



Pflegeexperte/-in

Infirmier/-ère de pratique avancée

Infermiere/-a di pratica avanzata

# **Benvenuto alla Tavola Rotonda Ticino!**

Yvonne Willems Cavalli, Presidente APN-CH

Annette Biegger, Comitato Swiss Nurse Leaders

Sara Piattini, Comitato GIC Swiss-ANP

# Tavola Rotonda Ticino

03.10.2022  
SUPSI, Manno (Aula Nr. 1156)

## La pratica avanzata APN nel mondo e nella Svizzera, e la sua regolamentazione

Roswitha Koch RN, MPH  
Membre dz comité APN-CH  
Responsable du developement des soins et secretaire internationale ASI  
[roswitha.koch@sbk-asi.ch](mailto:roswitha.koch@sbk-asi.ch)

# Aperçu

- Les APN dans le monde
  - Principes
  - Moteurs et problèmes
  - Lignes directrices globales
  - Réseau global
- APN en Suisse
  - La réglementation par APN-CH
  - L'association APN-CH
  - Protection de la marque
  - Financement des prestations
- Questions et discussion



*"Il ne fait aucun doute dans mon esprit que les infirmières sont la cheville ouvrière de la réalisation des objectifs de développement durable"*

*Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'Organisation mondiale de la santé*



**LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE  
L'OMS ET LE PREMIER MINISTRE  
IRLANDAIS SALUENT LA  
CONTRIBUTION DES  
INFIRMIÈRES DE PRATIQUE  
AVANCÉE**

Le Premier Ministre irlandais, Micheál Martin, a ouvert la 12ème Conférence du réseau des infirmières praticiennes et des infirmières de pratique avancée (NP / APN) du Conseil International des Infirmières (CII) et il a dit: "Le thème de la conférence de cette année est façonner l'avenir des..."

# La pratique infirmière avancée

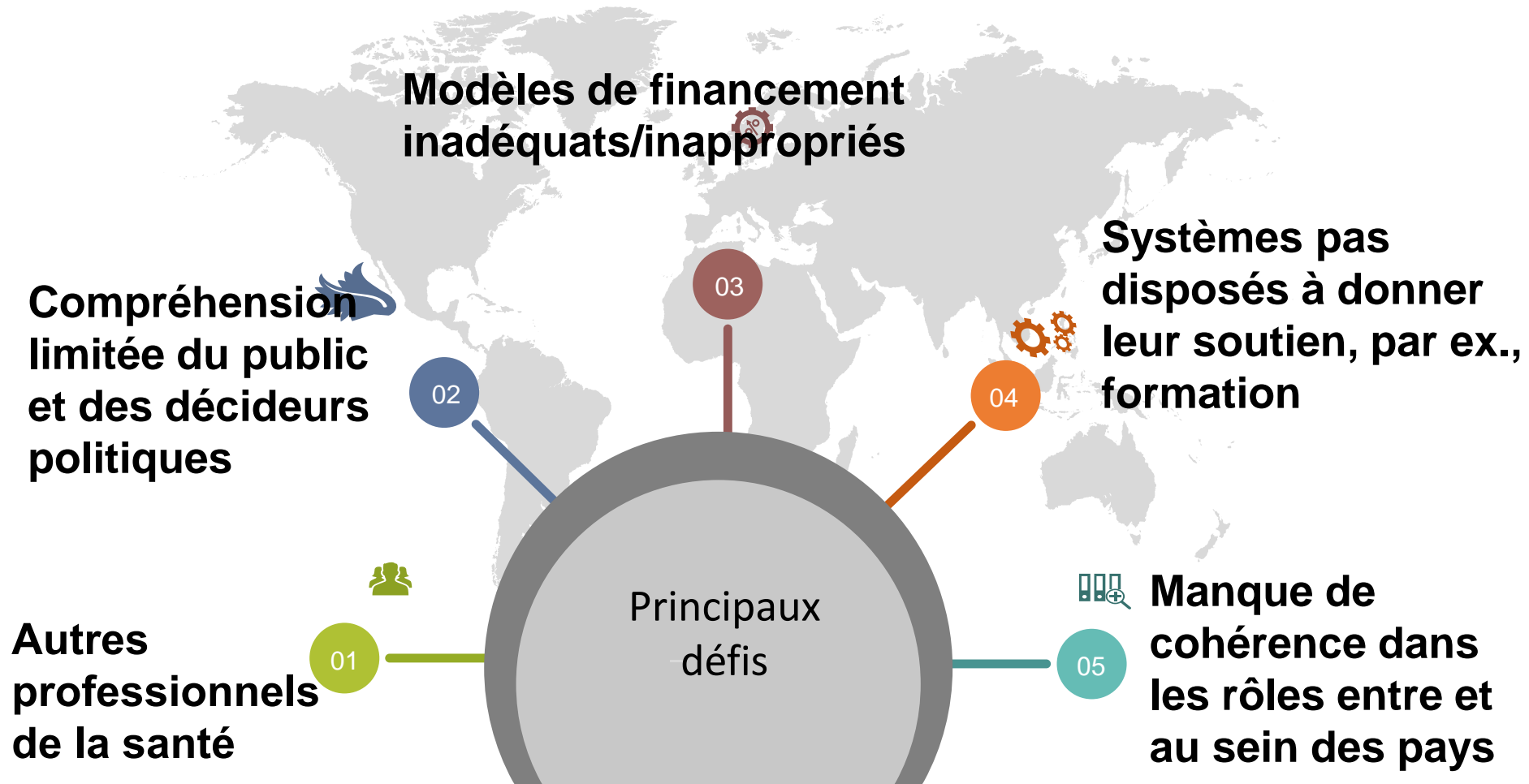
## La définition au niveau mondial

La pratique infirmière avancée est utilisée comme terme général sous lequel divers profils de rôles se sont développés et continuent à se développer. Ces rôles se situent sur un continuum entre les infirmières et infirmiers cliniciens spécialisés (ICS) et les infirmières et infirmiers praticiens (IP).

# Moteurs pour les infirmières de pratique avancée



# Principaux problèmes affectant la pratique des APN dans le monde

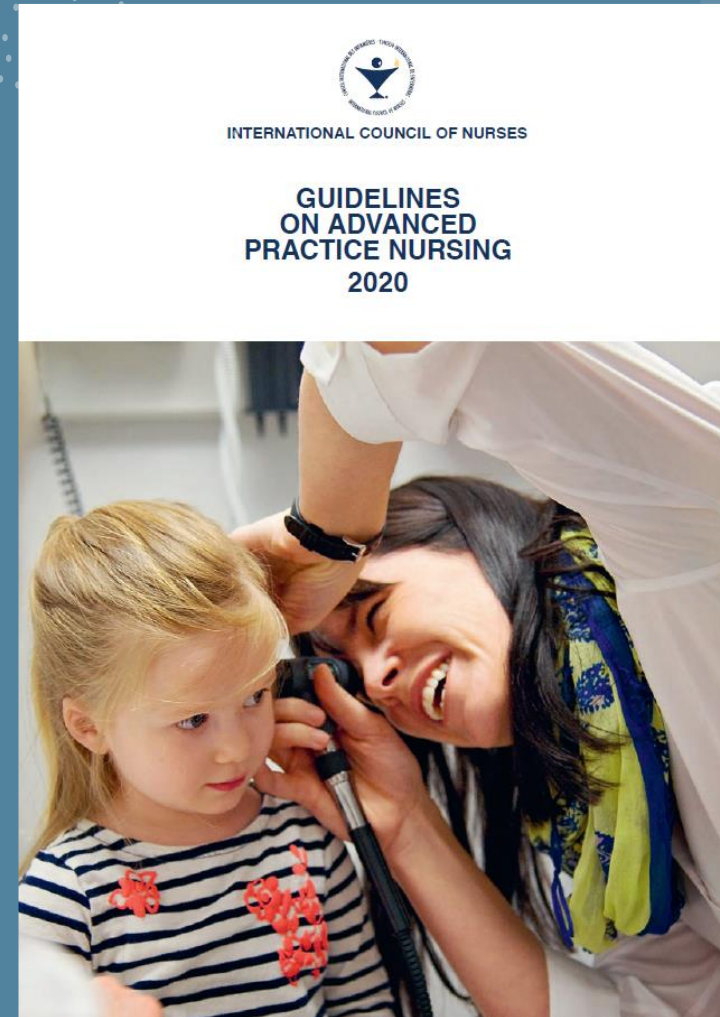




# Soutenir le développement de la pratique infirmière avancée dans le monde

## Objectif

1. Faciliter une compréhension commune de la pratique infirmière avancée et de l'infirmière en pratique avancée (APN) pour le public, les gouvernements, professionnels de la santé, décideurs politiques, enseignants et la profession infirmière.
2. Soutenir la cohérence et la clarté de la pratique infirmière avancée au niveau international et permettre le développement de rôles APN pour répondre aux besoins de santé des individus et des communautés.
3. Fournir des principes communs et des exemples de bonnes pratiques internationales

