

# L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA NON VA IN VACANZA

*Dr.ssa Francesca Rossi*

# AGENDA



1-BISOGNI ASSISTENZIALI DELLA  
POPOLAZIONE

PERCHÉ L'INFERMIERE È NECESSARIO IN  
QUESTI BISOGNI

1- BISOGNI ASSISTENZIALI DELLA POPOLAZIONE

2- SVILUPPI DELLA PROFESSIONE

4- ALCUNI ESEMPI DELL'AZIENDA ULSS 3

5- SHORTAGE DEL PERSONALE

6- ATTRARRE TRATTENERE E SVILUPPARE  INIZIATIVE  
DGR 960

7- LE ASPETTATIVE DELLE NUOVE GENERAZIONI

LE ASPETTATIVE DEI GIOVANI

- DATI DELLA DEMOGRAFIA
- DATI DEL FLUSSO TURISTICO
- MODELLI ORGANIZZATIVI – ASS. TERRITORIALE SIFoC
- POTENZIAMENTI DEI SERVIZI
- SVILUPPO E RICONOSCIMENTO DELLE COMPETENZE
- VACANZE SICURE
- RAPPORTO PROFESSIONI INFERMIERISTICHE - FNOPI

- DGR REGIONE VENETO N.960 DEL 13 AGOSTO 2024

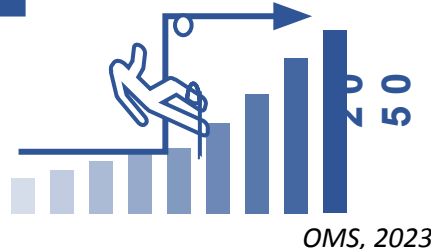
# 1-BISOGNI ASSISTENZIALI DELLA POPOLAZIONE

**OMS Decennio dell'invecchiamento sano -2021-2030-**

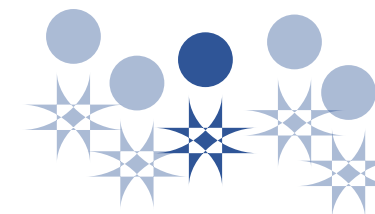


## INVECCHIAMENTO POPOLAZIONE

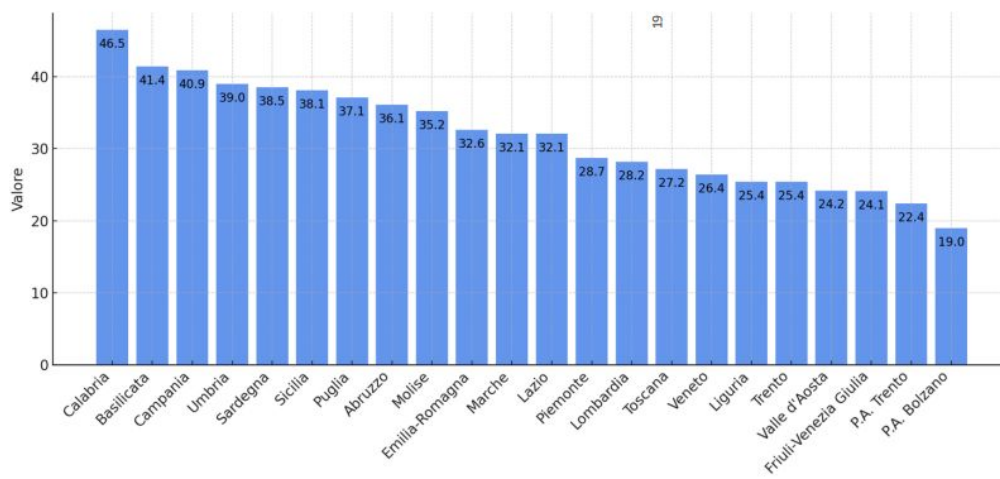
22% della popolazione avrà più di 60 anni e 80% vivrà in paesi a basso e medio reddito



## AUMENTO ASSISTITI



**Figura 6.** Persone di 65 anni e più con almeno tre patologie croniche di cui almeno una grave per regione. Anno 2019 (per 100 persone di 65 anni e più per regione).



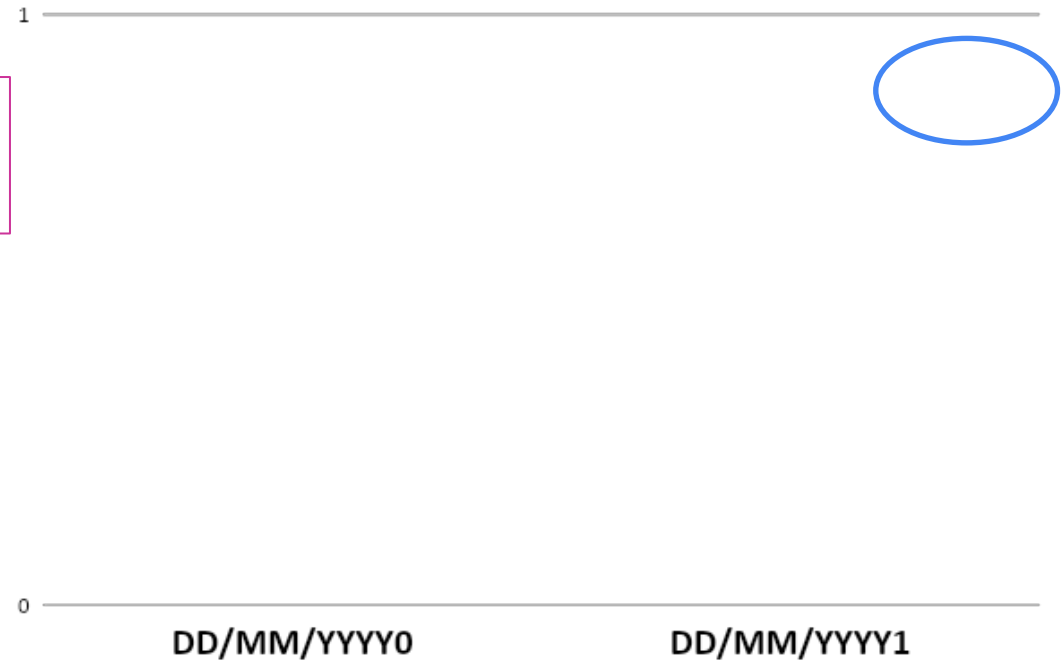
Popolazione «grande utilizzatrice dei servizi sanitari» ( Williams et al , 2022).

Ospedalizzazione prolungata □ decadimento cognitivo-funzionale, perdita di autonomia nelle ADL , sviluppo di ICA ridotta mobilità

