"ri-ammissioni"** o ai **"ricoveri ripetuti"** che avvengono passando per il pronto soccorso/emergenza.
- **Public Health = Sanità pubblica**: Si riferisce alla scienza e all'arte di prevenire le malattie e promuovere la salute attraverso l'impegno organizzato della società.
- **Seamless = Senza soluzione di continuità**: In ambito amministrativo e sanitario italiano, questa è l'espressione tecnica corretta per indicare un percorso in cui non ci sono interruzioni o "buchi" tra un servizio e l'altro (es. il passaggio dal medico all'assistente sociale avviene in modo fluido).
- **Service users = Utenti dei servizi**: Nel sistema socio-sanitario italiano, le persone che usufruiscono delle prestazioni sono definite **"utenti"** (o talvolta **"assistiti"**).
- **Supported discharge = Dimissioni protette**: È il termine specifico per indicare il passaggio organizzato del paziente dall'ospedale (fase acuta) al territorio, garantendo continuità assistenziale.
- **Acute medical care = Cure per acuti**: Si riferisce all'assistenza ospedaliera per patologie improvvise o fasi critiche.
- **Primary care = Assistenza primaria**: Il primo livello di accesso al sistema sanitario (Medici di Medicina Generale, servizi territoriali).
- **Single needs assessment = Valutazione unica dei bisogni**: Spesso effettuata tramite Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).
- **Care plan = Piano di cura**: In Italia corrisponde spesso al PAI (Piano Assistenziale Individualizzato).

INTEGRATED HEALTH CARE



WHO: "L'organizzazione e la gestione dei servizi sanitari in modo che le persone ricevano le cure di cui hanno bisogno, quando ne hanno bisogno, in modi facili da usare, che ottengano i risultati desiderati e offrano un buon rapporto costo-qualità

Elementi Costitutivi:

- Integrazione Clinica (livello micro/paziente).
- Integrazione Professionale (livello meso/team).
- Integrazione Organizzativa (livello meso/strutture).
- Integrazione Funzionale (livello macro/finanziamenti).

È fondamentale distinguere tra i vari livelli.

L'obiettivo finale è l'integrazione "seamless" (senza soluzione di continuità) tra cure mediche, assistenza sociale e sanità pubblica.

INTEGRATED HEALTH CARE

Assistenza sociale e sanità pubblica:

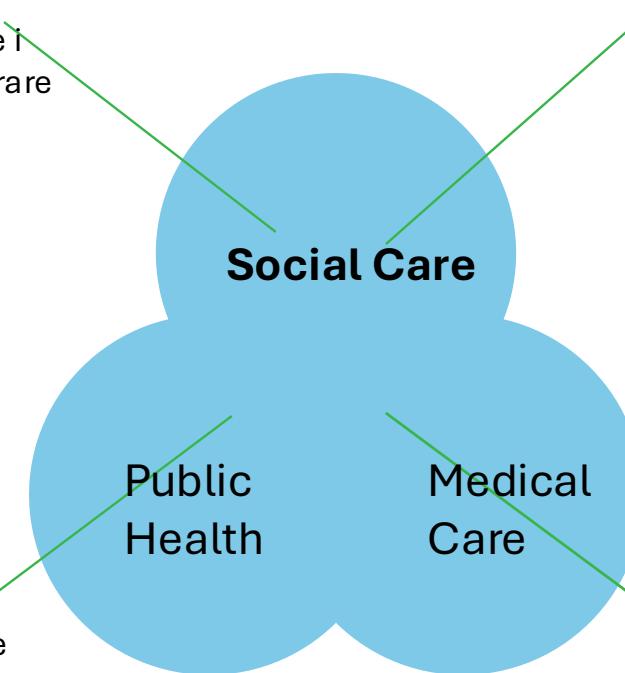
Es. **prevenire** problemi di salute o **infortuni** evitabili, anche attraverso servizi di riabilitazione e intervento precoce. Valutare i bisogni di salute della popolazione. Monitorare la salute e la sorveglianza delle malattie.

Valutare gli interventi sanitari e sociali.

Sanità pubblica e assistenza medica:

Es. **valutare** i bisogni di salute della popolazione. Prevenire problemi di salute e malattie legate allo stile di vita, e affrontarne i determinanti. **Monitorare** la salute e la sorveglianza delle malattie.

Valutare gli interventi sanitari.