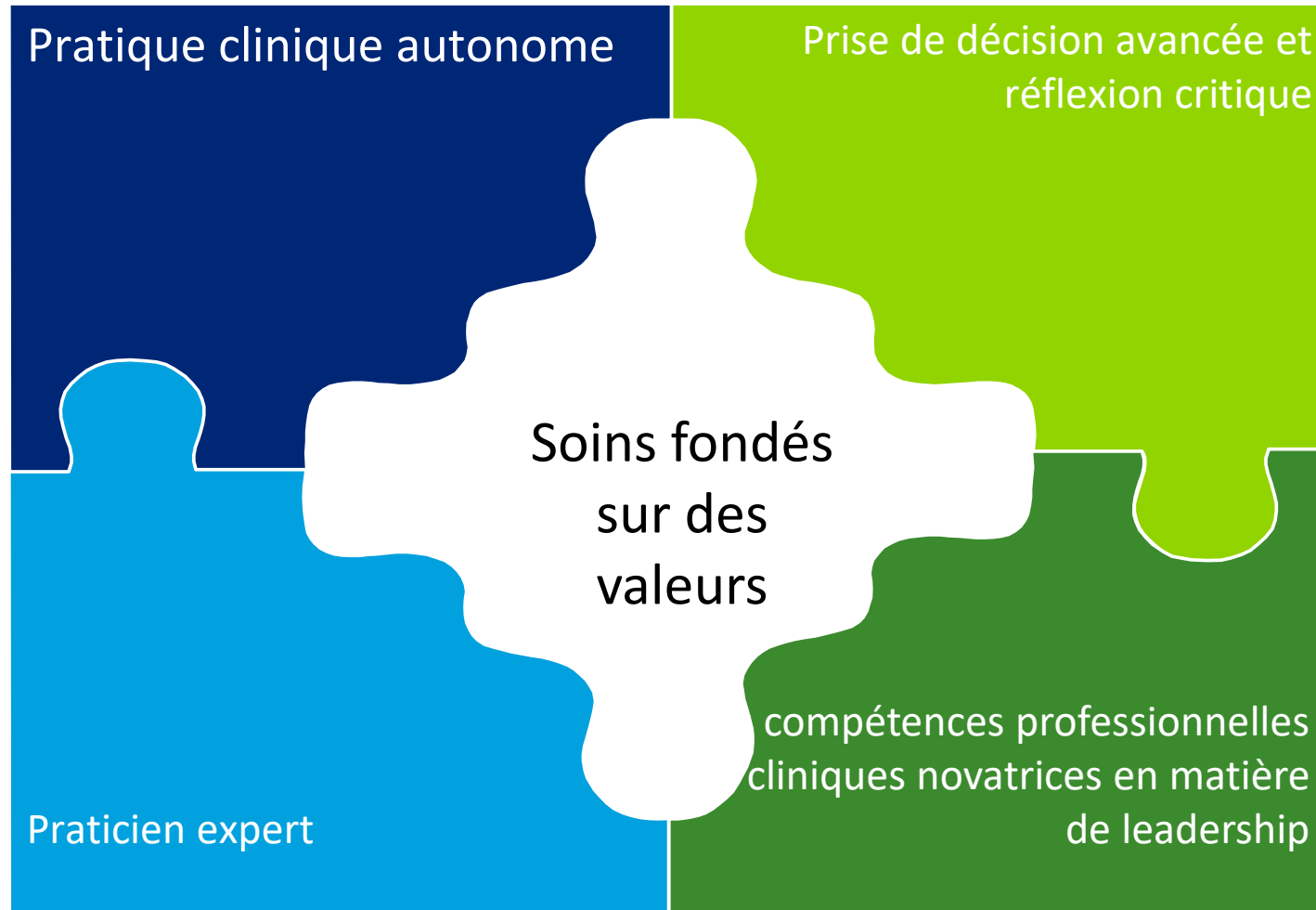




## Lignes directrices sur la pratique infirmière avancée

1. Une infirmière de pratique avancée (IPA/APN) est une infirmière généraliste ou spécialisée qui a acquis, grâce à des études académiques (au minimum un master), la base de connaissances spécialisées, des compétences décisionnelles complexes et les compétences cliniques nécessaires à la pratique infirmière avancée. Les caractéristiques de celle-ci sont déterminées par le contexte dans lequel l'APN est habilitée à exercer (adaptation du CII, 2008).
2. Les deux rôles d'APN les plus fréquents sont ceux d'ICS et d'IP.

# Quelques éléments essentiels aux rôles APN



# Caractéristiques de l'APN

Caractéristiques principales - Certaines sont spécifiques à un pays



## Formation

- Au-delà de l'infirmière généraliste
- Détention au minimum d'un master
- Programme de formation agréé ou autorisé



## Pratique

- Travaille au-delà du champ d'action d'un infirmier généraliste ou spécialisé
- Capacité à gérer un **épisode complet de soins**
- Évaluation avancée
- Plus grande autonomie

## Règlement

- Législation pour conférer et protéger le(s) titre(s)
- Une forme de mécanisme réglementaire explicite pour les APN



IPA:

L'infirmière  
clinicienne  
spécialisée et  
l'infirmière  
praticienne

CLINICAL NURSE SPECIALISTS	NURSE PRACTITIONERS
Defined scope of practice in an identified specialty	Comprehensive scope of practice specific to the NP with activities that include prescribing, diagnosis & treatment management
Provides direct and indirect care usually to patients with an established diagnosis	Commonly provides direct clinical care to patients with un-diagnosed conditions in addition to providing ongoing care for those with an already established diagnosis
Works within a specialist field of practice	Works generically within a variety of fields of practice and settings
Works in defined practice populations (e.g. oncology, pain management, cardiology)	Works with multiple diverse practice populations
Works autonomously and collaboratively in a team, using a systems approach, with nursing personnel or other healthcare providers and healthcare organisations	Works autonomously and in collaboration with other healthcare professionals
Frequent shared clinical responsibility with other health care professionals	Assumes full clinical responsibility and management of their patient population
Works as a consultant to nurses and other health care professionals in managing complex patient care problems	Conducts comprehensive advanced health assessments and investigations in order to make differential diagnoses
Provides clinical care related to an established differentiated diagnosis	Initiates and evaluates a treatment management plan following an advanced health assessment and investigation based on conduct of differential diagnoses
Influences specialist clinical and nursing practice through leadership, education and research	Engages in clinical leadership, education and research
Provides evidence-based care and supports nurses and other healthcare professionals to provide evidence-based care	Provides evidence-based care
Evaluates patient outcomes to identify and influence system clinical improvements	Frequently has the authority to refer and admit patients
May or may not have some level of prescribing authority in a specialty	Commonly has prescribing authority

Différencier

L'infirmière  
clinicienne  
spécialisée et  
l'infirmière  
praticienne  
(spécialisée)

ADVANCED PRACTICE NURSING		
	Clinical Nurse Specialist	Nurse Practitioner
<b>Education</b>	Minimum standard master's degree Accredited programme specific to the CNS  Identified specialty explicit to CNS practice (Refer to <a href="#">Section 2.5</a> )	Minimum standard master's degree Accredited programme specific to the NP  Generalist-commonly PHC or acute care explicit to NP practice (Refer to <a href="#">Section 3.5</a> )
<b>Definition</b>	Expert advanced practice clinicians providing direct complex specialty care along with a systems approach to the provision of healthcare services (Refer to <a href="#">Section 2.3</a> )	Autonomous clinicians who are able to diagnose and treat conditions based on evidence-informed guidelines (Refer to <a href="#">Section 3.3</a> )
<b>Scope of Practice Job Description</b>	Specialty practice aimed to ensure and develop the quality of nursing, foster the implementation of evidence- based nursing and support the hospital or organisation's strategic plan for provision of healthcare services by providing direct and indirect healthcare services. The CNS provides leadership in advancing nursing practice including research and interdisciplinary education (Refer to <a href="#">Section 2.3</a> )	Comprehensive healthcare practice, autonomous examination and assessment of patients that includes initiating treatment and developing a management plan. Management commonly includes authority to prescribe medications and therapeutics, and conducting referrals along with monitoring acute and chronic health issues, primarily in direct healthcare services. Practice includes integration of education, research and leadership in conjunction with the emphasis on direct clinical care. (Refer to <a href="#">Section 3.4</a> )
<b>Work settings</b>	Commonly based in hospital or healthcare institutional settings with a specialty focus	Commonly based in PHC and other out of hospital settings or acute care
<b>Regulation</b>	Legally protected title	Legally protected title
<b>Credentiaing</b>	Licensure, certification or authorisation by a national governmental or nongovernmental agency specific to practice as a CNS. Submission of evidence of completion of a CNS programme from an accredited school of nursing	Licensure, certification or authorisation by a national governmental or nongovernmental agency specific to practice as an NP. Submission of evidence of completion of an NP programme from an accredited school of nursing
<b>Policy</b>	An explicit professional standard including specific criteria and policies to support the full practice potential of the CNS	An explicit professional standard including specific criteria and policies to support the full practice potential of the NP

# L'importance de l'APN pour relever les défis mondiaux

## Avantages cliniques



- Meilleur accès
- Choix accru
- Plus grande continuité
- Consultations plus longues
- Gestion des cas et coordination des soins
- Amélioration du travail en équipe dans la pratique
- Offre de nouveaux services aux patients

## Avantages économiques



- Rentabilité
- Supprime ce qui n'est pas nécessaire
- Des soins de santé basés sur des valeurs