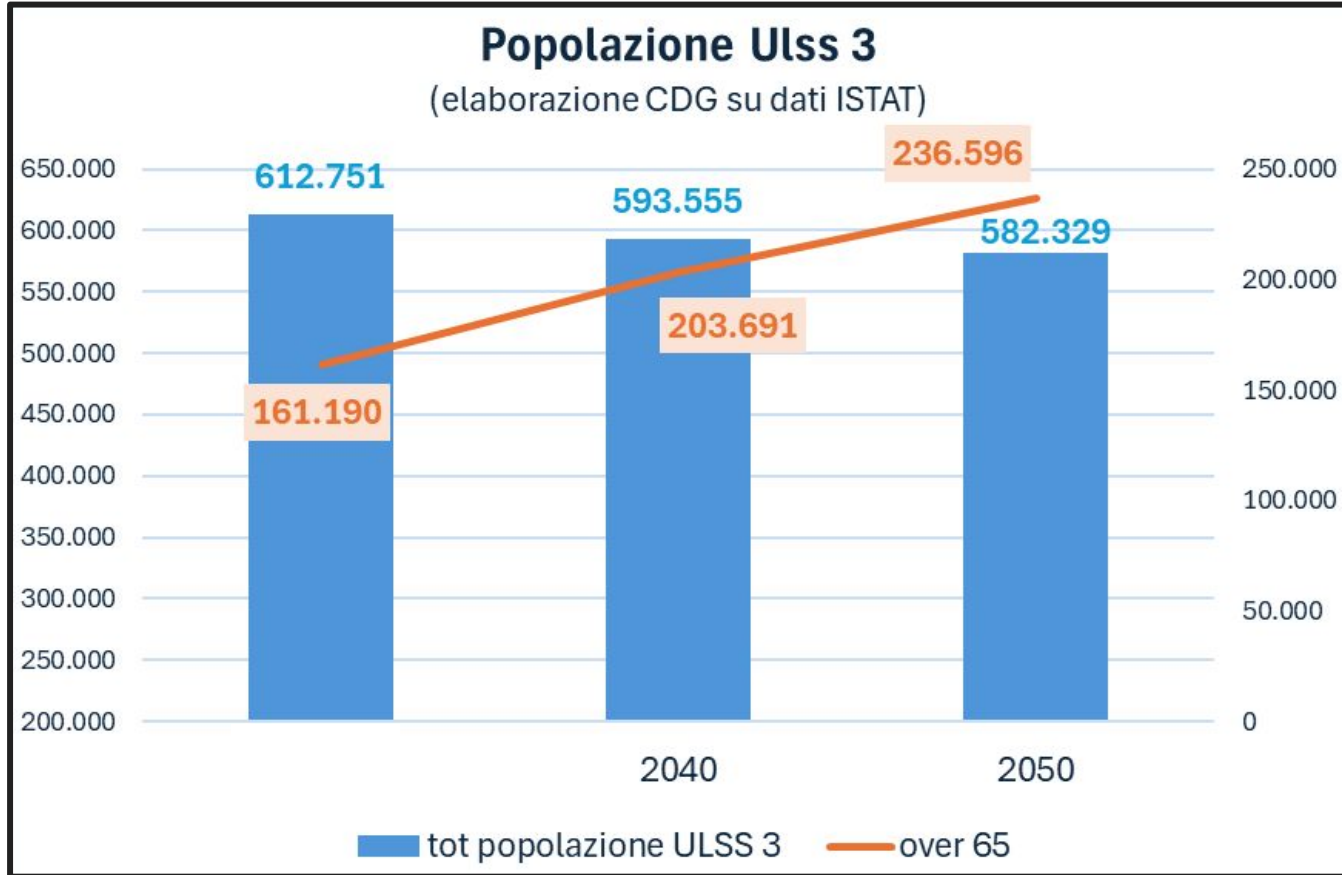
# POPOLAZIONE DELL'ULSS 3 SERENISSIMA



POPOLAZIONE ULSS 3: 2019-2024



# POPOLAZIONE ULSS 3 SERENISSIMA: Previsioni



LA POPOLAZIONE OVER 65 CRESCERÀ DAL  
26% AL 34% NEL 2040, FINO A  
RAGGIUNGERE IL 41% NEL 2050

## CLASSE DI ETÀ: 65+

NEL 2040  
**+42.501**  
*rispetto al 2024*

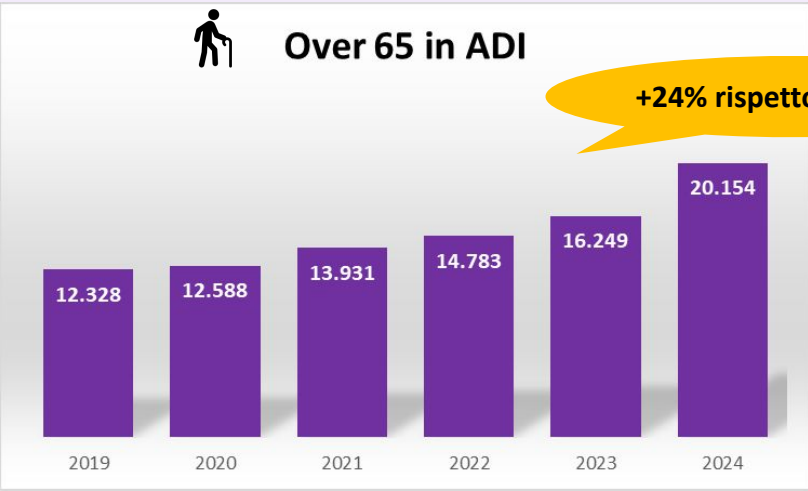
NEL 2050  
**+75.406**  
*rispetto al 2024*

# PRONTO SOCCORSO ACCESSI PER TRIAGE

<b>Triage accettazione</b>	<b>Totale Accessi 2022</b>	<b>Totale Accessi 2023</b>	<b>Totale Accessi 2024</b>
<b>Bianco</b>	<b>109.086</b>	<b>129.206</b>	<b>138.233</b>
<b>Verde</b>	<b>60.765</b>	<b>51.276</b>	<b>46.008</b>
<b>Giallo</b>	<b>24.480</b>	<b>21.352</b>	<b>20.375</b>
<b>Arancione</b>	<b>27.139</b>	<b>31.991</b>	<b>35.571</b>
<b>Rosso</b>	<b>4.652</b>	<b>4.890</b>	<b>4.676</b>
<b>Non Attivato</b>	<b>1.880</b>	<b>895</b>	<b>1.189</b>
<b>TOTALE</b>	<b>228.002</b>	<b>239.610</b>	<b>246.052</b>

# ASSISTENZA DOMICILIARE NEL 2024

D  
i  
s  
t  
r  
e  
t  
t  
o  
2  
1  
3  
2  
9  
p  
a  
z  
i  
e  
n  
t  
i  
  
D  
i  
s  
t  
r  
e  
t  
t  
o  
1  
3  
8  
7  
5



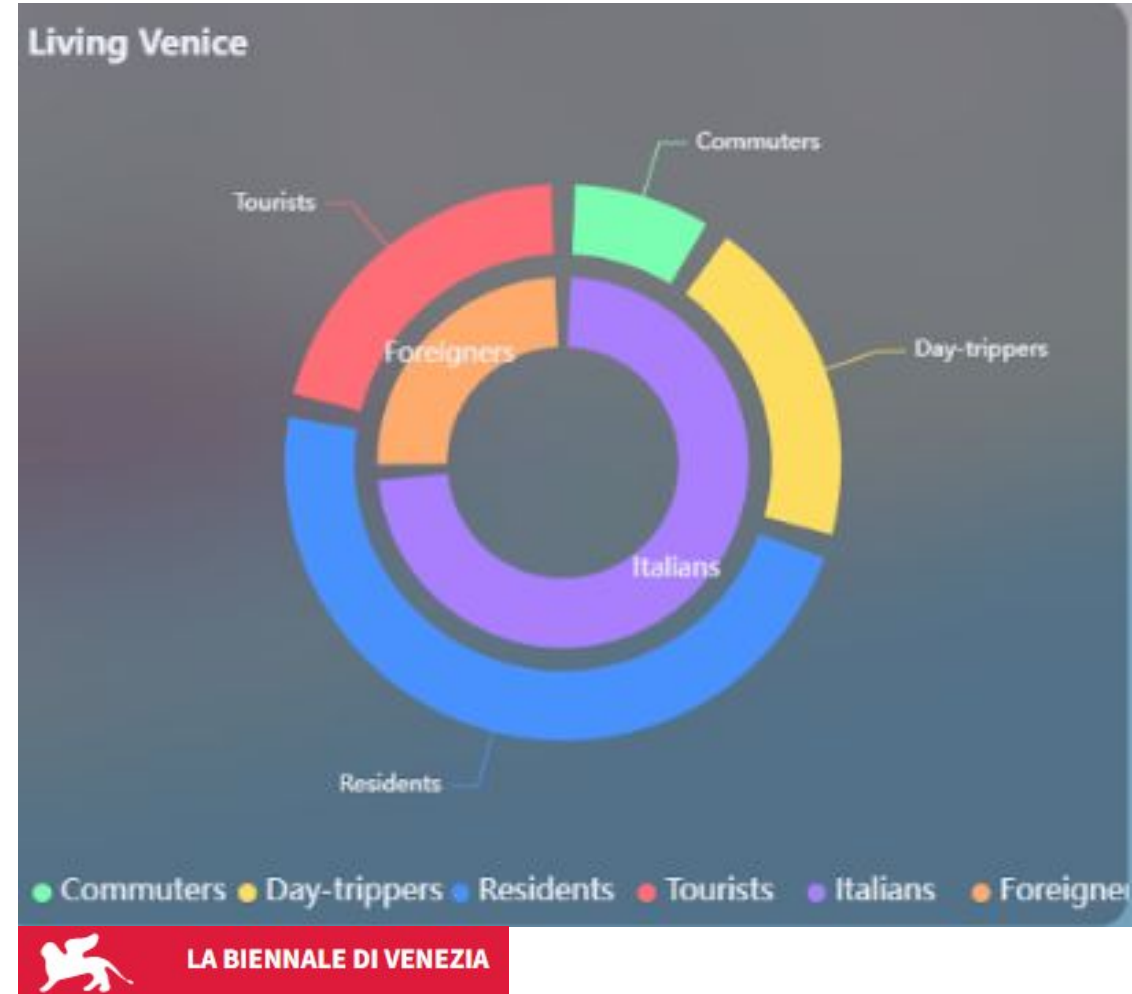
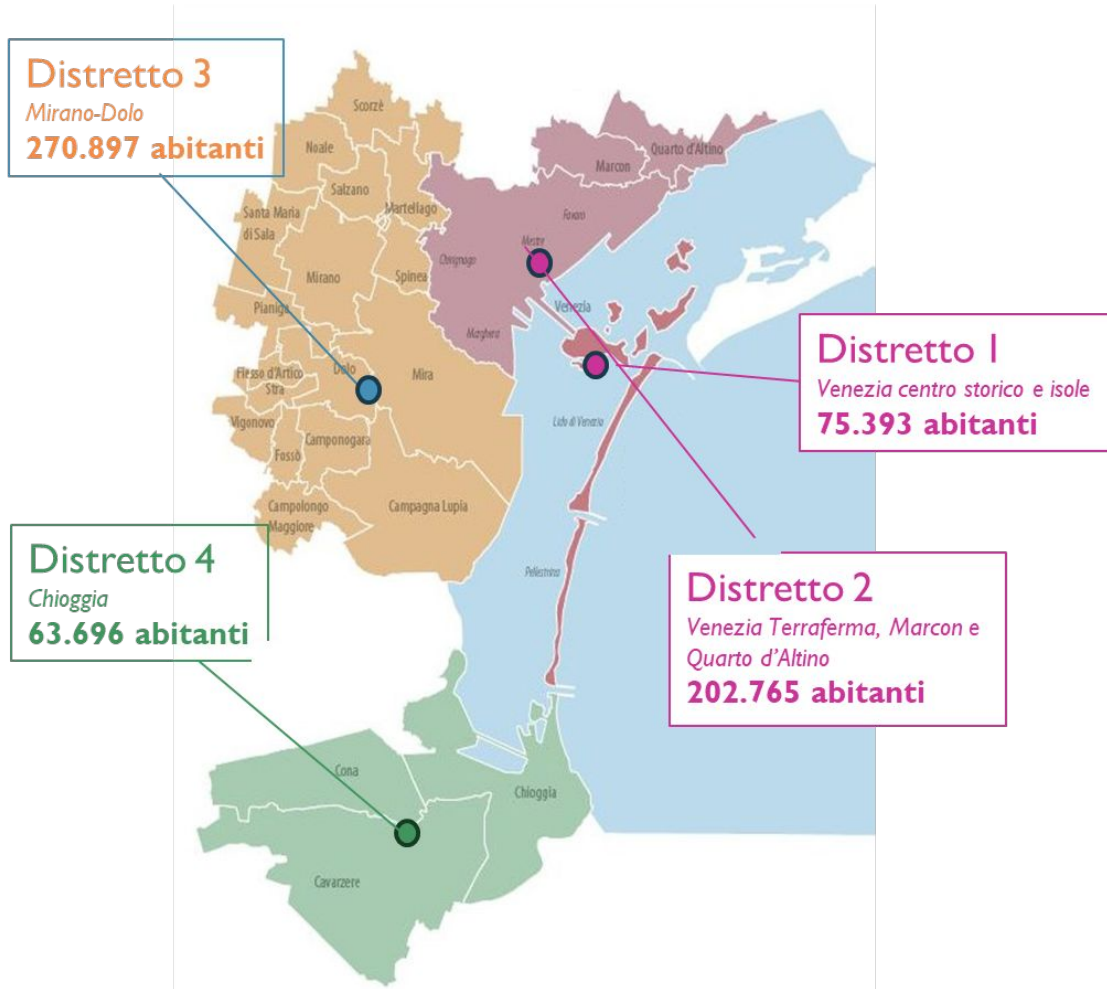
**TARGET REGIONALE PNRR: 17.269**  
 (pazienti ADI over 65)  
**PAZIENTI ASSISTITI 2024: 20.154**  
 ☑ **TARGET RAGGIUNTO**

D  
i  
s  
t  
r  
e  
t  
t  
o  
2  
4  
6  
8  
6  
8  
a  
c  
c  
e  
s  
s  
i

