NEWSLETTER

ANIMO
FORMAZIONE
RICERCA
SVILUPPO
INNOVAZIONE
Associazione Nazionale Infermieri Medicina

In questa *newsletter* di marzo, condividiamo con grande piacere il focus **"Un'analisi descrittiva della Core Competence nella disciplina infermieristica"** a cura di Ilaria Ripari, Michela Piasentin e Letizia Tesei.

Nella sessione **"ANIMO *scanning*"** ti consigliamo la lettura di contributi scientifici che abbiamo selezionato per te e che auspichiamo possano aiutarti nella tua realtà lavorativa.

Troverai alcune info e un anticipo nella sessione di "Anìmo Informa".

Referenti newsletter ANIMO
Michela Piasentin e Stefano Brovarone

NEWSLETTER MARZO 2024

Vita associativa

Carissima/o collega

I nostri eventi formativi regionali sono partiti con grande successo e siamo pronti per il nostro XIX Congresso Nazionale che sono sicura sarà per tutti noi un'occasione importante di scambio, crescita e divertimento.
Parleremo di tematiche attuali come la gestione interprofessionale nella sessione congiunta Fadoi-Animo il giorno 11 Maggio. Approfondiremo nei corsi paralleli la ventilazione non invasiva, l'ecografia infermieristica, la comunicazione ipnotica, le tecnologie applicate al diabete e parleremo invece di buone pratiche assistenziali evidence based nella sessione plenaria del 12 Maggio.
Ti ricordo anche l'importante appuntamento dell'Assemblea generale che si terrà in occasione del Congresso presso il Palacongressi di Rimini Via della Fiera 23: 1° convocazione 11 Maggio ore 07:30, 2° convocazione ore 16:30.
Il 20 Aprile, insieme a Fadoi saremo presenti in numerose piazze di Italia con eventi di promozione della salute e ci farebbe piacere, in quanto associato ANIMO che anche tu partecipassi a questa iniziativa che sicuramente sarà l'occasione per far conoscere la nostra professionalità ai cittadini.
Ti informo anche che siamo stati accettati come partner dalla ESNO, un'organizzazione europea di associazioni specialistiche infermieristiche, che spero possa metterci in contatto con i colleghi delle altre nazioni europee in modo da poter portare la voce degli infermieri delle medicine anche a livello delle istituzioni europee.
Non mi resta quindi che augurarti serene festività pasquali.
Ti aspetto a Rimini!

Presidente ANIMO

Letizia Tesei

ANIMO FORMAZIONE RICERCA SVILUPPO INNOVAZIONE
Associazione Nazionale Infermieri Medicina

NEWSLETTER MARZO 2024

Focus

Un'analisi descrittiva della Core Competence nella disciplina infermieristica

a cura di Ilaria Ripari, Michela Piasentin e Letizia Tesei

La professione infermieristica ha vissuto stagioni di grande e profonda trasformazione che nel tempo ne hanno aumentato l'autonomia, ampliando, insieme alla responsabilità sugli atti sanitari, quella sulla dimensione organizzativa.
La professione si è arricchita, inoltre, di percorsi formativi sempre più articolati con diplomi di laurea magistrale, master universitari di primo e secondo livello, aprendo così nuove opportunità di riconoscimento di ruolo nelle aziende sanitarie (1).
A livello nazionale si sta, dunque, consolidando una tendenza alla valorizzazione e allo sviluppo professionale analoga a quella presente in altri paesi europei.
Lo sviluppo della professione si accompagna e trova favore anche in alcune importanti trasformazioni in atto nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN), come l'emergere di nuove modalità di erogazione dei servizi (ospedali per intensità di cura, gestione per processi assistenziali, integrazione ospedale-territorio e forme di presa in carico delle cronicità e le conseguenti trasformazioni degli assetti organizzativi.
In questo nuovo scenario è sempre più richiesto un approccio multiprofessionale alla cura e sostiene collaborazione tra professioni con l'attenzione centrata sul paziente (2).
Per comprendere l'effettiva trasformazione è opportuno conoscere il contesto di riferimento, infatti, la dinamicità e la continua evoluzione del SSN hanno portato a una ridefinizione della domanda, nonché della capacità di offerta del mercato salute. In particolare, il progressivo invecchiamento della popolazione e l'aumento dell'aspettativa di vita, oltre alla presenza di comorbidità, malattie croniche e degenerative, sono elementi che caratterizzano fortemente lo scenario sanitario attuale.
In risposta a questi cambiamenti e alla luce del rinnovato quadro normativo nazionale ed europeo, anche a seguito dell'approvazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), sono seguite alcune azioni correttive, come ad esempio, l'introduzione di nuovi modelli assistenziali e ruoli infermieristici, tra cui l'Infermiere di Famiglia e di Comunità.