Assistenza sociale e assistenza medica:

Es. dimissioni protette dalle cure per acuti verso l'assistenza primaria e sociale. Assistenza medica primaria e assistenza sociale che operano sulla base di una valutazione unica dei bisogni e di un piano di cura. Impatto dell'assistenza medica primaria e sociale sulla riduzione dei ricoveri d'urgenza ripetuti.

Assistenza sociale, assistenza medica e sanità pubblica:

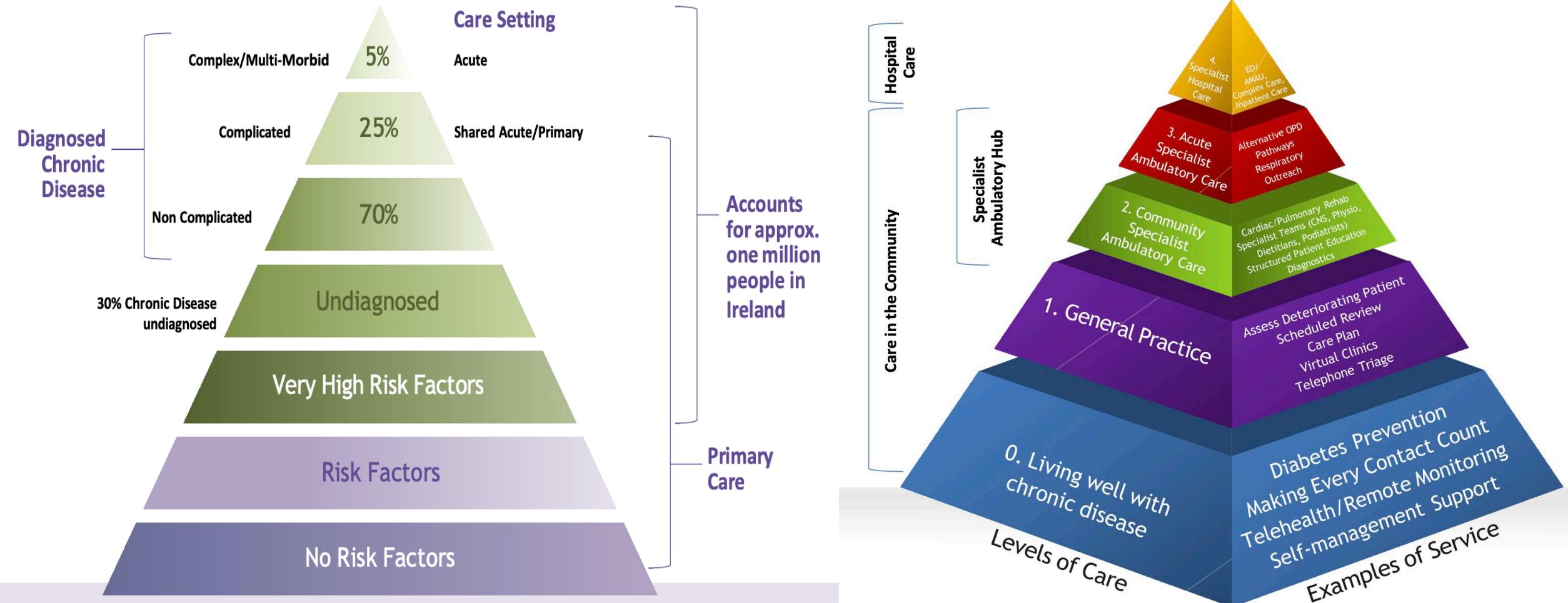
Es. massimizzare la salute e il benessere di ciascun individuo e della popolazione nel suo complesso. Assistenza sanitaria e sociale senza soluzione di continuità per gli utenti dei servizi che ne necessitano.

ESEMPI DI INIZIATIVE



- Italia: Sviluppo di reti di assistenza domiciliare integrate e telemedicina.
- Irlanda: Framework per l'integrated health care e pratica avanzata
- Spagna: Implementazione di modelli di chronic care management e integrazione tra servizi sanitari e sociali.
- Regno Unito: Creazione di Integrated Care Systems (ICS) per coordinare l'assistenza a livello locale.
- Germania: Enfasi sulla gestione delle malattie croniche e sulla promozione della salute.
- Usa: esempi di macro-integrazione: Veterans Health Affairs