## Autres avantages



- Satisfaction des patients et résultats pour la santé
- Amélioration du travail en équipe
- Traite les problèmes de main-d'œuvre et les pénuries potentielles
- Mieux gérer le flux de travail

## Globalement



- Professionnels hautement qualifiés et formés
- Des soins de haute qualité
- Grande satisfaction des patients

# Tendances émergentes pour la pratique avancée suite au COVID-19

## Augmentation des APN dans les établissements de soins

Augmentation du nombre d'IP travaillant dans le domaine des soins de santé primaires et dans la santé communautaire pour répondre à la demande



## Augmentation des APN utilisant la télémédecine

Les changements dans les modèles de financement et modèles de soins ont favorisé la hausse du nombre d'APN utilisant la télémédecine



## Suppression des obstacles à la pratique

Responsabilité accrue pour la pratique, y compris la suppression ou les restrictions des accords de collaboration



## Intérêt accru des pays pour les APN

De nombreux pays cherchent à développer ou à accroître leur main-d'œuvre APN pour répondre à la demande







## AMÉLIORER LA RAPIDITÉ DES SOINS AU SEIN DES SERVICES D'URGENCE Irlande

- En Irlande, les douleurs thoraciques sont un des principaux symptômes des patients qui se présentent aux urgences
- Un service de cardiologie APN pour les douleurs thoraciques a été mis en place en Irlande
- Au cours de la première année d'activité, les admissions dans le service pour cause de douleurs thoraciques ont diminué de 36 % et les chariots d'urgences de 60 %, ce qui a permis à l'hôpital de réaliser des économies importantes.
- Les patients reçoivent aussi un diagnostic rapide, des conseils de promotion de la santé et sont rassurés.

# En Suisse

- Formation universitaire/HES:
  - Master of Science en soins infirmiers avec focus clinique (90 ECTS +)
  - Deux instituts universitaires à Lausanne et à Bâle
  - Formation master HES au Tessin et à St-Gall, Berne, Aarau, Winterthur
- Réglementation:
  - Loi sur les professions de la santé - 2016 Refus du Parlement
  - Est condition clef pour assurer la qualité et pour le financement, surtout en ambulatoire

# Mise en Œuvre de l'initiative pour les soins infirmiers forts

- Art. 117b<sup>74</sup> Soins infirmiers<sup>75\*</sup>

<sup>1</sup> La Confédération et les cantons reconnaissent les soins infirmiers comme une composante importante des soins et les encouragent; ils veillent à ce que chacun ait accès à des soins infirmiers suffisants et de qualité.

<sup>2</sup> Ils garantissent qu'il y ait un nombre suffisant d'infirmiers diplômés pour couvrir les besoins croissants et que l'affectation des personnes exerçant dans le domaine des soins infirmiers corresponde à leur formation et à leurs compétences.

- Postulat Streiff (9.2019)

Le Conseil fédéral est chargé d'étudier comment organiser les **dispositions légales** concernant les infirmiers et les infirmières en pratique avancée (IPA) dans la loi fédérale sur les professions de la santé, comment intégrer **leurs prestations à la LAMal** (à la LAA, à l'AM, etc.) et comment structurer les tarifs de financement de leurs prestations.

# Le financement / la tarification

## Les différents systèmes selon le lieu de travail

- Forfaits: DRG, Tarpsy,..
- Tarification par prestation: Tarmed, Tardoc
- Les efforts pour des forfaits en médecine ambulatoire
- Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)
- Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)

L'ASI et son groupe d'intérêt APN-CH préparent une stratégie pour un lobbying systématique.

Condition clef pour intégration dans tarifications: la réglementation par APN-CH

# Objectifs de APN-CH

## Objectif 1

Les profils des rôles de l'infirmière clinicienne spécialisée (ICS) et de l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) sont définis dans un cadre de pratique infirmière avancée ANP (par ex. Hamric et al. ou le cadre canadien).

## Objectif 2

Les principales exigences de la réglementation des infirmières et infirmiers de pratique avancée APN (ICS et IPs) sont formulées.

## Objectif 3

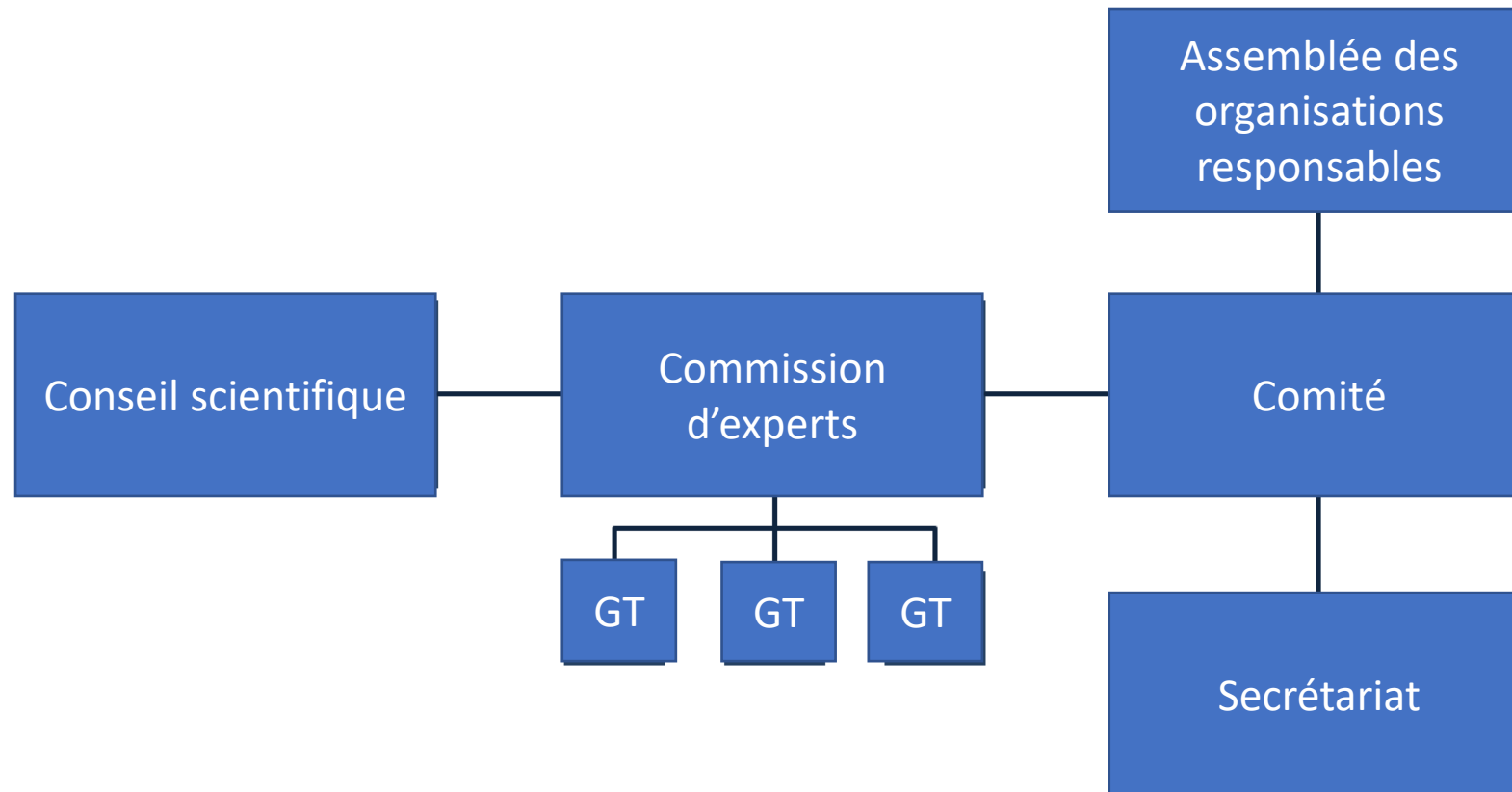
Les exigences relatives à un organisme de réglementation sont formulées.