NEWSLETTER MARZO 2024

Il riorientamento della formazione dovrebbe essere centrato sullo sviluppo di piani di studio e programmi di formazione basati sulle competenze, orientati alla comunità, rivolti allo studente e alla soluzione dei problemi di salute e dei servizi.

I livelli di formazione curriculare universitaria devono basarsi su modelli di apprendimento per competenze e tendere a certificare le conoscenze, abilità e i comportamenti del professionista.(3)

Sulla base di queste considerazioni, la Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (FNOPI) ha promosso la "Consensus Conference", attraverso cui si è creata un'interlocuzione con i principali soggetti istituzionali coinvolti nei processi di riforma in atto al fine di raggiungere un accordo circa la definizione di tematiche sanitarie attuali particolarmente complesse inerenti al ruolo professionale infermieristico. Si può comprendere infatti, come sia necessaria e naturale una evoluzione della professione infermieristica, dei relativi profili di competenza e dei ruoli agiti nelle diverse strutture sanitarie e sociosanitarie, nonché dei percorsi formativi che possono accompagnare e stimolare questo cambiamento all'interno del contesto sanitario in cui viviamo (4).

La "competenza" è definita come l'intersezione tra conoscenze, abilità, attitudini e valori, nonché la mobilizzazione di tali componenti al fine di trasferirli in un certo contesto o situazione reale in modo tale da scegliere la migliore azione/soluzione possibile per affrontare tutte le situazioni e problemi che possono sorgere in qualsiasi momento, utilizzando le risorse disponibili.

Il livello minimo di competenze richiesto, ovvero lo standard per la qualifica professionale infermieristica è contenuto all'interno della Direttiva Europea 2013/55/CE, che contiene un insieme di otto competenze, le quali stabiliscono i requisiti minimi di formazione, sulla base delle linee guida emanate dall'European Federation of Nurses (EFN) suddivise per aree di competenza. Le competenze specifiche invece, sono quelle richieste per lo svolgimento di uno specifico lavoro e relative alla sua peculiarità, legate a discipline, qualifiche, ambiti specifici e hanno lo scopo di soddisfare le caratteristiche di uno specifico profilo normativo (7).

L'European Qualifications framework (EFQ) invece, definisce la competenza come: "la capacità provata di utilizzare conoscenze, capacità e abilità personali, sociali e/o metodologiche in situazioni di studio o di lavoro e nello sviluppo personale e professionale. Nel contesto dell'EQF, la competenza è descritta in termini di responsabilità e autonomia (8).

NEWSLETTER MARZO 2024

L'International Council of Nurses definisce l'Advanced Practice Nurse (APN) come "un infermiere qualificato che ha acquisito la base di conoscenze esperte, capacità decisionali complesse e competenze cliniche per una pratica allargata, le cui caratteristiche sono modellate dal contesto e/o paese in cui esercita la professione". Il ruolo dell'APN è stato descritto per la prima volta negli Stati Uniti negli anni '70 come Advanced Practice Registered Nurse (APRN). Questo termine ha sostituito il precedente di "specializzazione" ed è stato suddiviso in quattro diversi campi di azione infermieristica: ostetrica, infermiere anestesista, infermiere specialista clinico e infermiere professionista. Di recente, quest'ultimo titolo, si è imposto come formula per i sistemi organizzativi più convenienti che garantiscono l'accesso a servizi rapidi, coordinati e qualificati per tutti gli utenti (9).

Successivamente, negli anni '90, in Canada l'APN è stato incluso negli studi infermieristici post-laurea, rappresentati da Nurse Practitioners. L'APN si è sviluppato successivamente in altri Paesi come Regno Unito, Australia, Nuova Zelanda, Olanda, Svezia e Irlanda, adattandolo alle particolarità di ciascun contesto.