INTEGRATED HEALTH CARE



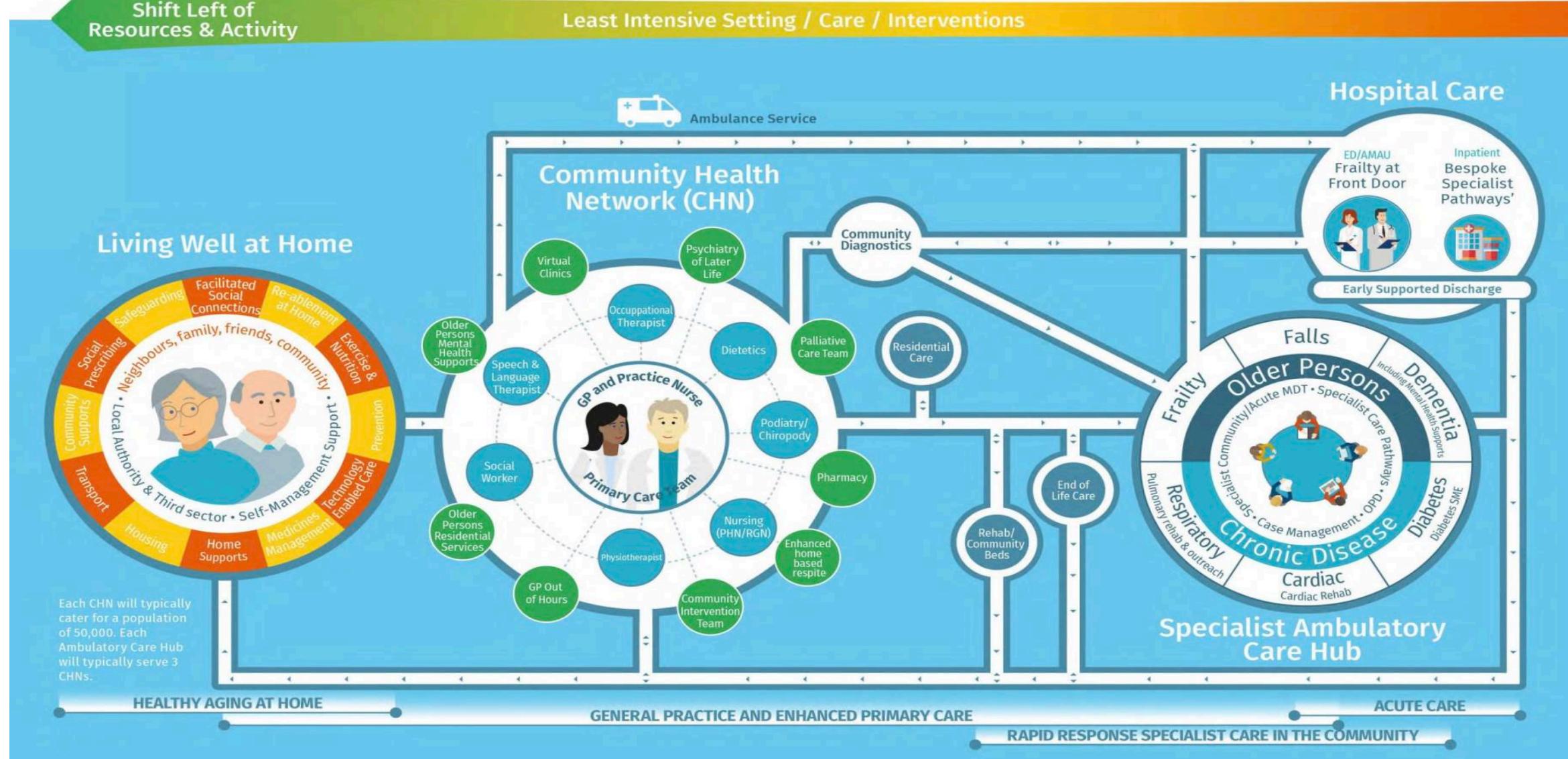
INTEGRATED HEALTH CARE

Older Persons/Chronic Disease Service Model



Shift Left of
Resources & Activity

Least Intensive Setting / Care / Interventions



L'EVOLUZIONE DELLE STRATEGIE (SCIENTIFIC FRAMEWORK)



L'analisi della letteratura evidenzia sei "shift" fondamentali nelle strategie di integrazione