# Objectifs de la réglementation

- Protection du titre d'infirmière/infirmier de pratique avancée APN-CH
- Clarté des exigences en matière de formation et de pratique clinique pour les ICS et IPS
- Exigences en matière de formation continue

 pour la sécurité des patients

# L'association APN-CH





# Le comité



**YVONNE WILLEMS CAVALLI**

Präsidentin



**ANDREA ULLMANN**



**JEAN-LUC TUMA**



**URSULA WIESLI**



**ROSWITHA KOCH**



# La commission d'experts



**PROF. DR. ROMY MAHRER  
IMHOF**

Chercheuse en sciences infirmiers



**DR. GABRIELA SCHMID-  
MOHLER**

Infirmière de pratique avancée APN  
COPD, Doctorat en sciences infirmiers



**CORINA SGIER**

Infirmière de pratique avancée APN  
dans un cabinet médical, MSc en  
sciences infirmiers



**PROF. DR. PHIL LARKIN**

Infirmier de pratique avancée APN (IPS),  
Chercheur en sciences infirmiers



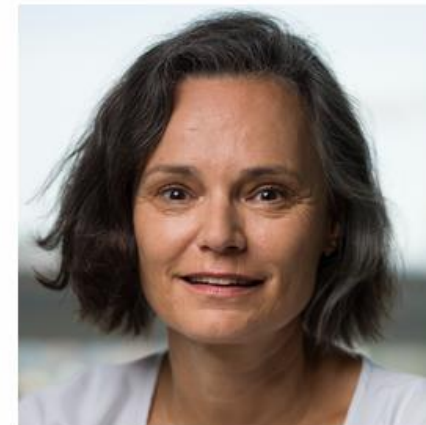
**PROF. DR. MAYA ZUMSTEIN-  
SHAHA**

Chercheuse en sciences infirmiers



**CHRISTINE BALLY**

M.A., Experte en Formation



**KONSTANZE ZU DOHNA**

Infirmière de pratique avancée APN  
Neurochirurgie, MSc en soins infirmiers



**CLAUDIA LECOULTRE**

Infirmière de pratique avancée APN  
soins de plaie, développement des soins,  
MSc en sciences infirmiers

# Les membres du conseil scientifique

- curaviva
- Spitex, aide et soins à domicile Suisse
- FMH
- Médecins de famille et de l'enfance mfe
- Institut für Pflegewissenschaft - Nursing Science, Bâle
- Institut für Hausarztmedizin & Community Care, Uni Lucerne
- physioswiss

# Protection de la marque

- APN-CH est une marque protégée par l'Institut fédéral de la propriété intellectuelle



**IGE | IPI**

# Opérationnalisation sur e-log

- Dépôt d'une demande sur la plateforme e-log
- Enregistrement  
pré-test en décembre 2020,  
phase pilote jusqu'à mi-février 2021,  
l'enregistrement est possible depuis mars 2021.
- Ré-enregistrement tous les 5 ans



# Site internet APN-CH

<https://www.apn-ch.ch/>



Französisch ▾ FAQ documenti in italiano Downloads Contact Login

[HOME](#) [NEWS](#) [CONCERNANT APN-CH](#) [APN](#) [ENREGISTREMENT](#) [REGISTER](#)



## ADVANCED - ADVOCACY - AUTONOMY

Une infirmière ou un infirmier de pratique avancée APN est une infirmière ou un infirmier qui, par une formation académique avec un master of science, a acquis une expertise, des compétences décisionnelles dans des situations très complexes et des compétences cliniques pour une pratique étendue des soins infirmiers. Les infirmières et infirmiers de pratique avancée APN sont en mesure d'assumer des rôles approfondis et étendus dans une grande variété de contextes et de remplir ces rôles sous leur propre responsabilité au sein d'une équipe interprofessionnelle.

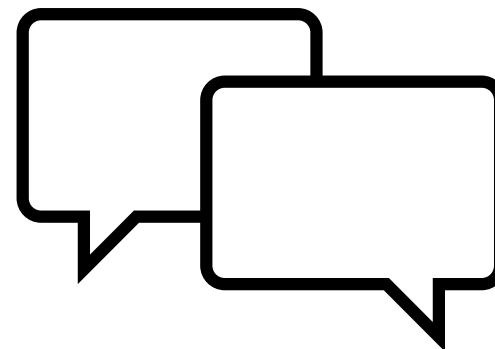
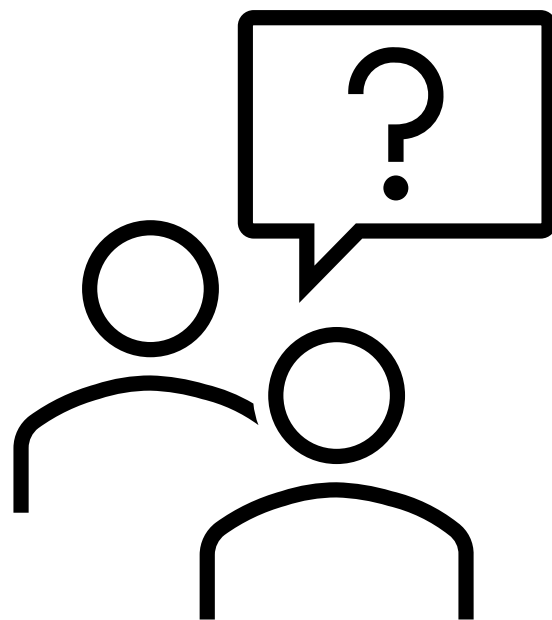


# Exigences pour un ré-enregistrement

- Tous les 5 ans
- Attestation de formation continue (8 ECTS = 240h)
  - cours, revue de littérature, stages cliniques, autoformation, congrès
- Attestation d'un emploi clinique à 40%



# Questions et discussion





# Ruolo dell'APN - Sfere di competenza, modello di riferimento

---

TAVOLA ROTONDA TICINO 03.10.2022,

Piattini Sara (MScN), Responsabile centro di competenza sviluppo clinico infermieristico EOC e membro comitato GIC Swiss-ANP

# Definizione generale di Advanced Practice Nurse (APN)

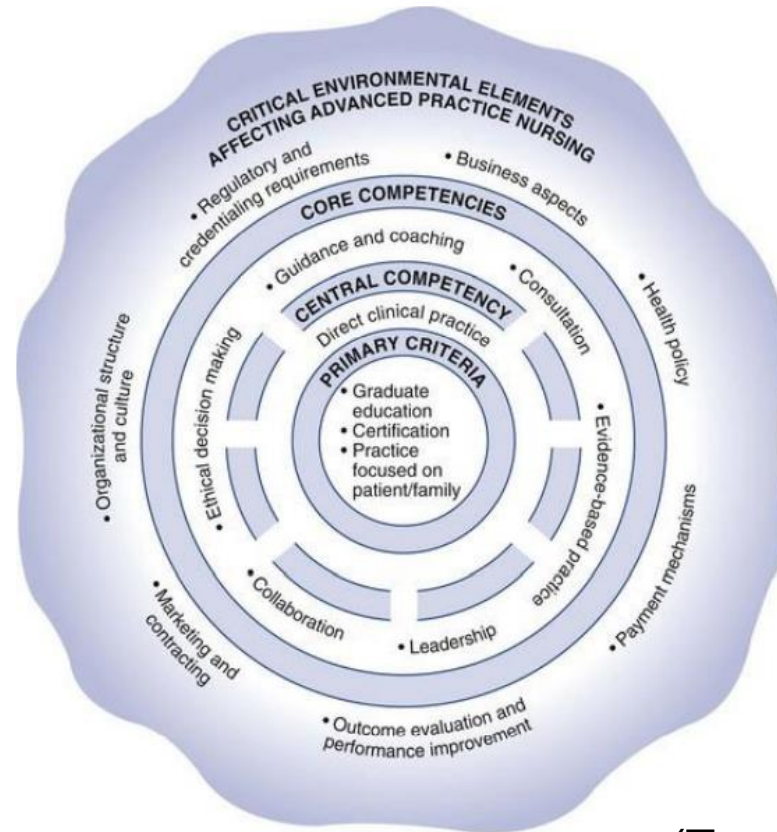
---

“Un infermiere abilitato all’esercizio della professione (*registered nurse*) che ha acquisito una base di conoscenze a livello esperto (*expert knowledge base*), abilità per prendere decisioni complesse (*complex decision making skills*) e competenze cliniche per un esercizio professionale ampliato (*expanded practice*), le cui caratteristiche dipendono dal contesto e/o dal paese nel quale l’infermiere è accreditato per esercitare. Livello minimo richiesto *Master degree*”.

(ICN, 2020)

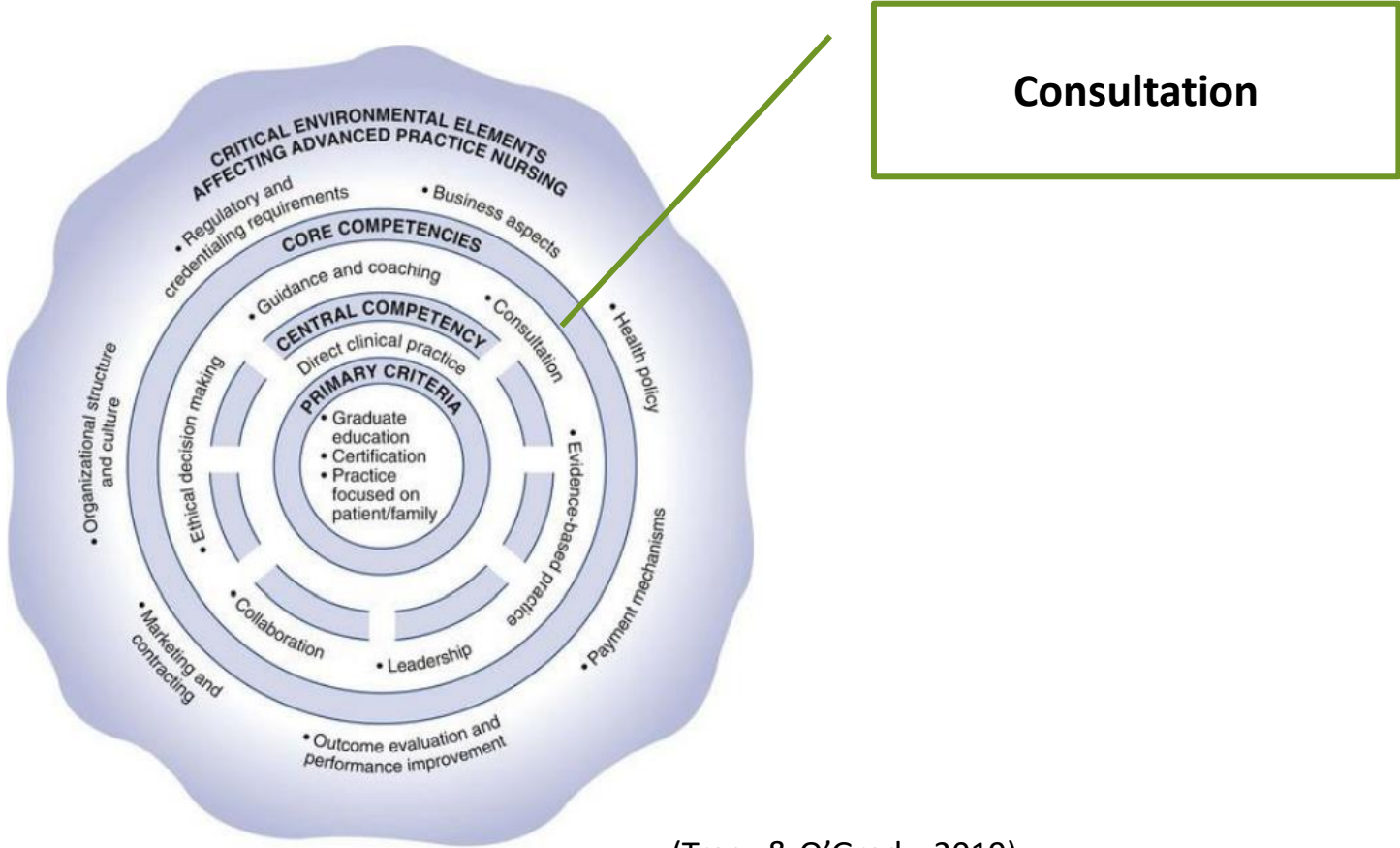
# Il modello di Hamric: definition of advanced practice nursing