Nel tentativo di stabilire una definizione, l'ICN ha definito l'APN come un infermiere con una conoscenza esperta, con la capacità di prendere decisioni complesse, necessarie per svolgere una pratica sempre più ampia e diversificata.

L'APN ha una formazione di livello avanzato, con programmi certificati o approvati da un sistema formale di regolamentazione, inoltre integra ricerca, formazione, pratica e gestione, ha un alto livello di autonomia professionale, capacità avanzate di valutazione della salute, capacità decisionali e di ragionamento diagnostico, pianifica, implementa e valuta i programmi sanitari. La sua pratica professionale deriva da un'ampia gamma di conoscenze acquisite dalla disciplina infermieristica e da altre discipline e alcune espressioni di questo modello implicano anche la capacità di prescrivere, indirizzare i pazienti o ammettere i pazienti nelle istituzioni (10).

Nel documento di lavoro dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo (OCSE), l'implementazione dell'APN in 12 Paesi è stato monitorato e analizzato dalla sua origine fino ad oggi. I fattori comuni presentati dalla maggior parte di questi paesi per lo sviluppo dell'APN sono stati motivati dalle seguenti criticità:

- Carenza delle professionalità mediche
- Costanti cambiamenti nei bisogni di salute della popolazione legati all'aumento delle malattie croniche e all'invecchiamento della popolazione

- Migliorare la qualità e la continuità dell'assistenza
- Migliorare le prospettive di carriera degli infermieri

Al contrario, gli ostacoli individuati dall'OCSE erano l'opposizione delle associazioni mediche e la legislazione, in quanto limita l'attuazione dell'APN, ad esempio, per quanto riguarda la prescrizione di farmaci in alcuni paesi (11).

Le funzioni degli APN sono simili tra Paesi: valutazione e diagnosi, assistenza di problemi di salute acuti e gestione delle malattie croniche, triage di emergenza, educazione sanitaria, consulenza, ricerca e gestione della leadership. Hamric et al. identificano le seguenti competenze APN: pratica clinica esperta, orientamento e coaching, consultazione, pratica basata sull'evidenza, leadership clinica e professionale, collaborazione e processo decisionale etico (12).

L'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS) e l'International Council of Nurses, hanno identificato sette aree chiave di competenza dell'APN incentrate su salute e gestione delle malattie dei pazienti, relazione con i pazienti, ruolo di insegnamento, ruolo professionale, uso e gestione del sistema di erogazione dei servizi assistenziali, il monitoraggio e la garanzia della qualità della pratica clinica.

Nel 2017 queste competenze sono state riviste e aggiornate dalla National Organization on Nurse Practitioner Faculty (NONPF), stabilendo nove aree di competenza per l'APN: fondamento scientifico, leadership, qualità, pratica clinica, alfabetizzazione tecnologia e informativa, competenza nel sistema di erogazione della salute, principio etico e autonomia.

Attualmente, nella definizione del ruolo di APN è possibile evidenziare quattro competenze specifiche:

- *Advance Clinic*: primo contatto dei pazienti con il sistema, tramite assistenza telefonica, emergenze o appuntamenti programmati per pazienti con problemi di salute minori. Ad alcune di queste richieste si può rispondere con consigli sanitari o indicazioni specifiche, oppure con la prescrizione di farmaci. In altri casi più acuti, potrebbe essere necessaria l'esecuzione di altri test diagnostici, un ulteriore monitoraggio del processo o il rinvio ad altri professionisti. L'APN può anche interpretare i risultati e formulare giudizi clinici sia autonomamente che congiuntamente con altri membri del team. Ciò offre un'elevata autonomia della gestione del paziente cronico ed evita rinvii non necessari e potenziali complicazioni.

- *Gestione*: una procedura gestionale che consente all'APN di fare riferimento a professionisti sociosanitari e viceversa
- *Didattica*: partecipazione attiva a programmi di formazione per studenti infermieri e infermieri con specializzazione di base
- *Ricerca*: facilitatore basato sull'evidenza, elaborazione di raccomandazioni basate sull'evidenza, sviluppo di protocolli e linee guida per la pratica clinica e partecipazione alla progettazione di standard e indicatori di qualità e alla valutazione e sicurezza dei pazienti.

In conclusione, alla luce dell'analisi descrittiva della disciplina infermieristica nel panorama mondiale, è possibile suggerire come in letteratura non emergano dati che valutino in maniera puntuale la correlazione tra l'impatto dell'assistenza infermieristica svolta da infermieri con una formazione avanzata di laurea magistrale e gli esiti dei pazienti.