- **Da Orizzontale a Verticale:** Non solo unire servizi simili, ma collegare i livelli di cura (primario -> terziario).
- **Da Acuti a Comunità:** Spostamento del baricentro dall'ospedale ai servizi territoriali e sociali.
- **Da Economia a Valore:** Focus non solo sul taglio dei costi, ma sulla qualità e il valore per il paziente.
- **Da Organizzazione a Paziente:** Misurazione basata sugli esiti riferiti dal paziente e non solo su metriche amministrative.
- **Da Strutturale a Culturale: Riconoscimento che cambiare l'organigramma non basta senza cambiare le norme e le relazioni.**
- **Da Regionale a Popolazione-Specifica:** Targetizzazione basata sulla stratificazione del rischio

1. Modelli Basati sulla Comunità (Community-Based):

- *Caratteristiche*: Cooperazione tra provider indipendenti differenziati, focus su cure domiciliari.
- *Esempio*: SIPA (Canada), Case della Salute/di Comunità (Italia).
- *Vantaggi*: Flessibilità locale, ruolo attivo nel coordinamento socio-sanitario.

2. Modelli su Larga Scala (Large-Scale):

- *Caratteristiche*: Governance unificata, budget unico, autorità amministrativa singola.
- *Esempio*: Kaiser Permanente (USA), Veterans Health Administration.
- *Vantaggi*: Coerenza nell'implementazione, economie di scala.

Le evidenze suggeriscono che i modelli su larga scala sono efficaci per intere popolazioni, mentre quelli comunitari eccellono nell'adattamento locale ma faticano nella scalabilità.

EVIDENZE DI EFFICACIA (DATI QUANTITATIVI)



- **Riduzione Ospedalizzazione Impropria:**
 - Studio SIPA (Canada): **-50%** di degenze ospedaliere per "alternate level of care" (bed blocking).
- **Prevenzione del Declino Funzionale:**
 - Programma PRISMA (Quebec): **-137 casi** di declino funzionale per 1.000 anziani all'anno.
- **Utilizzo Risorse (Italia - Case della Salute/di comunità):**
 - Riduzione significativa visite specialistiche, accessi al Pronto Soccorso e giorni di degenza
- **Soddisfazione:**
 - Aumento della soddisfazione dei caregiver senza aumento del carico di lavoro o dei costi vivi.

Le evidenze più forti riguardano le popolazioni anziane vulnerabili.

Per le popolazioni generali, i risultati non forniscono risultati chiari di miglioramento a

IL TRADE-OFF DEI COSTI



Impatto Economico: Redistribuzione, non Eliminazione

Il Mito: L'integrazione riduce drasticamente la spesa totale nel breve termine.

La Realtà Scientifica:

- L'integrazione **redistribuisce** i costi.
 - *Esempio SIPA:* I costi comunitari sono aumentati (+C\$3.390), ma compensati dalla riduzione dei costi istituzionali/ospedalieri (-C\$3.770).
 - *Risultato:* Neutralità di costo totale o lieve contenimento, ma con migliore qualità di vita.
- **Implicazione di Policy:** Investire nei servizi territoriali è necessario per ridurre la pressione sugli ospedali, ma richiede un trasferimento reale di risorse

MECCANISMI DI POLICY (LEVERS)



Leve per l'Implementazione

Finanziamento Allineato:

1. Passaggio dal *Fee-for-Service* a pagamenti "a pacchetto" (Bundled Payments) o Capitation.
2. Esempio: "Money Follows the Patient" (MFTP) in Irlanda o tariffe omnicomprese.

Sistemi Informativi (ICT):

Cartelle cliniche elettroniche condivise e identificativi unici del paziente sono prerequisiti essenziali

Governance:

Creazione di ruoli di "Integratore" e partnership tra settori (Sanità + Sociale + Accademia).

Forza Lavoro/Organici:

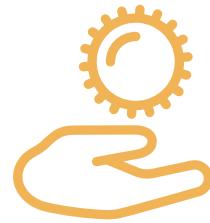
Team multidisciplinari e formazione congiunta per superare il "tribalismo professionale"

FUNZIONI INFERMIERISTICHE



Coordinamento

Infermieri che svolgono un ruolo centrale nel coordinamento dei servizi e delle cure per pazienti, in particolare anziani con condizioni croniche.



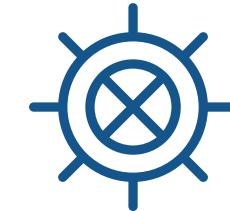
Case manager

Infermieri che gestiscono in modo olistico il percorso di cura dei pazienti, effettuando valutazioni, sviluppando piani di assistenza e collaborando con team multidisciplinari.