➔ **441.668 prestazioni**



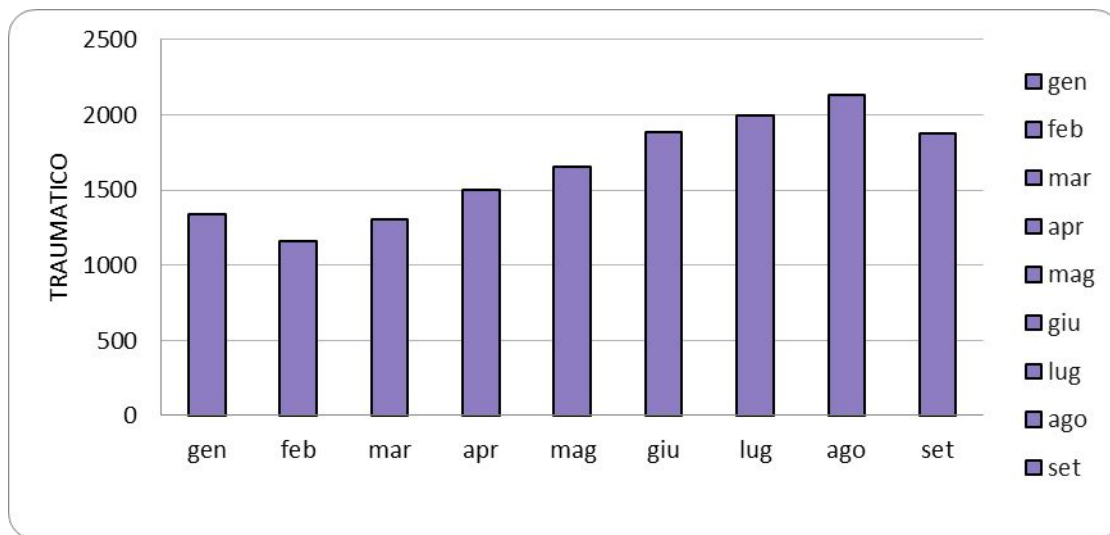
# POPOLAZIONE DELL'ULSS 3 SERENISSIMA



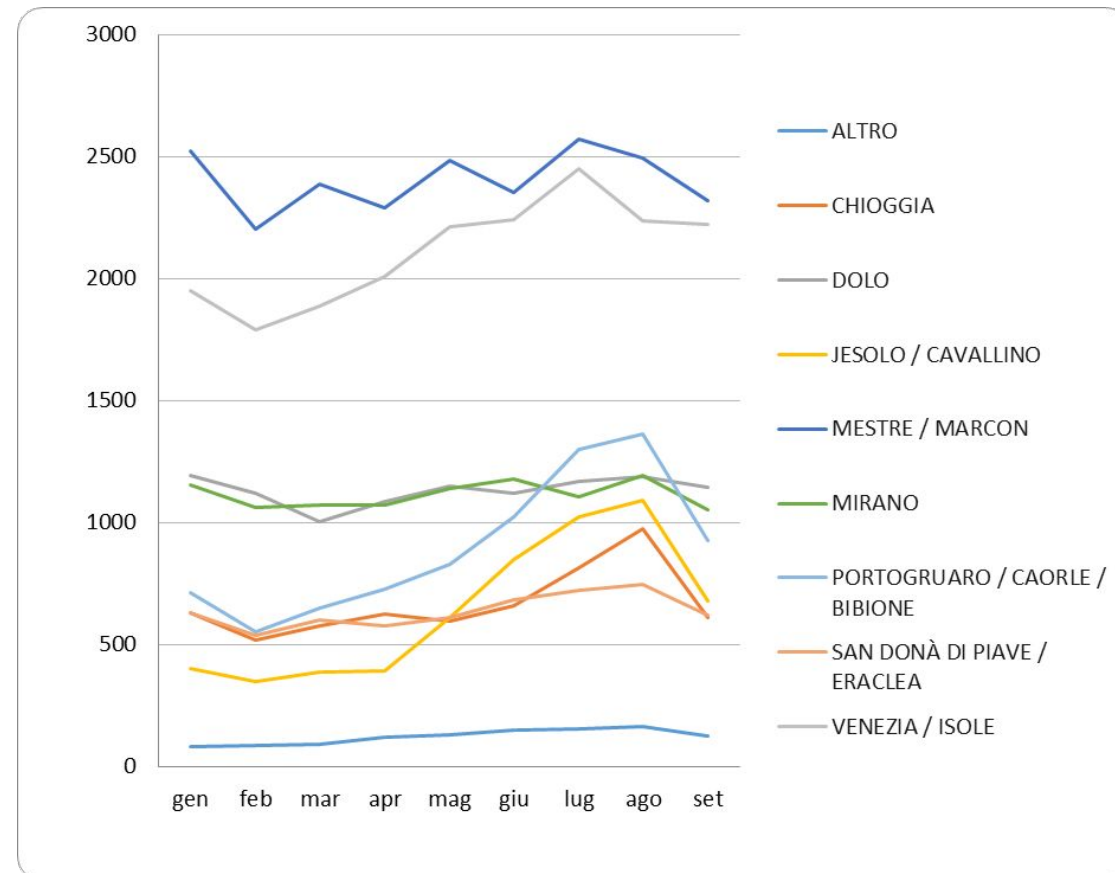
# AUMENTO ATTIVITÀ COP-118 PERIODO ESTIVO 2024



Tipologia/incidenza di interventi durante il periodo estivo....



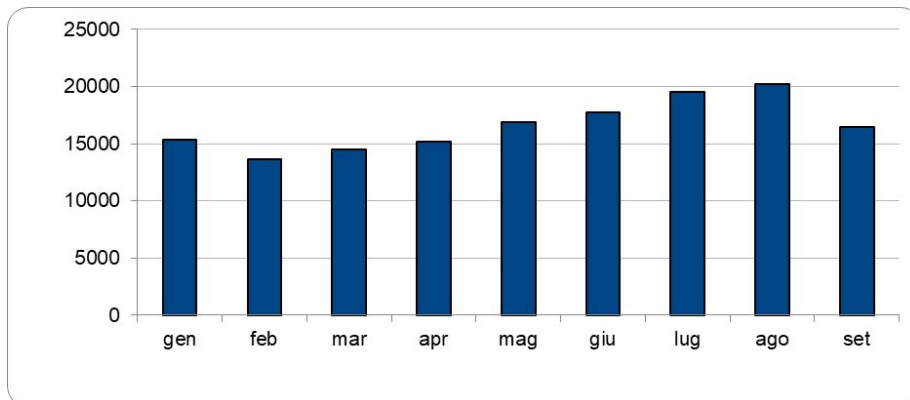
## NUMERO MISSIONI PER AREA GEOGRAFICA





**NUMERO CHIAMATE PROCESSATE DALLA CO118**

	CHIAMATE GESTITE	
gen	15325	
feb	13621	
mar	14537	
apr	15173	
mag	16868	
giu	17768	
lug	19566	+ 23,02%
ago	20237	
set	16487	



**AUMENTO ATTIVITÀ CO-118  
PERIODO ESTIVO**

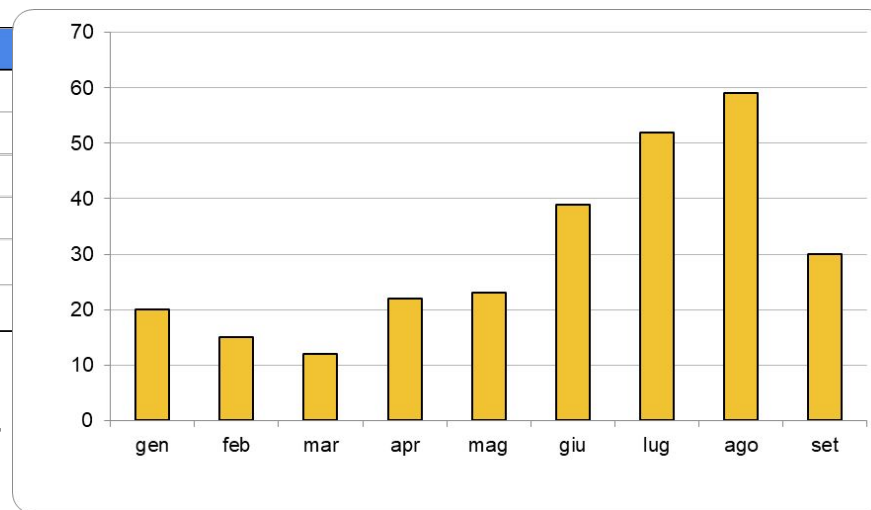


**AUMENTO ATTIVITÀ  
ELISOCCORSO PERIODO  
ESTIVO**



**NUMERO INTERVENTI ELISOCCORSO**

	N. interventi ELI	
gen	20	
feb	15	
mar	12	
apr	22	
mag	23	
giu	39	+ 150,00%
lug	52	
ago	59	
set	30	



# 2-SVILUPPI DELLA PROFESSIONE



REGIONE DEL VENETO

ALLEGATO A DGR n. 1123 del 19 settembre 2023

## SERVIZI DI INFERMIERISTICA DI FAMIGLIA O COMUNITÀ

Modello organizzativo e professionale dell'infermieristica di famiglia o comunità

Progettazione della formazione regionale del personale infermieristico del territorio finalizzata a potenziare un approccio orientato all'infermieristica di famiglia o comunità

aran

AGENZIA PER LA RAPPRESENTANZA NEGOTIALE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO

RELATIVO AL PERSONALE DEL COMPARTO SANITA'

TRIENNIO 2019 - 2021

Capo III  
Sistema degli Incarichi



PRESA IN CARICO DELLA CRONICITA'

POTENZIAMENTO DEI SERVIZI LEGATI ALLA DOMANDA DI SALUTE

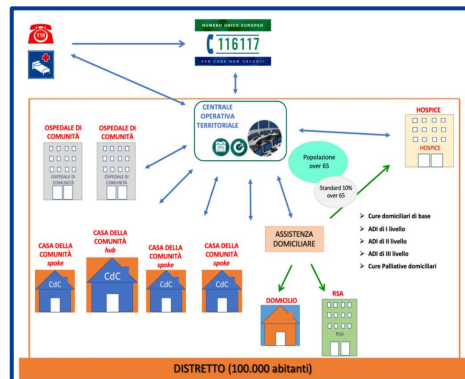
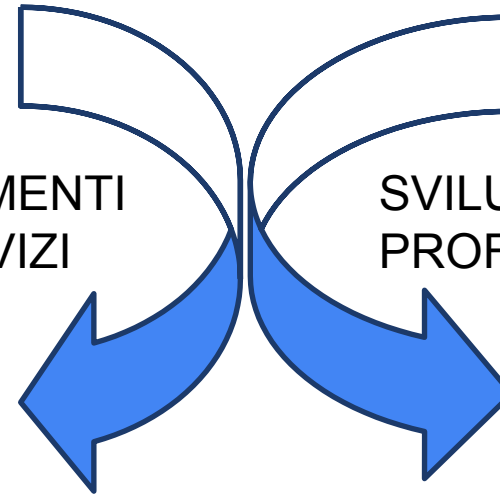
PRESA IN CARICO DEI BISOGNI SOCIO SANITARI

POTENZIAMENTI DEI SERVIZI

SVILUPPO DELLA PROFESSIONE

SISTEMA DEGLI INCARICHI

REVISIONE PERCORSI FORMATIVI



tre nuove lauree specialistiche  
Cure Primarie e Sanità pubblica,  
Cure Pediatriche e Neonatali  
Cure Intensive e nell'Emergenza.