Molti studi infatti indagano i livelli di personale infermieristico intendendo con questo termine il numero delle ore lavorative, piuttosto che il carico di lavoro in relazione al numero di pazienti assistiti da ciascun infermiere per ogni turno.

Tuttavia, questo *gap* apre la prospettiva a ricerche future sulla disciplina infermieristica e sottolinea ancora una volta quanto la nostra disciplina sia in evoluzione quanto margine ci possa ancora essere nel definire meglio le competenze infermieristiche avanzate e promuovere un'ulteriore valorizzazione della professione.

NEWSLETTER MARZO 2024

Bibliografia

1. **Bertoncini F., Gatta C., Pentella G.** *Nursing Clinical Competence in area medica.* 2018.

2. **Mario Del Vecchio, Roberta Montanelli, Elisabetta Trinchero.** *Rafforzamento e diversificazione dei percorsi di carriera della professione infermieristica: stato dell'arte e prospettive.* s.l. : Rapporto Oasi, 2017.

3. **Regioni-Ministero, Tavolo di lavoro.** *Evoluzione della professione infermieristica- Aree di competenza nei nuovi scenari sanitari e socio sanitari.* 2013.

4. **FNOPI, Federazione Nazionale Ordine delle Professioni infermieristice.** *Consensus Conference- Documento di consenso.* s.l. : FNOPI, 2023.

5. **ASSOCIAZIONE NAZIONALI INFERMIERI MEDICINA ANIMO, FNOPI.** *Posotion Statement: l'assistenza infermieristica in area medica.* 2022.

6. **Primavera, E e Pruneti, L.** *Core competences dell'infermiere di area medica: dalle competenza avanzate alle fundamental care.* s.l. : International Journal of Nursing, 2020.

7. **(EFN), European Federation of Nurses.** *Linne guida per l'applicazione dell'articolo 31 ai fini del riconoscimento delle competenze previste dalla direttiva 2005/36/CE, modificata dalla Direttiva 2013/55/CE.* 2015.

8. **Framework, European Qualification.** *Il quadro europeo delle qualificazioni.* 2019.

9. **Nurses, International Council of.** *Guidelines on advanced practise nursing.* Ginevra : ICN, 2020.

10. **B., Monguzzi.** *L'infermiere con competenze avanzate: dal framework ICN alla situazione italiana.* s.l. : Italian Journal of Nurses, 2020.

11. **OCSE, Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico.** *Health at a glance.* 2022.

12. Di Ann B. Hamric, Charlene M. Hanson, Mary Fran Tracy, Eileen T. O'Grady, **Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach,** 5th edition Elsevier, ISBN 978-1-4557-3980-6

NEWSLETTER MARZO 2024

Anìmo Scanning

healthcare MDPI

Papathanasiou I, Tzenetidis V, Tsaras K, Zyga S, Malliarou M. ***Missed Nursing Care; Prioritizing the Patient's Needs: An Umbrella Review. Healthcare (Basel)***. 2024 Jan 16;12(2):224. PMID: 38255111; PMCID: PMC10815730. https://doi.org/10.3390/healthcare12020224

Con "cure infermieristiche mancate" si intendono le attività essenziali o i compiti che gli infermieri omettono o non completano durante l'assistenza ai pazienti. In letteratura sono stati identificati diversi fattori che influenzano i processi assistenziali quali ad esempio le caratteristiche organizzative, nonché le caratteristiche del capitale umano.
Lo scopo di questa analisi è quello di individuare le cause delle carenze nelle cure cercando di affrontare le dinamiche che non permettono di ottenere risultati ottimali per la salute dei pazienti e il benessere degli operatori sanitari.

JAMA | JAMA Network™

Gupta DK, Lewis CE, Varady KA, et al. ***Effect of Dietary Sodium on Blood Pressure: A Crossover Trial***. JAMA. 2023;330(23):2258–2266. doi:10.1001/jama.2023.23651

Le raccomandazioni riguardanti l'assunzione di sodio nella dieta sono ancora oggetto di dibattito a causa della risposta variabile della pressione sanguigna (PA) all'assunzione di sodio, in particolar modo tra gli individui che assumono farmaci antipertensivi. Questa revisione ha l'obiettivo di analizzare come la risposta della pressione sanguigna varia individualmente in risposta all'assunzione di sodio alimentare, inoltre si pone di valutare le differenze nella pressione arteriosa tra le persone a cui è stato prescritto un regime alimentare ad alto o basso contenuto di sodio, ed esaminare se tali variazioni dipendano dalla pressione arteriosa iniziale e/o dall'uso di farmaci antipertensivi.