Prevenzione e gestione delle malattie croniche

Infermieri di pratica e avanzata e prescrittori che si occupano di attività che spaziano dalla prevenzione alla gestione di malattie complesse, con particolare attenzione alla terapia farmacologica.



Ruoli di leadership

Infermieri che assumono posizioni di leadership nell'integrazione delle cure, partecipando a progetti di miglioramento della qualità e attività di advocacy per i cambiamenti di policy.

Gli infermieri svolgono ruoli fondamentali nell'assistenza sanitaria integrata, agendo come coordinatori delle cure, case manager, esperti nella gestione delle malattie croniche e leader nell'integrazione e nel miglioramento della qualità delle cure.

I 4 LIVELLI DI ALLINEAMENTO



Perché l'integrazione funzioni, quattro livelli devono allinearsi simultaneamente:

- **Macro (Policy):** Ambiente normativo di supporto, impegno politico, finanziamenti adeguati.
- **Meso (Organizzazione):** Cultura della partnership, infrastruttura ICT, leadership condivisa.
- **Micro (Team):** Collaborazione interprofessionale basata sulla fiducia e sulle relazioni personali
- **Individuale (Paziente):** Pazienti attivati, coinvolti e "empowered".

I programmi che agiscono su uno solo di questi livelli tendono a fallire.

AMBIENTE NORMATIVO E FATTORI REGOLAMENTARI



Variazione dei quadri normativi tra paesi e sistemi sanitari

I quadri normativi a sostegno dell'assistenza integrata differivano notevolmente tra i vari contesti, riflettendo le diverse priorità e approcci politici.



Divario tra politiche e pratiche

Erano comuni i divari tra le politiche di supporto concettuale all'assistenza integrata e le barriere normative e finanziarie che ne ostacolavano l'attuazione pratica.



Politiche di supporto concettuale

Molti paesi avevano politiche che sostenevano concettualmente l'integrazione dell'assistenza sanitaria, ma che non riuscivano a tradurre efficacemente questo supporto in azioni concrete.



Barriere normative e finanziarie

Le politiche spesso creavano barriere di tipo normativo e finanziario che ostacolavano l'effettiva realizzazione dell'assistenza sanitaria integrata.

Per superare le sfide dell'ambiente normativo e regolamentare, sono necessari sforzi concertati a livello nazionale, organizzativo e di squadra per allineare le politiche alle pratiche e rimuovere le barriere che ostacolano l'integrazione dell'assistenza sanitaria.

SFIDE E BARRIERE - OSTACOLI



- **Silos di Finanziamento:** Separazione dei budget tra Sanità (spesso assicurativa/fiscale) e Sociale (spesso enti locali).
«Finché i fondi sono separati, ci saranno tensioni»
- **Resistenza Culturale:** «Tribalismo professionale», paura della perdita di autonomia clinica, gestione gerarchica.
- **Deficit Tecnologico:** Mancanza di interoperabilità dei dati tra ospedale e territorio.
- **Tempo:** L'integrazione richiede anni per mostrare risultati. Molte esperienze estere hanno richiesto 4 anni per mostrare impatti sul declino funzionale.