# 4-ALCUNI ESEMPI DELL'ULSS 3



ASSIST INFERM RIC 2023; 42: 180-188

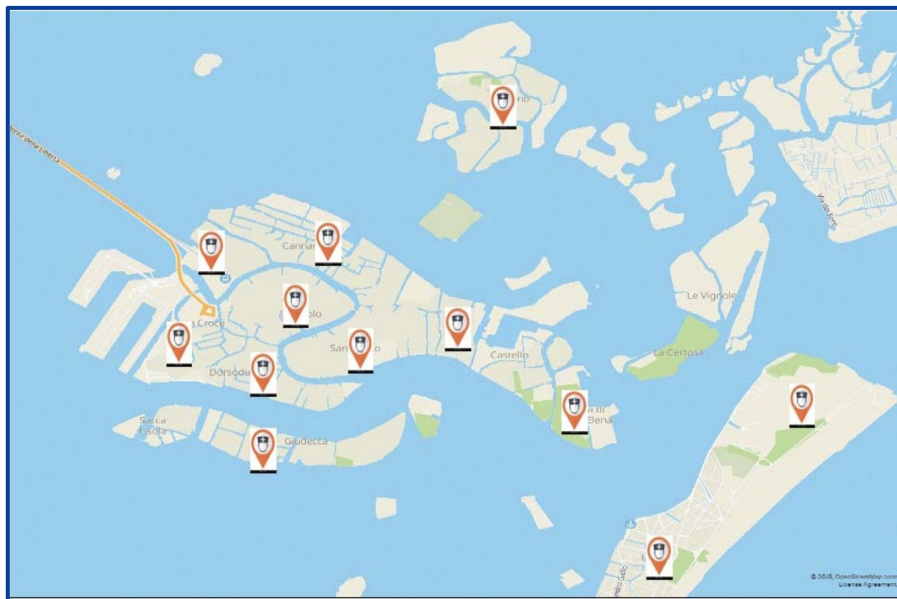
## L'avvio del servizio di Infermiere di Famiglia: l'esperienza dell'Azienda ULSS 3 Serenissima

Amalia Fontanel<sup>1</sup>, Antonello Carta<sup>2</sup>, Francesca Rossi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dirigente delle Professioni Sanitarie Area Territoriale / Azienda ULSS 3 Serenissima, Venezia

<sup>2</sup>Dirigente delle Professioni Sanitarie Area Ospedaliera di Dolo, Mirano e Noale / Azienda ULSS 3 Serenissima, Venezia

<sup>3</sup>Direttore UOC Professioni Sanitarie / Azienda ULSS 3 Serenissima, Venezia



## INFERMIERE DI FAMIGLIA- dati in attesa da Ponticorvo

Pazienti cronici in RUB 4 pari al 2,02% (superiore della media aziendale 1,6%)



Percentuale popolazione anziana residente >65 anni 14%

**Distretto 1**  
**Venezia Centro Storico e Isole**

Assenza nel distrettuale di Medicine di Gruppo Integrate

Collocazione geografica distante dai principali centri di diagnosi e cura associato a criticità nello spostamento specie per persone anziane



## INFERMIERE DI FAMIGLIA

n° totale pazienti in carico al 12/09/2025 n° **730**

di cui il 44% è rappresentato da pazienti con **Scompenso Cardiaco**,

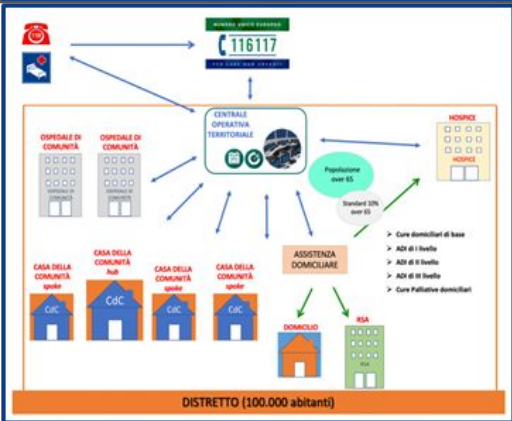
il 13% con **Diabete**,

il 6% con **BPCO**,

il 13% con **Decadimento Cognitivo**.

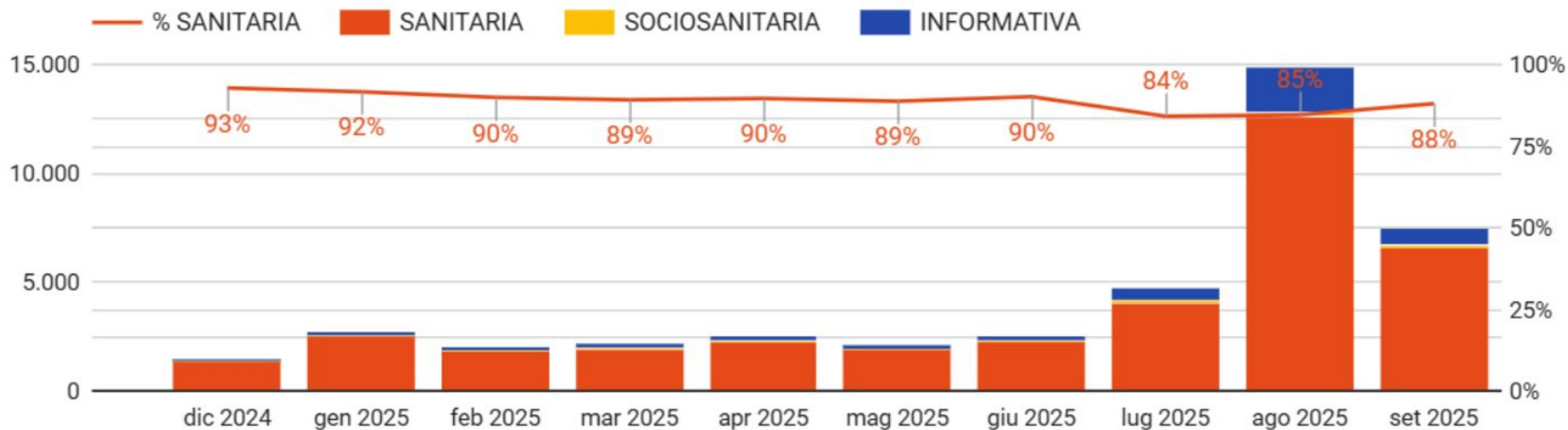
L'età dei pazienti assistiti va da 35 anni (0,3%) a oltre 85 (38%); gli over 70 rappresentano il 90% dei pazienti in carico.

n° di visite a domicilio dal 01/01/2020 al 30/06/2025 n° 5070



Dal 18 dicembre 2024 al 18 settembre 2025 42.930 chiamate  
Analisi mensile:

Chiamate per tipologia di bisogno





- Un'iniziativa per dare una risposta alla **domanda di salute** che i cittadini presentano nel corso del soggiorno estivo.
- Aumentato flusso di cittadini lungo il litorale, nelle città d'arte della e principali località delle isole e della laguna di Venezia.

### MODELLO ORGANIZZATIVO FLESSIBILE:

- Basato sul potenziamento dei servizi, ma anche su posizionamento strategico lungo il litorale
- Differenziazione in termini temporali di attivazione (week end, festività, grandi eventi, ecc.).
- Anche potenziando i collegamenti con gli ospedali aziendali e l'ospedale hub di riferimento e la rete dell'emergenza-urgenza



# LE DIRETTRICI SANITARIE DEL PROGETTO



Area Emergenza - SUEM - Grandi eventi	Area potenziament o - Territorio	Area potenziament o Prevenzione- Formazione	Area Comunicazion e- informazione - supporto	Area di potenziament o strutture Ospedaliere
--	--	---	--	---



## AREA Emergenza - SUEM-118 e Grandi eventi

- Coinvolge i SUEM, la centrale operativa provinciale, elisoccorso
- Potenziamento dei trasporti secondari, Idroambulanza
- In collaborazione con autorità Grandi eventi in provincia

### Denominazione

Potenziamento CO 118 Provinciale

Potenziamento SUEM Trasporti sec. Urgenti

Potenziamento PS Venezia Mestre Chioggia

Potenziamento SUEM Chioggia

Potenziamento SUEM VE Idroambulanza

Presidi ambulanza Isola verde - Lido

Ambulatori infermieristici

Grandi eventi Venezia terraferma e Chioggia



## Area di potenziamento delle Strutture Ospedaliere

- Coinvolge i reparti ospedalieri con specialità caratterizzate da stagionalità
- Assistenza al paziente Dializzato (Venezia e Chioggia)
- Specialistica Radiologia, Laboratorio analisi (CH)
- Area Chirurgica Ortopedica e sala operatoria (CH)
- Terapia anticoagulante per pazienti esterni-Cardiologia (CH)

### Denominazione

Dialisi Chioggia

Dialisi Venezia

Potenziamento trasversale assistenza Ospedaliera

Radiologia Chioggia

Laboratorio Analisi CH

Pediatria Chioggia

Ortopedia sala Gessi

Sala operatoria Chioggia

Potenziamento Chirurgia CH



## Area potenziamento Territorio

- Coinvolge le attività Territoriali del D1 e D4, COT
- Focus su popolazione Fragile, anziani con attività specifiche
- Ambulatorio medico turistico in collaborazione con Medici Medicina Generale