---



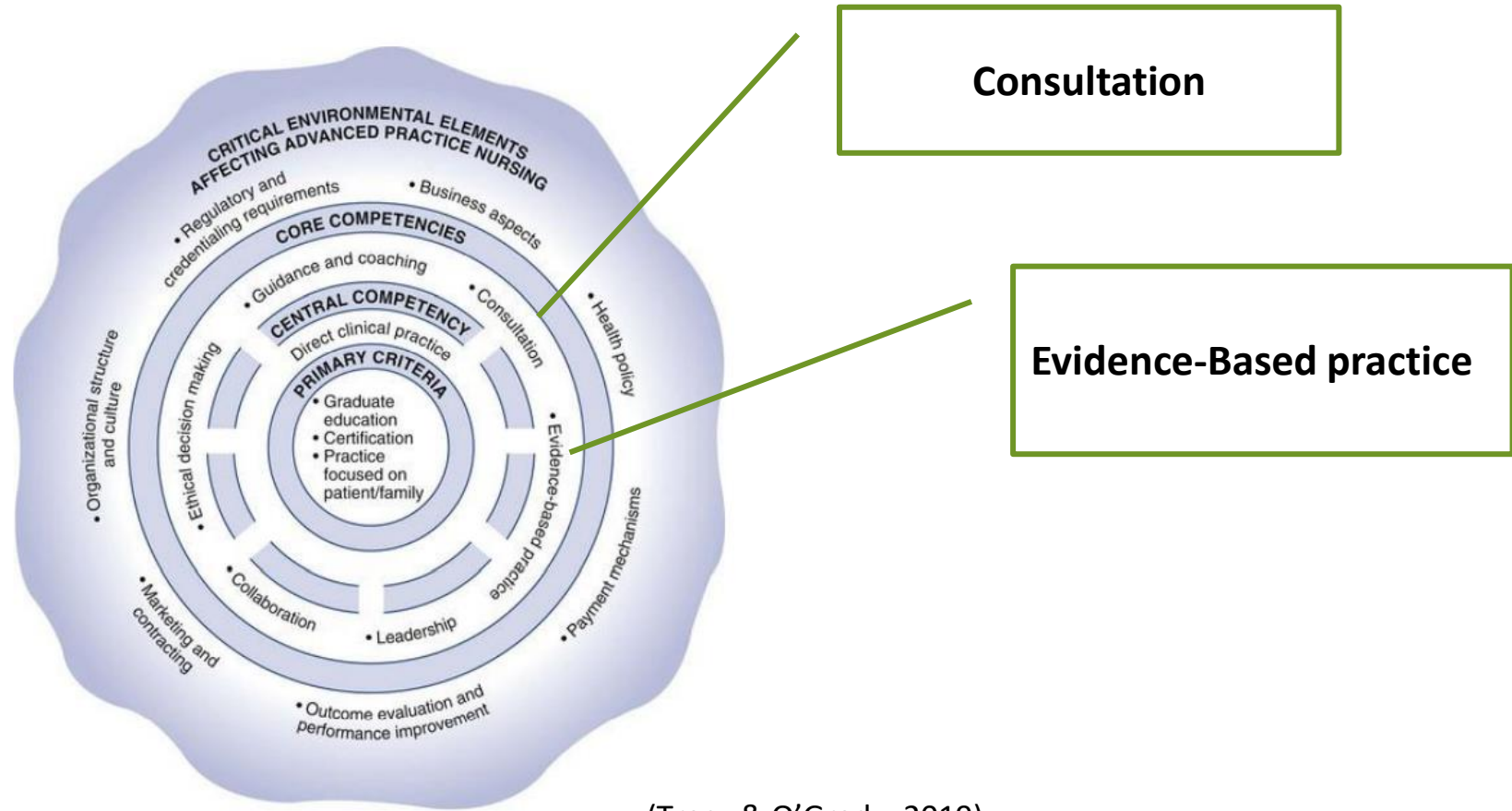
(Tracy & O'Grady, 2019)

# Il modello di Hamric: definition of advanced practice nursing - core competencies



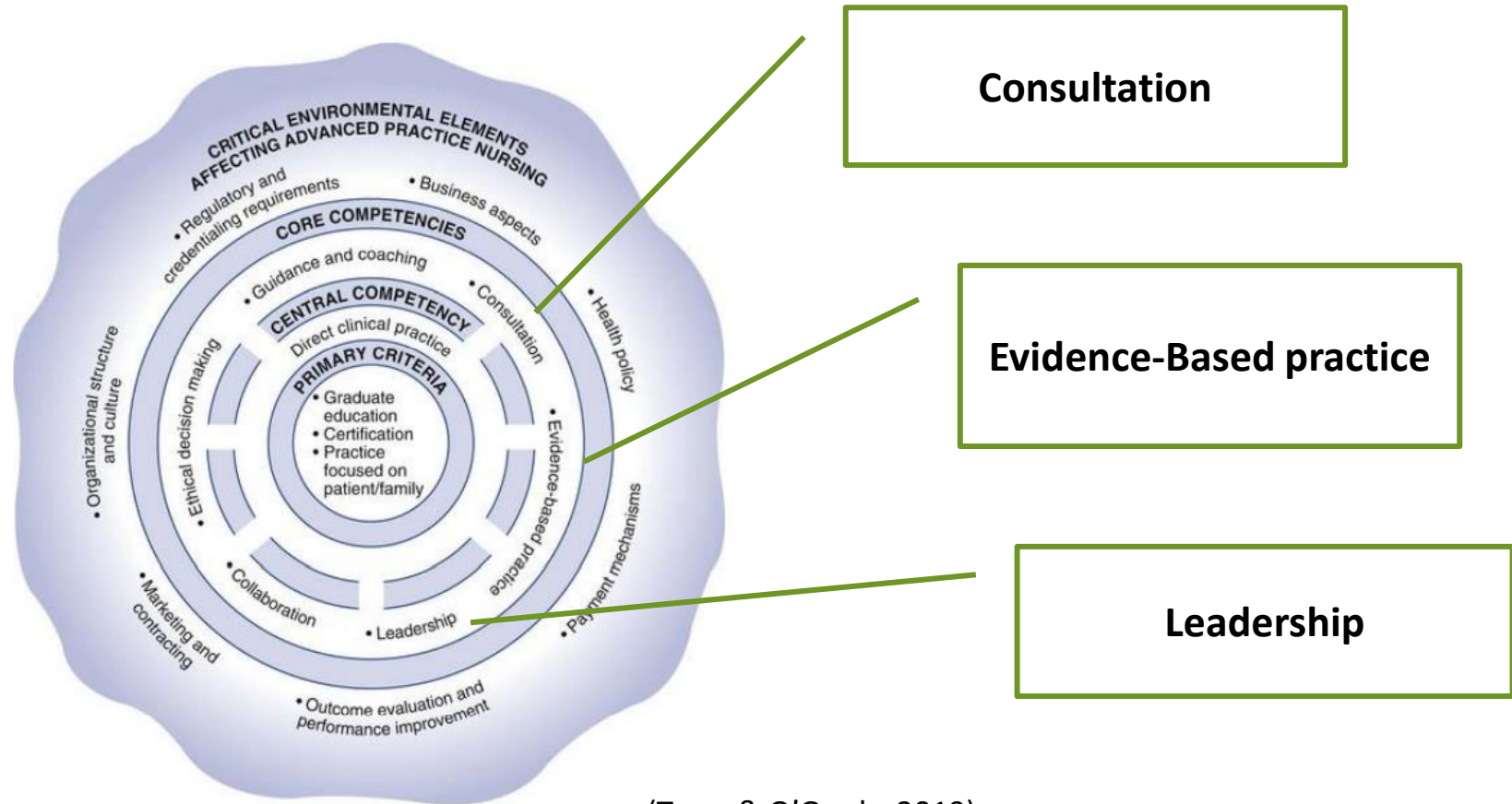
(Tracy & O'Grady, 2019)