STRATEGIE PER IL FUTURO



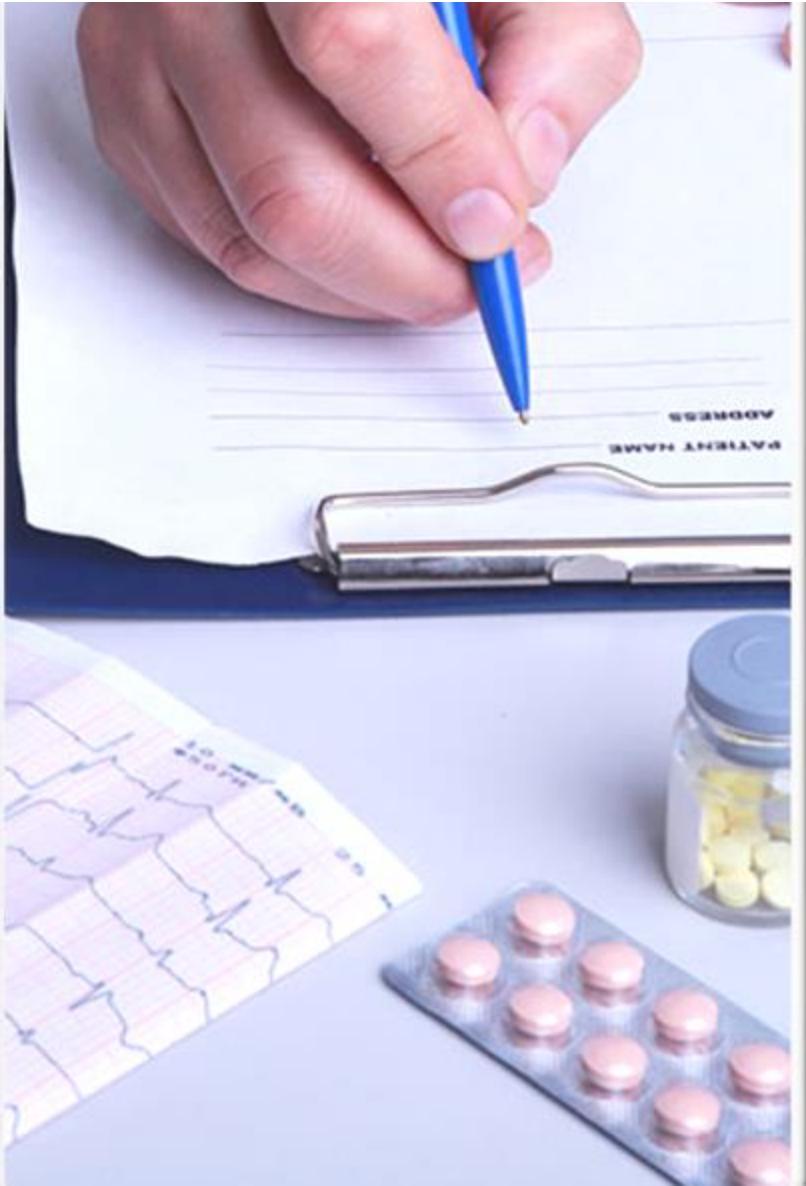
- **Approccio PDSA (Plan-Do-Study-Act):** Cicli rapidi di miglioramento per testare cambiamenti su piccola scala prima dell'implementazione nazionale
- **Implementation Science:** Focus su leadership, competenze e driver organizzativi.
- **Adattamento Locale:** Evitare modelli standardizzati "top-down". Le policy devono definire la direzione, ma permettere l'adattamento locale
- **Inclusione del Sociale:** Integrare l'assistenza sociale nei modelli di finanziamento (es. Universal Health Insurance) per evitare «fratture» nella cura/assistenza dei pazienti complessi.

CONCLUSIONI

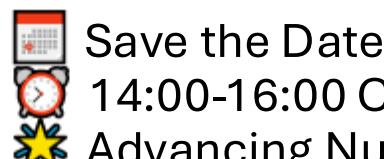


- 1. L'integrazione è necessaria:** Per la sostenibilità del sistema e la qualità della vita dei pazienti fragili.
- 2. Non esiste una «taglia unica»:** Il successo dipende dall'adattamento al contesto locale e alla popolazione target.
- 3. È un investimento a lungo termine:** Richiede stabilità politica, visione pluriennale e pazienza per vedere i risultati sugli outcome di salute.
- 4. Focus sulle Relazioni:** Le strutture sono importanti, ma sono le relazioni e la cultura collaborativa a fare la differenza.

L'obiettivo è un sistema centrato sui bisogni delle persone, non sulle strutture che erogano le cure.



From Policy to Practice: Elevating Nursing and Midwifery Prescribing in Europe



Save the Date: December 3, 2025
14:00-16:00 CET (Geneva time)



Advancing Nursing Prescription Authority:
European



Join EFN, EFNNMA & WHO Europe for expert
insights from across the continent!



Register now:

<https://bit.ly/webinarnurseprescribing>

https://eu01web.zoom.us/webinar/register/WN_LWRHVb2CQ6O5yMNDJK6uzQ



bitly

Consociazione Nazionale Associazioni Infermiere/i



80 ANNI DI CNAI

**Assistenza infermieristica.
Libertà. Eredità. Futuro.**

Roma, 1-3 marzo 2026

80@cnai.pro



L'INTEGRAZIONE CHE FUNZIONA, DAI SILOS AL SISTEMA: EVIDENZE E STRATEGIE DI POLICY PER L'INTEGRATED HEALTH CARE



Walter De Caro
PhD, MSc, RN, FFNMRCISI
w.decaro@crai.pro – w.decaro@gmail.com
+ 39 3493250351