### Denominazione

Medici Medicina Generale Chioggia

Ambulatori medici turistici Chioggia

Ambulatori medici turisti S.Marco Venezia

Dermatologia D4 - CH

Odontoiatria CHIOGGIA

Estate sicura ANZIANO COT

Geriatra sul territorio Chioggia



## Area potenziamento Territorio

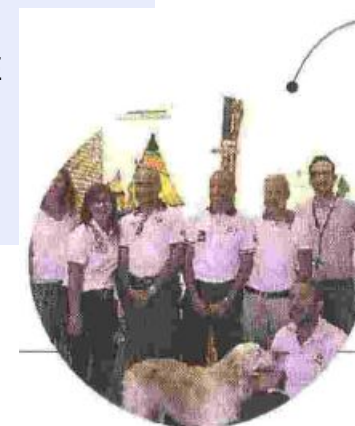
<b>VACANZE SICURE 2025</b>		
<b>Riepilogo complessivo Accessi e Prestazioni specialistiche</b>		
	▼ Colonna1	▼ Colonna2
<b>Punto di erogazione</b>	<b>N. Episodi</b>	<b>N. Prestazioni</b>
<b>Totali</b>	<b>579</b>	<b>698</b>
SMT2 Servizio Medicina Turistica Isola Verde	234	235
SMT5 Servizio Medicina Turistica ASCOT	178	192
SMT7 Servizio Medicina Turistica ASTORIA	99	160
SMT8 Servizio Medicina Turistica STELLA MARIS	46	89
SMT6 Servizio Medicina Turistica SMERALDO	20	20
SMT Punto Infermieristico "Gianluca Fasolin"	2	2

Colonna1	Totali	Colonna2	SMT5 Servizio Medicina Turistica ASCOT	Colonna3	SMT6 Servizio Medicina Turistica SMERALDO	Colonna4	SMT7 Servizio Medicina Turistica	Colonna5	SMT8 Servizio Medicina Turistica STELLA MARIS	Colonna6
di cui	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
<b>Prestazioni mediche</b>	254	55%	175	91%	3	15%	54	34%	22	25%
<b>Prestazioni infermieristiche</b>	197	43%	17	9%	17	85%	103	64%	60	67%
<b>altro</b>	10	2%	0	0%	0	0%	3	2%	7	8%

## Area potenziamento Prevenzione / Formazione

- Coinvolge i cittadini nelle principali problematiche di salute stagionali
- Formazione Corsi BLS e disostruzione vie aeree
- Trasversale in tutte le aree dell'azienda e itineranti
- Dipartimento prevenzione Arboviroosi e Sorveglianza Alimenti

Denominazione
SPIAGGIA CON CARDIOLOGO CH
SOTTO IL SOLE CON OCCHI PROTETTI CH
LITORALE SICURO CH
LITORALE SICURO – CORSI BLSD CH
LOTTA ALLE ARBOVIROSI PER IL TERRITORIO BALNEARE
VIGILANZA IN ATTIVITÀ DI SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE
CORSI BLS, DISOSTRUZIONE LIDO e D3



### RISCHIO ANNEGAMENTO

Due interventi a Sottomarina Erano coinvolte anche la scuola cani da salvamento e l'Ulss 3 Serenissima

## Area Comunicazione / Informazione / Supporto

- Manutenzione sito web e piattaforma telematiche numero telefonico per l'assistenza sanitaria al turista
- Diffusione e organizzazione tecnica eventi
- Monitorare e raccogliere i dati di attività, tracciabili informaticamente
- Assunzioni di personale , conferimento incarichi di lavoro autonomo
- Coordinamento personale convenzionato e pagamento loro competenze



# 5-SHORTAGE DEL PERSONALE

Quotidiano  
09-09-2025  
Pagina 1+8  
Foglio 1 / 3

**Avvenire**

**SANITA** Alle prove iscritti solo in 19mila per oltre 20mila disponibilità

## Mancano gli infermieri: meno candidati dei posti

La carenza di infermieri non si fermerà:  
i candidati sono meno dei posti a bando

## La fuga da infermieristica domande crollate in Veneto «Fino al 40% di posti vacanti»

Gli Atenei di Padova e Verona: «Catastrofe, ospedali a rischio chiusura»



**RAPPORTO PROFESSIONI  
INFERMIERISTICHE**

Prima edizione




**REGIONE DEL VENETO**

**ALLEGATO A DGR n. 960 del 13 agosto 2024**

Piano Regionale di contrasto alla carenza di personale del Servizio Socio  
Sanitario Regionale del Veneto

## Nurse understaffing associated with adverse outcomes for surgical admissions

[BJS, 2024, znae215](#)

Paul Meredith<sup>1,2,3,\*</sup> , Lesley Turner<sup>1</sup>, Christina Saville<sup>1,3</sup> and Peter Griffiths<sup>1,2,3</sup>

**Conclusione:** la carenza di personale sia tra gli infermieri professionali che tra gli assistenti infermieristici è associata a un aumento del rischio di una serie di eventi avversi e, in genere, gli effetti più gravi si osservano con la carenza di personale infermieristico.



Studi pubblicati su riviste internazionali (JAMA e British Medical Journal) parlano chiaro : a un incremento del 10% di infermieri , corrisponde una diminuzione della mortalità del 7 per cento

Gli infermieri rappresentano il 40% di tutto il personale



# SHORTAGE DEL PERSONALE SANITARIO

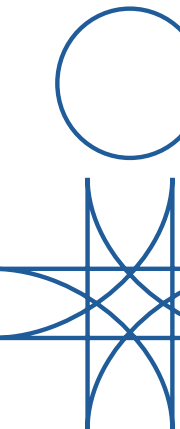
## Scenario internazionale e nazionale

2022

*«Health and care workforce in Europe: time to act» (OMS)*

2023

*«Beyond applause? Improving working conditions in long term care» (OECD)*

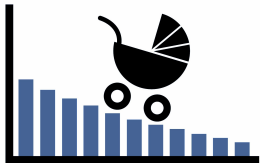


# SHORTAGE DEL PERSONALE SANITARIO

## Scenario internazionale e nazionale



1. Diminuzione del numero dei lavoratori causata da dimissioni e non sostituzione del personale



Invecchiamento del personale

Disagio e Burnout

Dimissioni

Migrazione



2. Aumento di richiesta di prestazioni sanitarie

Incremento popolazione anziana

Aumento delle patologie croniche

Diminuzione della popolazione attiva

Il quadro sarà caratterizzato da carenze strutturali, demografiche ed economiche.



1

## Rapporto n°infermieri/ abitanti



### I NUMERI DELLA PROFESSIONE IN ITALIA

6,5 infermieri per 1000 abitanti (vs 8,4 media UE).

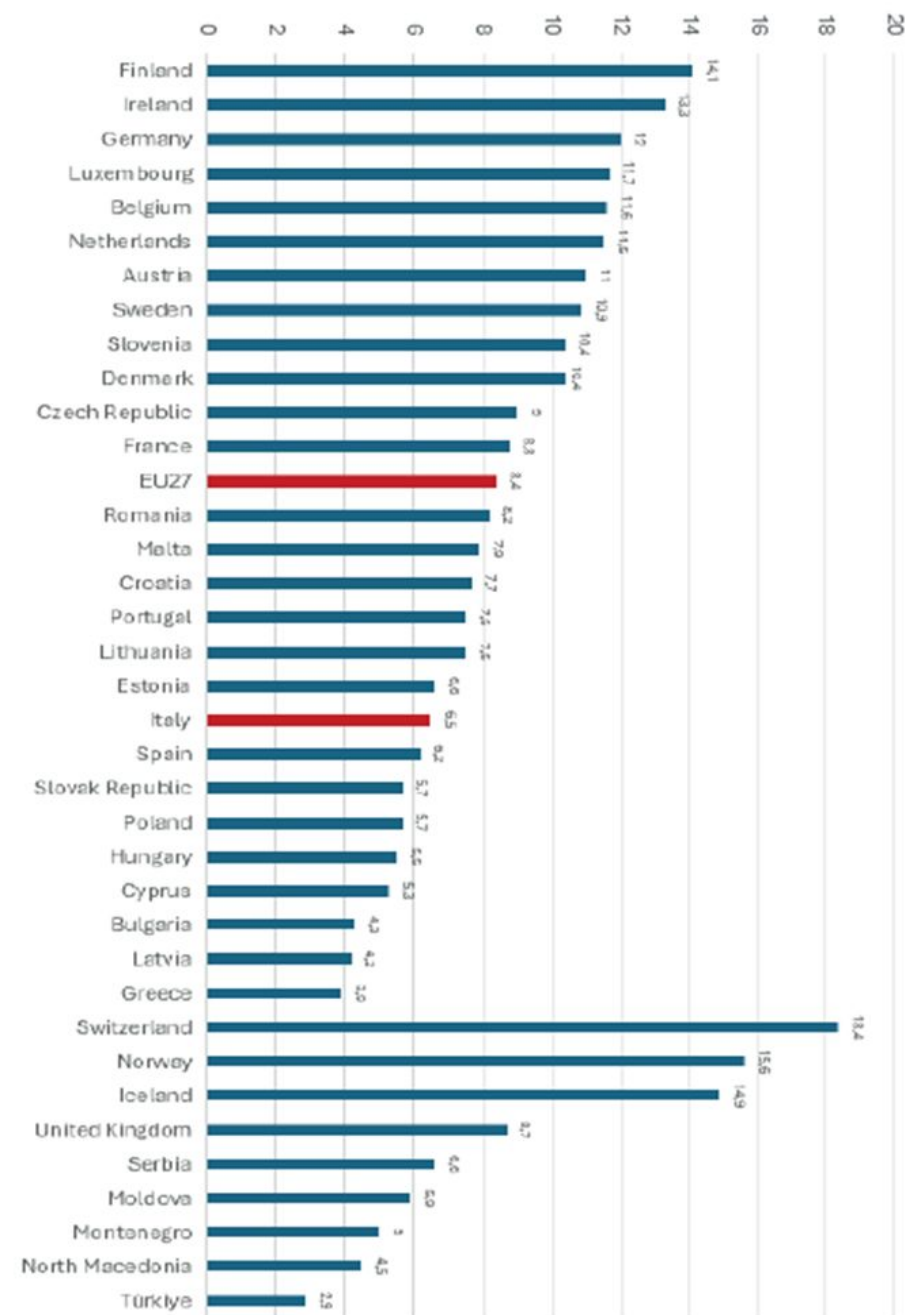
#### Significato

L'Italia è sotto la media europea, con una copertura non uniforme.

#### Criticità

La carenza compromette equità territoriale e capacità di risposta ai bisogni di salute.