# Il modello di Hamric: definition of advanced practice nursing: - core competencies



(Tracy & O'Grady, 2019)

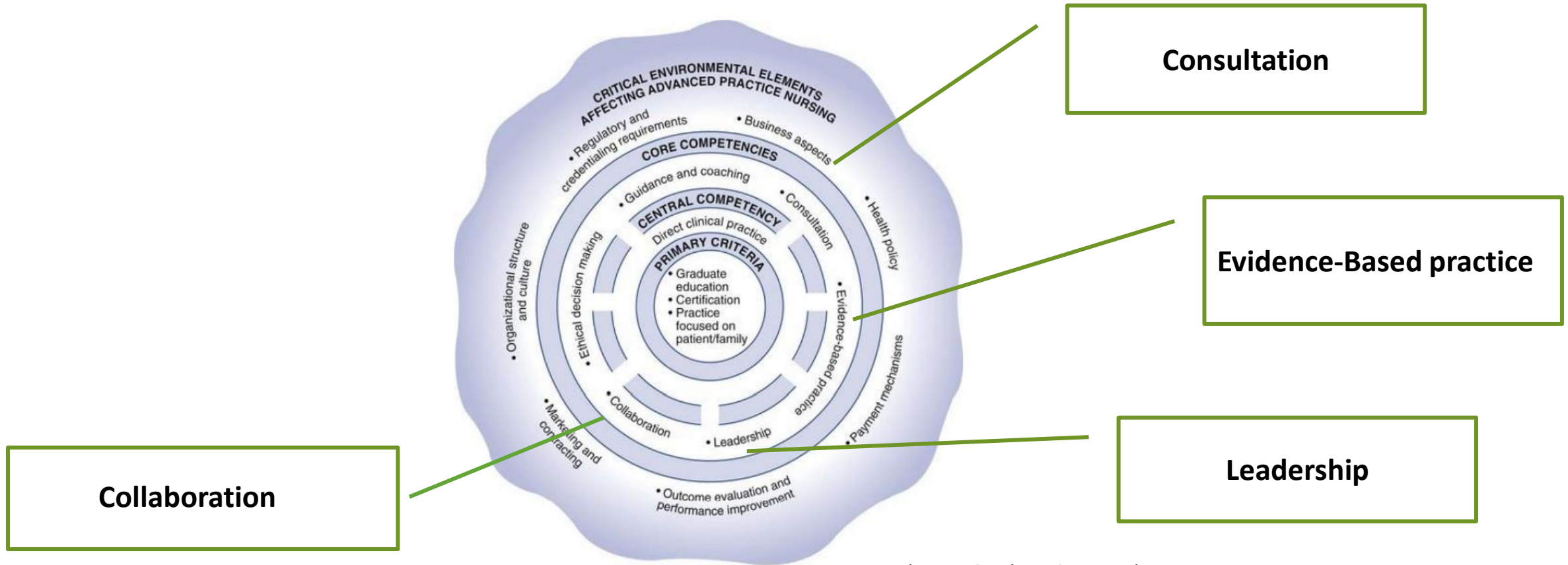
# Il modello di Hamric: definition of advanced practice nursing - core competencies



(Tracy & O'Grady, 2019)

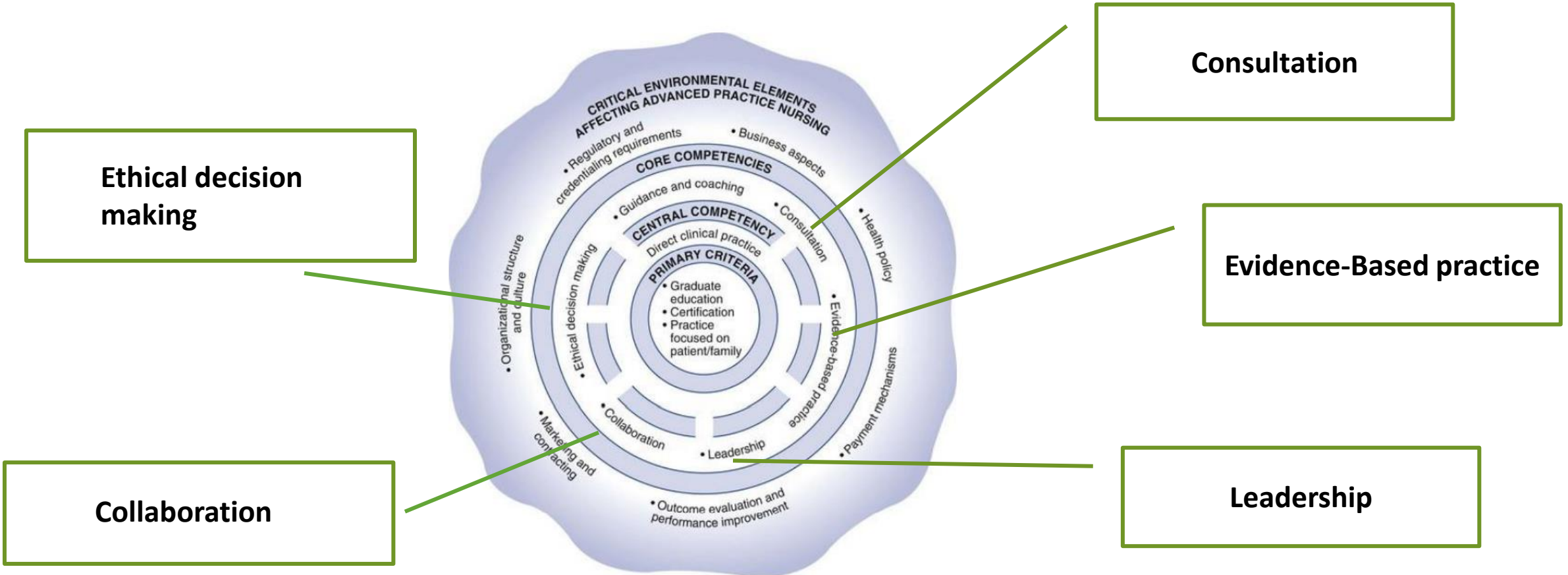


# Il modello di Hamric: definition of advanced practice nursing - core competencies



(Tracy & O'Grady, 2019)

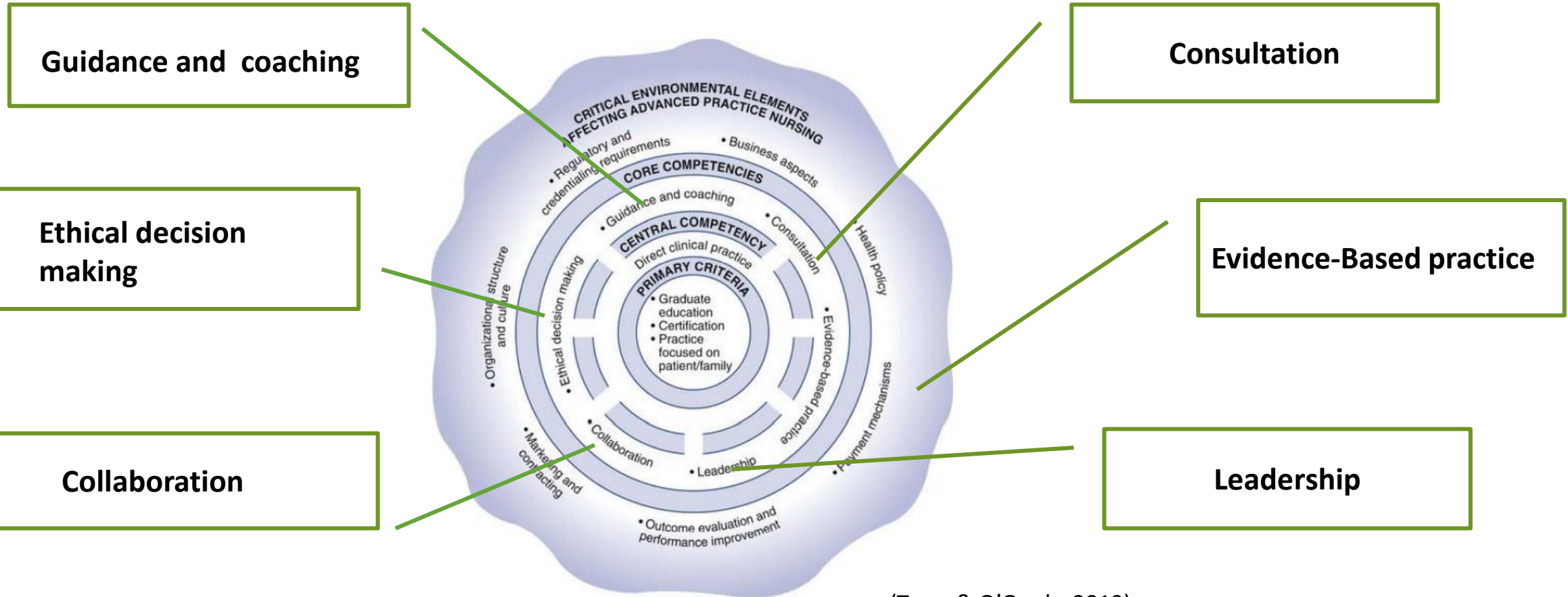
# Il modello di Hamric: definition of advanced practice nursing - core competencies