NEWSLETTER MARZO 2024

Langer G, Wan CS, Fink A, Schwingshackl L, Schoberer D. ***Nutritional interventions for preventing and treating pressure ulcers.*** Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 2. Art. No.: CD003216. DOI: 10.1002/14651858.CD003216.pub3.

La prevenzione e il trattamento delle ulcere da pressione coinvolgono diverse strategie per ottimizzare l'idratazione, la circolazione e la nutrizione. Un'assunzione nutritiva adeguata può ridurre il rischio di malnutrizione e favorire la guarigione delle ferite nelle ulcere da pressione. Tuttavia, non è chiaro quali nutrienti aiutino a prevenire e trattare le ulcere da pressione. L'obiettivo di questa revisione Cochrane è quello di valutare l'efficacia degli integratori alimentari nella prevenzione e cura delle ulcere da pressione, sia nelle persone con lesioni già presenti che in quelle con integrità cutanea, rispetto alle diete comuni o ad altre strategie nutrizionali.

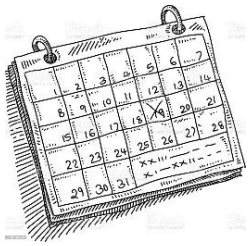
Chien, L. J., Slade, D., Goncharov, L., Taylor, J., Dahm, M. R., Brady, B., McMahon, J., Raine, S. E., & Thornton, A. (2024). ***Implementing a ward-level intervention to improve nursing handover communication with a focus on bedside handover—A qualitative study***. Journal of Clinical Nursing, 00, 1–18. https://doi-org.bvsp2.idm.oclc.org/10.1111/jocn.17107

Il passaggio di consegne tra infermieri è un momento molto delicato della comunicazione tra professionisti per garantire la continuità dell'assistenza alla persona assistita da un turno all'altro. Una comunicazione inefficace in questi momenti compromette la sicurezza del paziente e il suo coinvolgimento nella sua cura.

Scopo di questo studio qualitativo è di indagare come migliorare l'efficacia del passaggio di consegne attraverso la strutturazione di un intervento di comunicazione qualitativo e su misura.

NEWSLETTER MARZO 2024

Anìmo informa



[programma.pdf (planning.it)]

NEWSLETTER MARZO 2024

Il **20 Aprile 2024**, in **21 piazze italiane**, i Medici Internisti di **FADOI** e gli Infermieri Internisti di **ANÌMO** saranno a disposizione per offrirti uno **screening gratuito** della tua salute e importanti consigli su come **prevenire** le patologie più diffuse.

La **Medicina Interna**, da sempre in prima linea nella cura dei nostri malati all'interno degli ospedali, sia nei reparti ordinari che in Pronto Soccorso, nella quotidianità e nelle emergenze, **scende in piazza** per avvicinarsi alla cittadinanza e fornire indicazioni sulle **attività di prevenzione** che tutti possono seguire.

https://prevenzione.fadoi.org/

NEWSLETTER MARZO 2024

Per i soci di Anìmo è disponibile "Aggiorn@Fadoi", appuntamento quindicinale di aggiornamento in cui troverai, tra le molte iniziative FADOI, anche l'ANGOLO Animo in cui vengono recensiti argomenti di interesse infermieristico.

Per accedere ai contenuti di "Aggiorn@Fadoi" accedi all'indirizzo **https://animo.fadoi.org/**

Ricordati inoltre, di seguirci sempre attraverso i nostri canali *social* e il nostro sito *web* **https://animo.fadoi.org/** per tenerti informato su tutte le nostre attività ed eventi formativi.

Se hai condotto una revisione, uno studio, se nel tuo contesto lavorativa è in uso una buona pratica o è stato implementato un progetto di miglioramento e hai voglia di condividerlo scrivi a **newsletter.animo@gmail.com**

Per contatti: animo@fadoi.org

NEWSLETTER MARZO 2024