Figura 1: Rielaborazione media infermieri per 1000 abitanti, dati OCSE Health Statistics 2024.



## Trattamento economico

### Dati

32.400 € media annua Italia vs 39.800 € media OCSE.

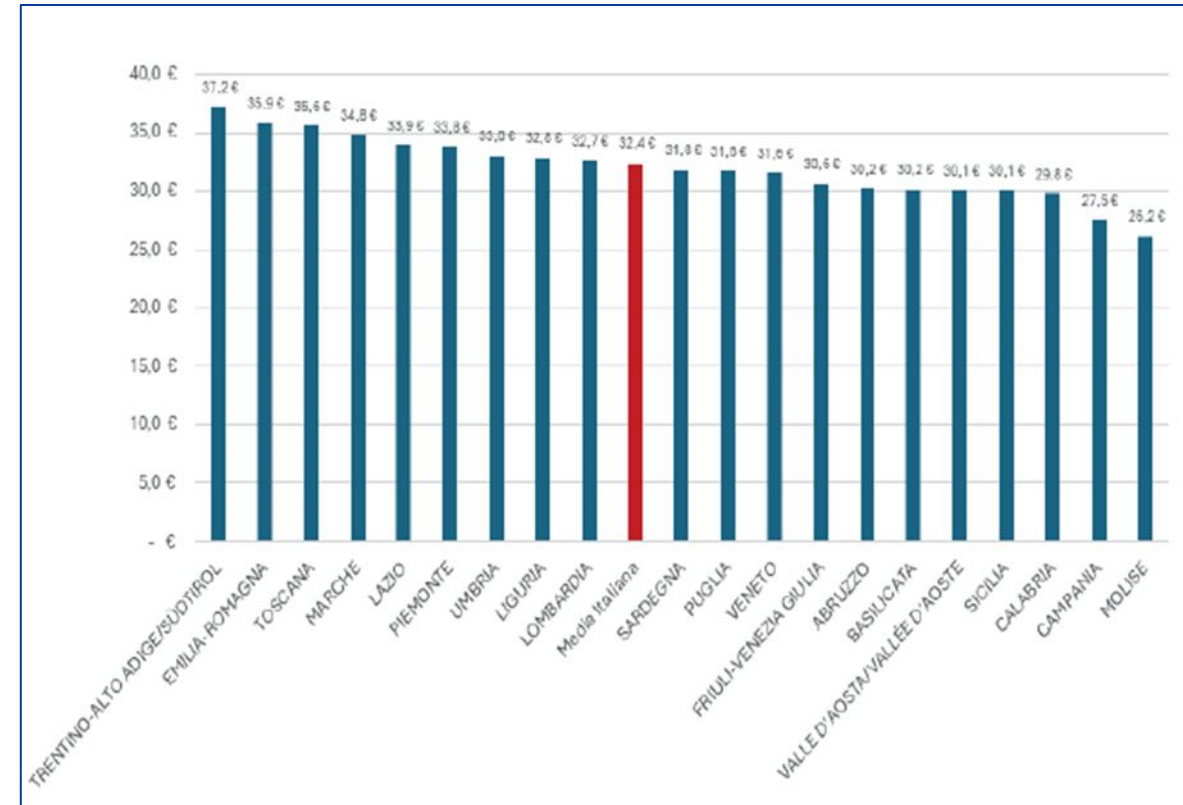
### Significato

Gli stipendi non riflettono responsabilità e rischi.

### Criticità

Scarsa attrattività per i giovani e rischio abbandono del settore.

Stipendio medio professione infermieristica . Dati costo annuale del personale 2022



## Trattamento economico

### CONFRONTO INTERNAZIONALE

#### Dati

Germania e Francia oltre 10/1000; retribuzioni italiane -22% rispetto a OCSE.

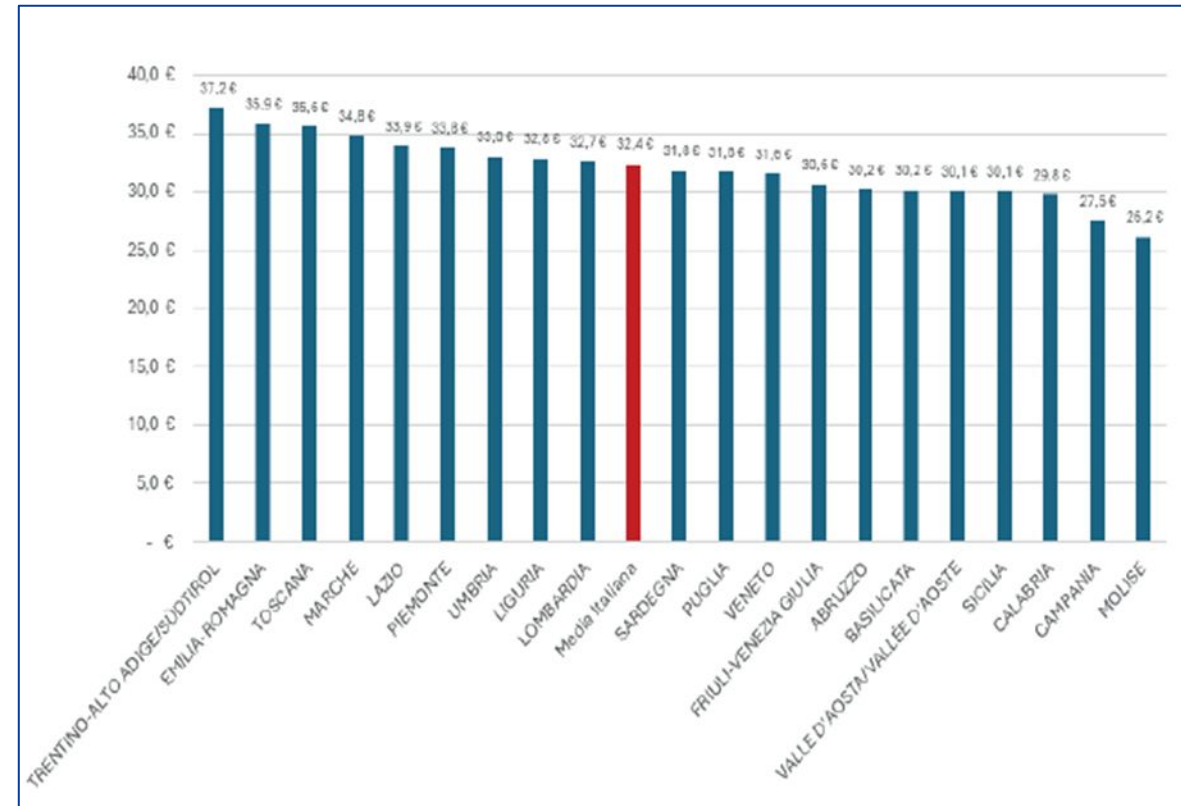
#### Significato

Il divario quantitativo e salariale pone l'Italia in posizione svantaggiata.

#### Criticità

Rischio fuga di professionisti verso Paesi più competitivi.

Stipendio medio professione infermieristica . Dati costo annuale del personale 2022



*Rapporto infermieri per abitanti inferiore alla media internazionale e remunerazione inferiore rispetto alla media europea ed eterogenea nel territorio Italiano*



3

## Consistenza numerica

### PESO DEGLI INFERMIERI NEL SSN

#### Dati

461.000 infermieri 40% della forza lavoro sanitaria.  
Età media: 46,9 anni, 34% over 50.

#### Significato

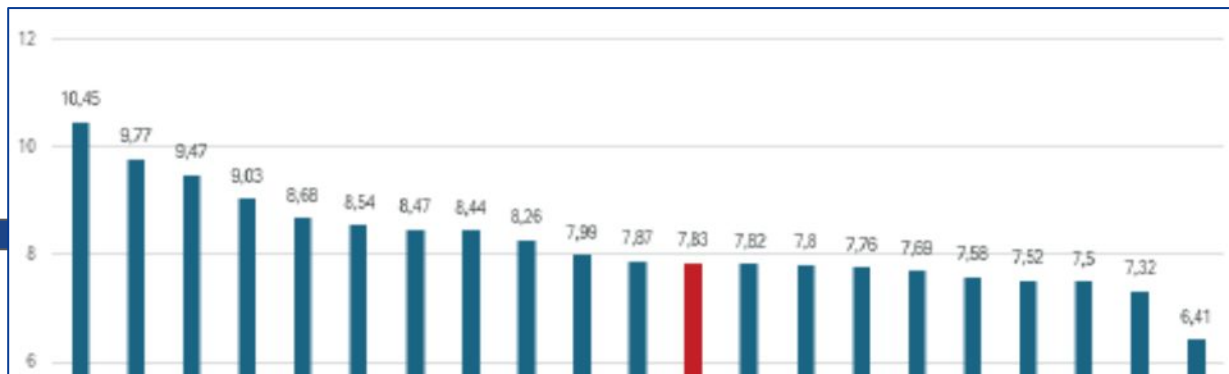
Gli infermieri sono il cuore operativo del SSN.