(Tracy & O'Grady, 2019)



# Il modello di Hamric: definition of advanced practice nursing - core competencies



(Tracy & O'Grady, 2019)



[sara.piattini@eoc.ch](mailto:sara.piattini@eoc.ch)

**SUPSI**

# La formazione APN in Ticino: esperienza di un nuovo percorso

Prof. Dr. Monica Bianchi

Manno, 03.10.2022

# Piano della presentazione

- Premesse professionali e di contesto
- Gli orientamenti del Master
- Piano di studi
- Prima edizione del MSc: qualche riflessione

# 1. Premesse professionali e di contesto

## In risposta a:

- ✓ Maggior complessità delle condizioni d'esercizio del ruolo infermieristico.
- ✓ Cambiamento della tipologia dei pazienti.
- ✓ Riduzione delle durate di degenza e pressioni del sistema di finanziamento DRG.
- ✓ Necessità di una pratica infermieristica avanzata.
- ✓ Necessità di aumentare l'attrattività della professione infermieristica
- ✓ Necessità di nuovi ruoli (Nurse practitioner, Clinical nurse specialist...)

Berner Fachhochschule BFH

Careum Hochschule Gesundheit

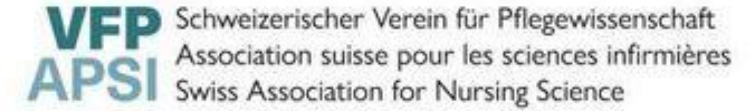
OST - Ostschweizer  
Fachhochschule

Scuola universitaria  
professionale della Svizzera  
italiana SUPSI

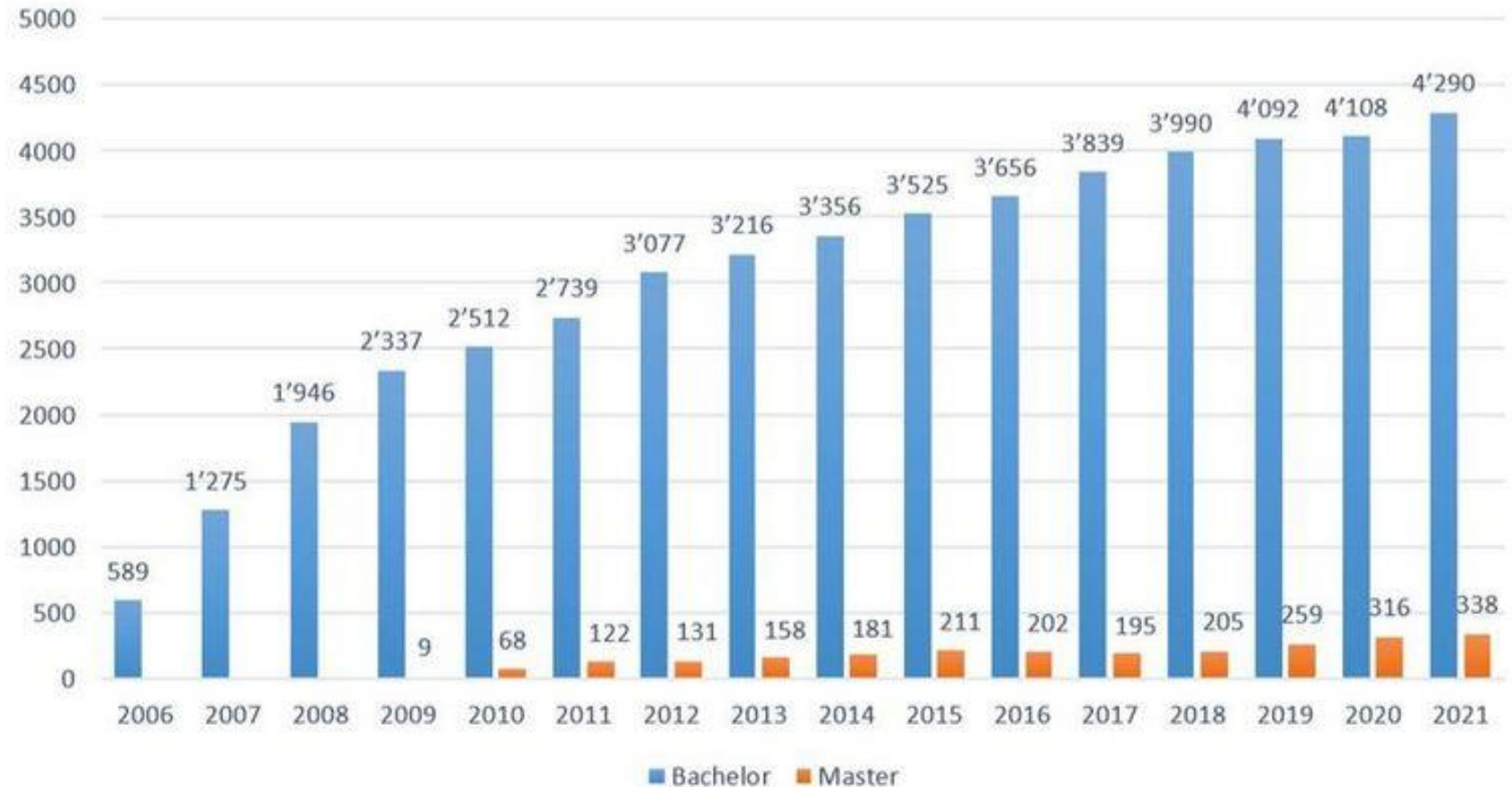
Universität Basel, Institut for  
Nursing Science INS

Université de Lausanne UniL en  
coopération avec Haute école  
spécialisée de Suisse  
occidentale HES-SO

Zürcher Hochschule für  
Angewandte Wissenschaften  
ZHAW



### Étudiants en sciences infirmières des Hautes écoles spécialisées suisses



Source : Office fédéral de la statistique (2022)

SUPSI DEASS

DOTTORATO

MASTER OF SC.  
90-120 ECTS

MASTER OF ARTS  
90-120 ECTS

MASTER OF  
SCIENCE  
90 ECTS

MAS – 60 ECTS

DAS – 30 ECTS

CAS – 10 ECTS

BACHELOR  
180 ECTS

BACHELOR  
180 ECTS

BACHELOR  
180 ECTS

Specializzazione  
area critica

Università e scuole  
politecniche federali

Alte scuole  
pedagogiche -ASP

Scuole universitarie professionali -  
SUP

Scuole SS

Maturità liceale (12 anni)

Maturità professionale (12 anni)

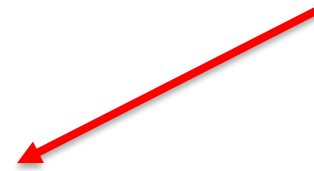
AFC

LICEI

Scuola di apprendisti  
con mat. prof. integrata

Scuole di apprendisti

Scuola primaria e livello secondario 1



## 2. Gli orientamenti del Master

### Visione pedagogica

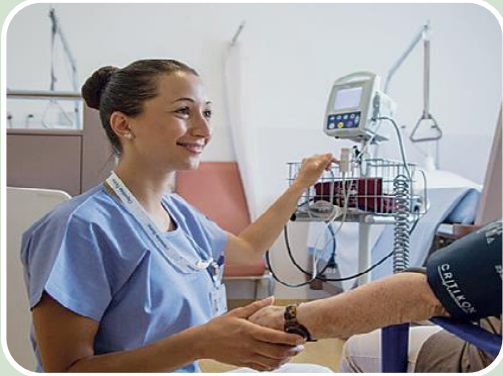
- Promuove la condivisione delle esperienze degli studenti
- Centrata sulla pratica (trasferimento conoscenze scientifiche)
- Promuove e facilita la collaborazione interprofessionale

### Profili di competenze

- Profilo competenze secondo modello CanMeds
- Competenze secondo Task Force nazionale APN
- Competenze secondo Hamric



## 2. Gli orientamenti del Master



Pratica clinica  
avanzata  
(APN)



Ricerca



Leadership,  
organizzazione  
e contesto  
sanitario

# 3. Piano di studi

	Moduli	ECTS
1° semestre	Nursing teorico	4
	Etica e basi legali della pratica infermieristica	3
	Pratica clinica avanzata: Ruolo e competenze	3
	Ricerca, metodi e scrittura scientifica 1	2
	Qualità e sicurezza del paziente	2
	Cultura basata sulla relazione	1
	Ricerca, metodi e scrittura scientifica 2	3
2° semestre	Pratica clinica avanzata e clinical assessment 1	4
	Pratica clinica avanzata: nuovi percorsi assistenziali - insegnamento pazienti	4
	Leadership e clinical leadership 1	2
	Organizzazione, struttura e contesto sanitario	2
	Pratiche dell'aver cura	1