#### Struttura demografica

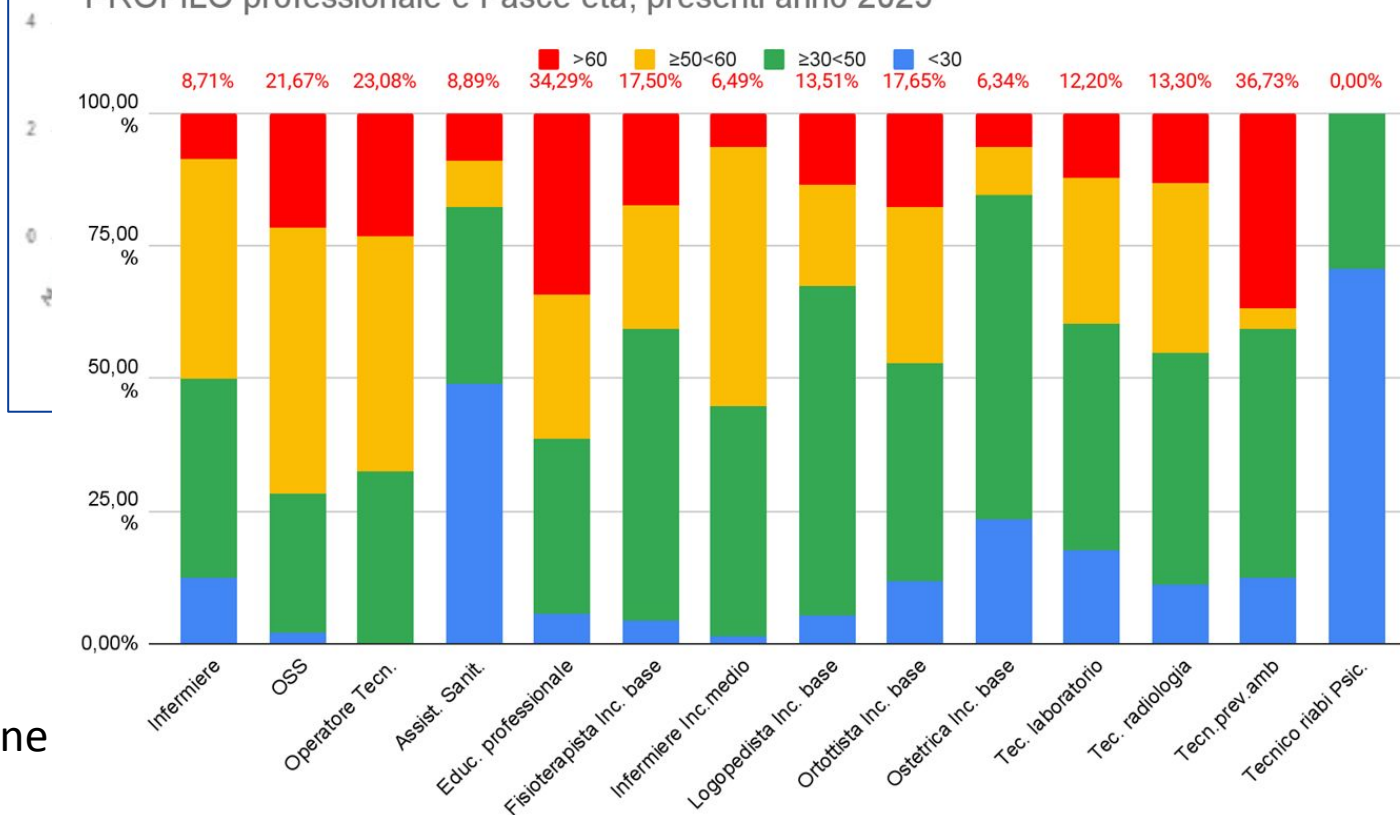
la professione è in progressivo invecchiamento

#### Criticità

Pensionamenti massivi attesi → rischio desertificazione della professione



### PROFILO professionale e Fasce età, presenti anno 2025



4

## **Benessere organizzativo**

### Dati

30% pensa di lasciare la professione; burnout diffuso.

### Significato

Non è un problema congiunturale ma sistemico.

### Criticità

Rischio collasso della capacità assistenziale se non invertita la tendenza.

5

## **Opportunità di carriera**

### Dati

1,66 dirigenti ogni 1000 infermieri.

### Significato

Percorsi verticali quasi inesistenti.

### Criticità

Forte sotto-rappresentazione nei ruoli decisionali, che limita la capacità di incidere nelle politiche sanitarie.  
Freno all'innovazione e alla motivazione professionale

# ATTRATTIVITÀ DEI CORSI DI LAUREA

- Diminuzione attrattività verso la professione
- Scarsa attrattività dei servizi sanitari
- Scarsa capacità di retention del personale sanitario

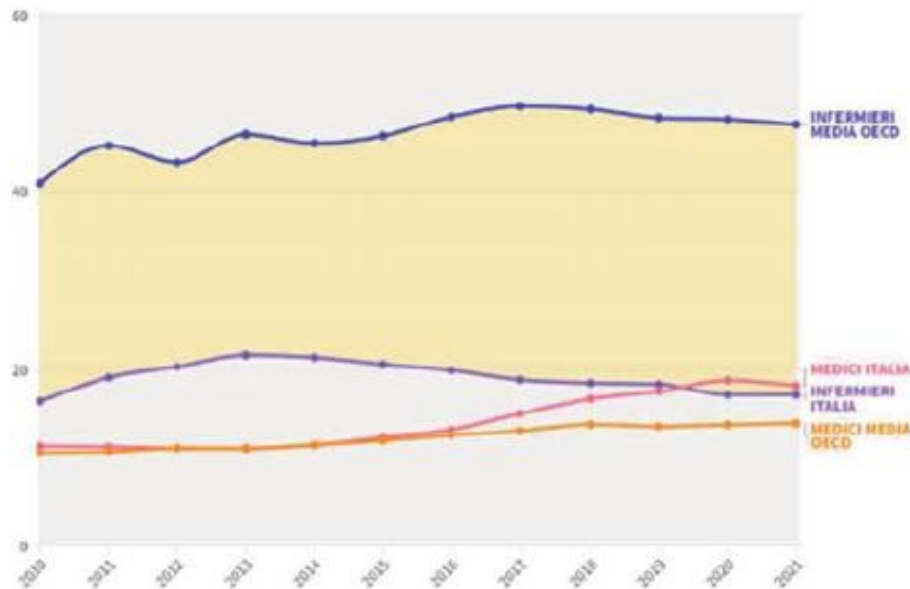


Figura 4: Numero medio di laureati medicina e infermieristica OECD e Italia per anno su 100.000 abitanti

Fonte dati: OECD – elaborazione Regione Veneto

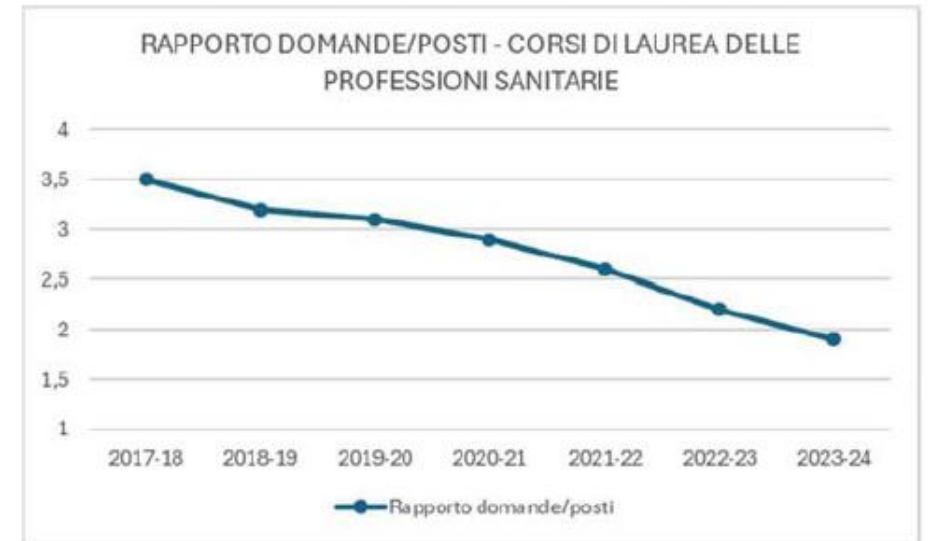


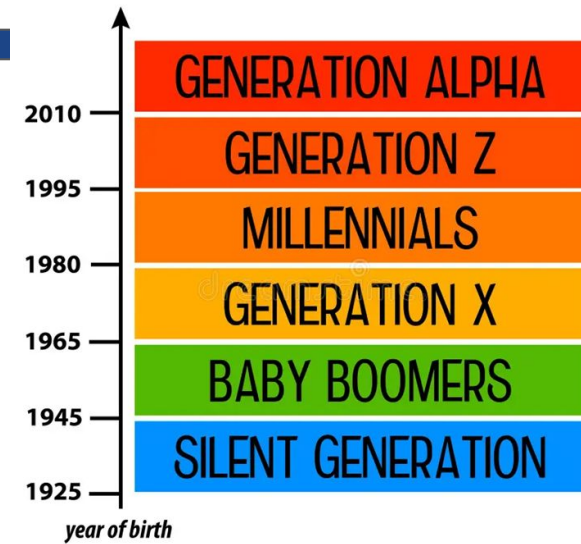
Figura 3: Rapporto domande di ammissione su posti - corsi di laurea professioni sanitarie.

AA 2017-18/2023-24

Fonte dati: Mastrillo, 2023



## Attese delle nuove generazioni

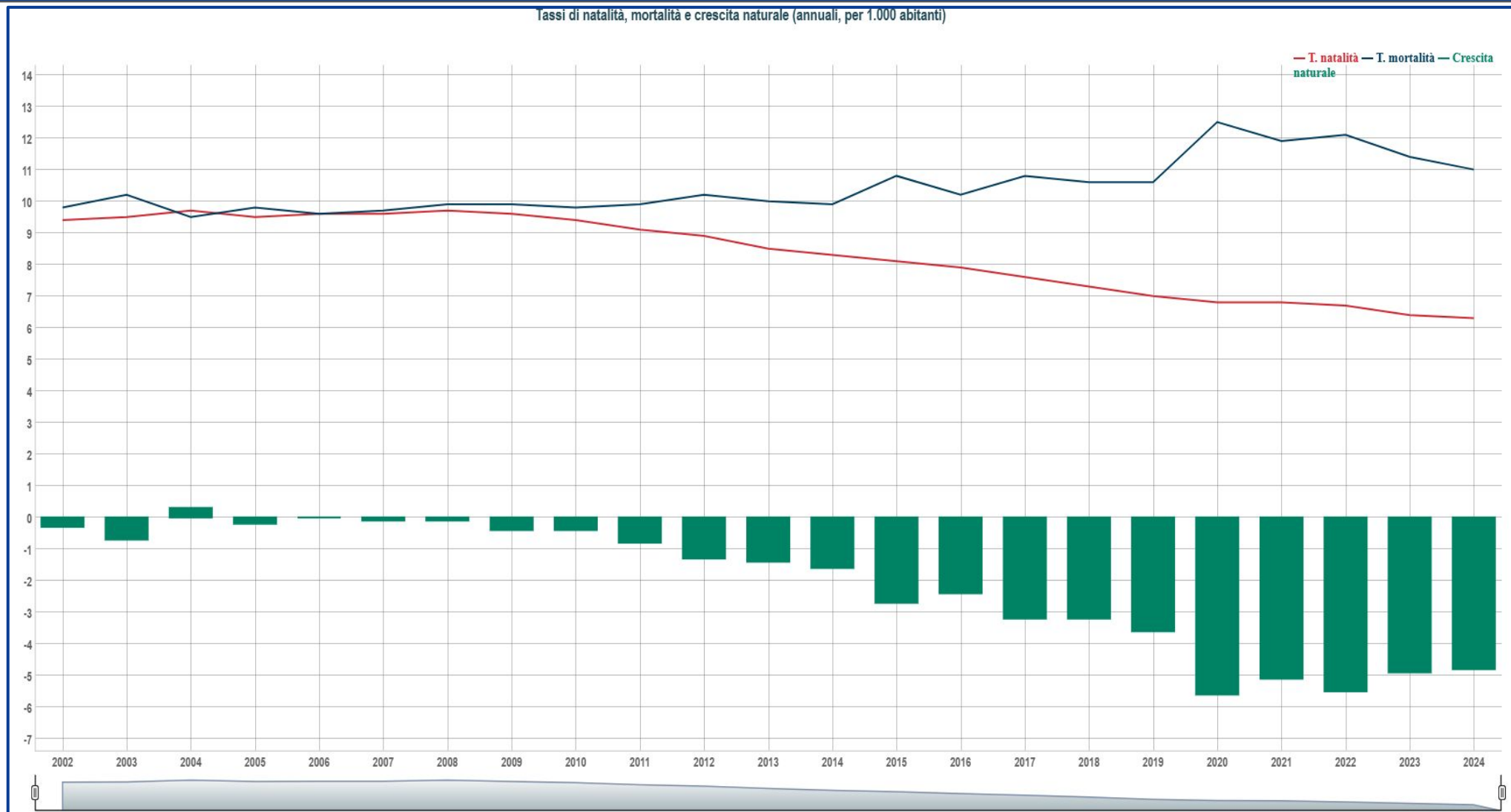


Attuale forza lavoro composta da (Belcher et al., 2023):

- Baby Boomer: 1946-1964 → Quasi totalmente fuori dalla forza lavoro mondiale
- Generazioni X: 1965-1980
- Millennials o Generazione Y: 1981-1996 → Rappresentano circa il 75% della forza lavoro mondiale
- Generazione Z: 1997-2012

- Cresciuta in un mondo digitale e iperconnesso, che li rende altamente tecnologici e reattivi (Gaidhani et al., n.d.; Huber & Schubert, 2019; Kirchmayer & Fratričová, 2018).
- Valorizza la rapidità nella comunicazione, l'autenticità e l'inclusività (Stutzer, 2019; Younas & Bari, 2020). Possono risultare impazienti quando non ottengono risultati immediati.
- Aspettative elevate nei confronti del contesto lavorativo, ricercando flessibilità, un riconoscimento immediato e uno sviluppo professionale continuo (Appelbaum et al., 2022; Burton et al., 2019; Pawlak et al., 2022; Stevanin et al., 2019).
- Forte necessità di ricevere feedback continui e si aspettano una leadership positiva e coinvolgente.
- Valorizzano lo smart-working, il cambiamento sociale e mostrano un atteggiamento aperto e tollerante.
- Spesso si trovano in difficoltà nel tradurre le conoscenze teoriche in competenze pratiche, soprattutto durante i primi anni di esperienza professionale (Burton et al., 2019; Hisel, 2020).
- Desiderano uno sviluppo professionale costante e ambienti di lavoro che offrano stimoli e possibilità di crescita (Hisel, 2020).

# Tassi di natalità, mortalità e crescita naturale



Piano Regionale di contrasto alla carenza di personale del Servizio Socio  
Sanitario Regionale del Veneto

MACRO-PROBLEMA	OBIETTIVO
1. Complessità del fenomeno “carenza di personale”, con cause multifattoriali che interessano i settori pubblico e privato accreditato	Coordinamento unitario delle azioni a livello regionale
2. Bassa capacità di trattenere il personale in servizio, come evidenziato dall’aumento delle dimissioni inattese del personale del SSR pubblico, per varie cause	Miglioramento della capacità delle aziende sanitarie di trattenere il personale
3. Diminuzione del tempo effettivo lavorato, a causa dell’invecchiamento del personale	Riduzione dell’impatto dell’invecchiamento del personale sulla produzione di servizi
4. Carenza di personale di assistenza, a causa dell’elevato numero di quiescenze	Riduzione dell’impatto delle quiescenze massive
5. Perdita di attrattività della formazione infermieristica e OSS e di alcune specializzazioni mediche	Aumento dell’attrattività delle professioni e di alcune specifiche specializzazioni mediche

*Diminuita attrattività delle professioni sanitarie*  
*Invecchiamento del personale*  
*Futura carenza del personale*  
*Dimissioni inattese*



Tabella 1 Macro-problemi e Obiettivi del piano strategico regionale



REGIONE VENETO



REGIONE DEL VENETO

ALLEGATO A DGR n. 960 del 13 agosto 2024

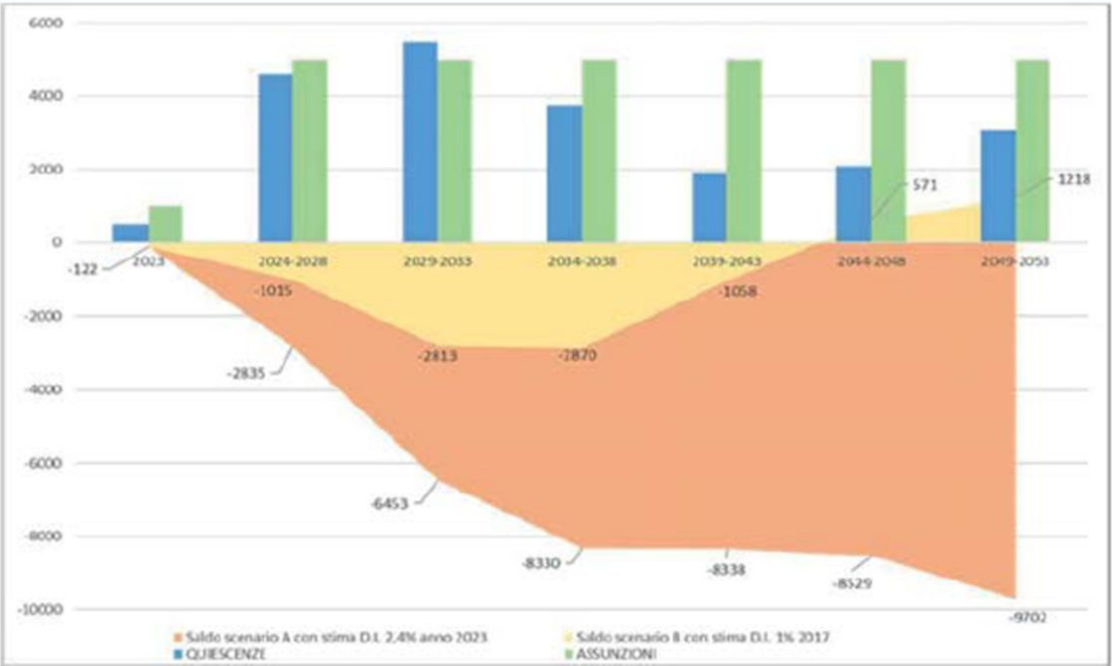
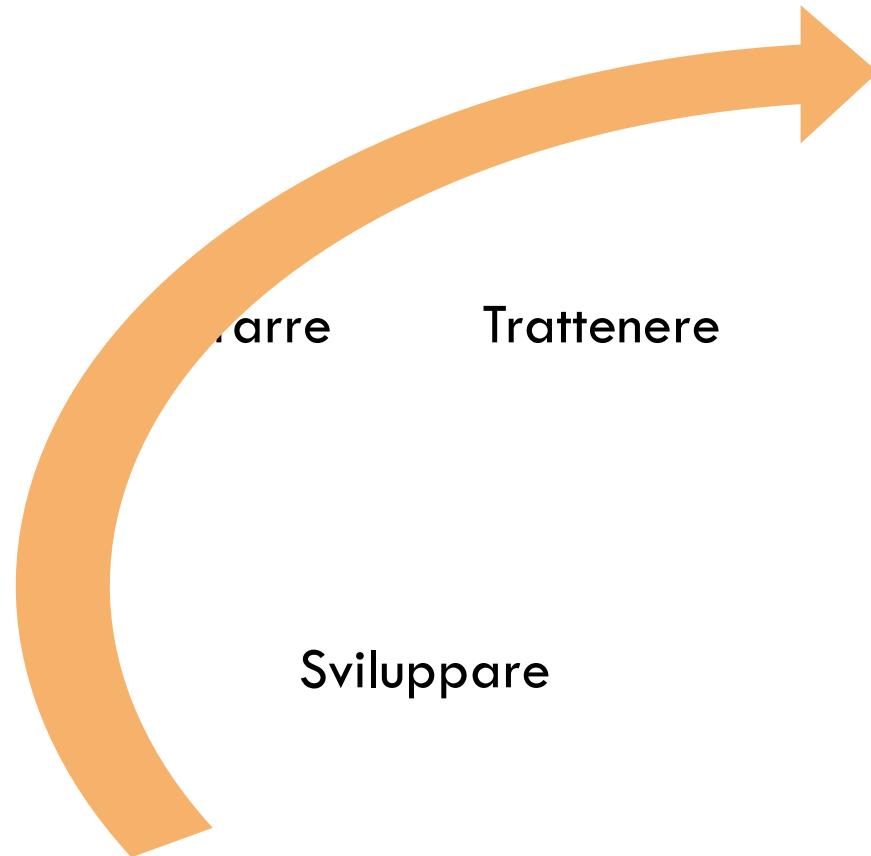


Figura 12: Stima carenza infermieri 2023- 2053 SSR pubblico Regione Veneto  
Fonte dati GPI Regione Veneto

# SCENARIO DIFFICILE CHE OFFRE DELLE SFIDE IMPORTANTI E NECESSITÀ DI POLITICHE, AZIONI PER



La gestione efficace delle dinamiche intergenerazionali richiede alle organizzazioni un **approccio flessibile e consapevole**, in grado di valorizzare le specificità di ciascun gruppo generazionale.

Promuovere un **clima lavorativo inclusivo e fondato sul dialogo** rappresenta una strategia fondamentale per **accrescere l'engagement, la produttività e la coesione interna**.

# Visione unitaria

La capacità di dare risposta ai bisogni dei cittadini nei territori  
La continuità dei percorsi di cura e assistenza  
La capacità di superare le barriere tra ospedale e territorio  
La sostenibilità  
Modelli organizzativi efficienti e capaci di utilizzare al meglio le risorse  
L'umanizzazione delle cure

- Riconoscere e premiare le competenze anche attraverso ruoli formali di responsabilità clinica e organizzativa
- Rafforzare la formazione
- Migliorare la qualità degli ambienti di lavoro e il benessere dei professionisti