	Moduli	ECTS
3° semestre	Salute pubblica	3
	Pratica clinica avanzata: malattie croniche	4
	Pratica clinica avanzata: famiglia e comunità	4
	E-health e tecnologie	2
	Ricerca, metodi e scrittura scientifica 3	1
4° semestre	Pratiche dell'aver cura	1
	Pratica clinica avanzata: ambiti di applicazione	4
	Leadership e clinical leadership 2	2
	Pratica clinica avanzata e clinical assessment 2	4
	Ricerca, metodi e scrittura scientifica 4	3
5° semestre	Pratiche dell'aver cura	2
	Ricerca, metodi e scrittura scientifica 5	2
	Pratica clinica avanzata: integrazione e sviluppo del ruolo	5
	Qualità e sicurezza paziente	2
	Tesi di Master	20

Totale 90 ECTS

# Prima edizione del MSc: qualche riflessione

Alcune caratteristiche del gruppo di 23 studentesse e studenti ammessi

Età: 24 – 50

Sesso: 20 donne – 3 uomini

Provenienza istituzionale:

<b>10.5</b>	EOC	<b>0</b> (1)	Clinica privata
<b>5</b> (6)	SACD	<b>1</b>	CHUV Losanna
<b>1.5</b> (2.5)	Case anziani	<b>1</b>	CCT
<b>1</b>	SUPSI (2x0.5)		

**Skill Mix - Rete**

# Prima edizione del MSc: qualche riflessione

Nome	Organizzazione	Ruolo inizio master	Ruolo al termine master
Barca Romina	EOC	Infermiera specialista clinica - OBV	Centro di competenza sviluppo clinico infermieristico Area infermieristica EOC
Barro Fontana Lara	SUPSI	Docente SUPSI	Responsabile progetto EOICA
Cacio Vincenzo	EOC	Caposettore ODL	Caposettore ODL
Cavatorti Shaila	EOC	Responsabile infermieristica ORBV	Responsabile infermieristica ORBV
Chiappa Cristiano	CHUV	Infermiere esperto cure intense	Infermiere esperto cure intense
Davitti Veronica	EOC	Infermiera specialista clinica IOSI	Infermiera ORL
De Barros Lima Cristina	EOC	Infermiera ODL – assistente SUPSI	Esperta clinica ODL
Fiala Sabrina	EOC	Esperta clinica Acquarossa	Esperta clinica Acquarossa
Giuffrida Silvia	Cardiocentro ora EOC	Vice-caporeparto	Capo Settore
Leone Alessandro	Spitex Blumagnolia	Direttore Sanitario	Direttore Sanitario
Oliveira Brandao Goncalves Silvia	EOC	Responsabile - Centro di competenza sviluppo clinico inf. Area infermieristica EOC	Responsabile infermieristica ODL
Pazzi Silvia	Spitex, Centro cure infermieristiche, Vezia	Capo équipe	Capo équipe
Pezzoli Giovanna	EOC	Responsabile infermieristica ORL	Responsabile infermieristica ORL – vice capo area infermieristica EOC
Piattini Sara	EOC	Esperto clinico ORL	Responsabile - Centro di competenza sviluppo clinico infermieristico Area infermieristica EOC
Presta Giovanni	EOC	Infermiere esperto – responsabile COS Prostata	Responsabile governo clinico IOSI
Sari Davide	EOC	Responsabile infermieristico IOSI	Responsabile infermieristico IOSI
Sberna Elisa	SACD Mendrisio	Infermiera	Capo équipe
Silano Verdiana	Centro Somen, Sementina	Capo struttura	Direttrice infermieristica
Viganò Alessandra	ALVAD Locarno	Infermiera	Direttore Sanitario



# **Introduzione del ruolo nella pratica clinica: fattori favorenti/ostacolanti da parte del management**

**Tavola Rotonda Ticino**  
3 ottobre 2022

Enzo Cacio

# Nascita del ruolo APN

Malattie croniche

Invecchiamento demografico

Personale curante

Costi della salute

Tecnologie mediche



# Metodologia

Disegno dello studio qualitativo

Tredici interviste semi strutturate

Leader politici e leader infermieristici

Approccio di analisi dei contenuti induttivo

Gestione dei dati software NVivo 12©

## FATTORI FAVORENTI

Vantaggi di ruolo e competenze

Supporto della leadership

Visione e obiettivi chiari

Piano di progetto strutturato

Attenta analisi dei bisogni e del contesto



## FATTORI OSTACOLANTI

Scarsa conoscenza, consapevolezza e chiarezza del ruolo

Mancata accettazione del ruolo

Mancata regolamentazione

FATTORI FAVORENTI

# Vantaggi di ruolo e competenze



FATTORI FAVORENTI

# Supporto della leadership





FATTORI FAVORENTI

# Visione e obiettivi chiari



FATTORI FAVORENTI

# Piano di progetto strutturato





FATTORI FAVORENTI

# Attenta analisi del bisogno e del contesto





FATTORI OSTACOLANTI

Scarsa  
conoscenza,  
consapevolezza  
e chiarezza del  
ruolo





FATTORI OSTACOLANTI

# Mancata accettazione del ruolo



FATTORI OSTACOLANTI

# Mancata regolamentazione

# Sviluppi futuri: strategie

Conoscenza del  
ruolo professionale

Analisi del contesto

Piano di progetto

Modello di leadership

Riconoscimento  
del titolo

Indicatori di  
risultato e impatto

*Crazie*



*Ruolo APN nella lungodegenza:*  
L'esperto infermieristico APN-CH negli istituti di  
lungodegenza della Svizzera tedesca

- Formazione: Master in Scienze Infermieristiche presso l'Istituto di Scienze Infermieristiche di Basilea.
- Formazione continua: CAS in gerontologia
- Pratica infermieristica come infermiere esperto APN nella lungodegenza da 17 anni

Ursula Wiesli, Master in Scienze Infermieristiche MSN, Pflegeexpertin APN-CH

Tavola rotonda, Ticino, 3.10.2022

# Luogo di lavoro Eschenbach Canton San Gallo



- 2 sedi, 80 posti possibili per residenti, alcune camere a 2 letti per lo più per coppie
- Eschenbach Casa Mürtschen, St. Gallenkappel Casa Berg
- Offerte
  - Cure geriatriche per residenti a lungodegenza
  - Abitazioni protette per persone con deficit cognitivo
  - Possibilità di assistenza per brevi periodi di ricovero
  - Esperto in infermieristica in posizione di staff, nuovo ruolo da aprile 2022

# Pflegezentrum Eschenbach SG

---



L'obiettivo di un'esperta in cure infermieristiche è ..

... sostenere e accompagnare i curanti in modo da mantenere e migliorare la qualità dell'assistenza per poter rispondere con competenza ai cambiamenti e ai requisiti di oggi e di domani ....

# I residenti

- La maggior parte dei residenti appartengono alla comunità locale, molti dei quali provengono da famiglie di agricoltori
- Età media 85 anni
- Età massima 99
- Età più bassa 67 anni
- 1/3 uomini
- Età media di livello BESA 5,5/12

# Temi attuali 1

- Ampio spettro di cure infermieristiche e attività correlate
- Carezza di personale: principalmente personale formato
  - Livello secondario un po' migliore
  - Livello terziario molto difficile
  - Iniziativa infermieristica molto importante
- Documentazione
  - Scrivere il rapporto infermieristico
  - Scrivere un piano di cura
  - Adattare la documentazione elettronica
- Valutazione BESA

# Temi attuali 2

- "Situazioni difficili per i residenti" con
  - Problemi psichiatrici, come dipendenze, disturbi del comportamento...
  - Temi di assistenza complessa: come il trasferimento, le opzioni di posizionamento per i problemi della cute, l'assistenza alle persone affette da demenza, le cure palliative.
  - Pianificazione della dimissione
- Lo sviluppo dell'assistenza è urgente, ad es.
  - Vecchio materiale di ausilio per il posizionamento
  - La gestione delle ferite deve essere sviluppata
  - Gli standard igienici sono carenti o inadeguati
- Un infermiere esperto APN può sopperire in parte alla mancanza di personale qualificato.



# Altre attività

- Qualità della Cura - Garanzia di qualità
  - Processo delle cure/piano di cure/diagnosi infermieristica/documentazione
  - RAI/BESA - controllo, procedura, ecc.
  - In vari punti nevralgici dell'assistenza infermieristica come: cure palliative, prevenzione delle cadute, demenza, colloqui con le famiglie ....
- Coaching, ad esempio direttamente al letto del paziente, discussione di casi ....
- Avviare, accompagnare, guidare gruppi di base/tematici o simili.
- Avviare, implementare e condurre progetti
- Creare concetti
- Sviluppare idee insieme
- Discussione dei casi
- Istruzione e formazione continua
- Tenersi aggiornati e adattare la pratica i risultati della ricerca
- ....

# Di cosa necessita un esperto di cure infermieristiche...

- Infermiere che:
  - Conoscono bene i residenti
  - Sono interessati all'ulteriore sviluppo dell'assistenza e del supporto
- Un ambiente di lavoro aperto alla:
  - Discussione
  - Visione
  - Con una strategia
  - ...

- Grazie per la vostra attenzione

- Domande?

# Ruolo APN in un centro medico

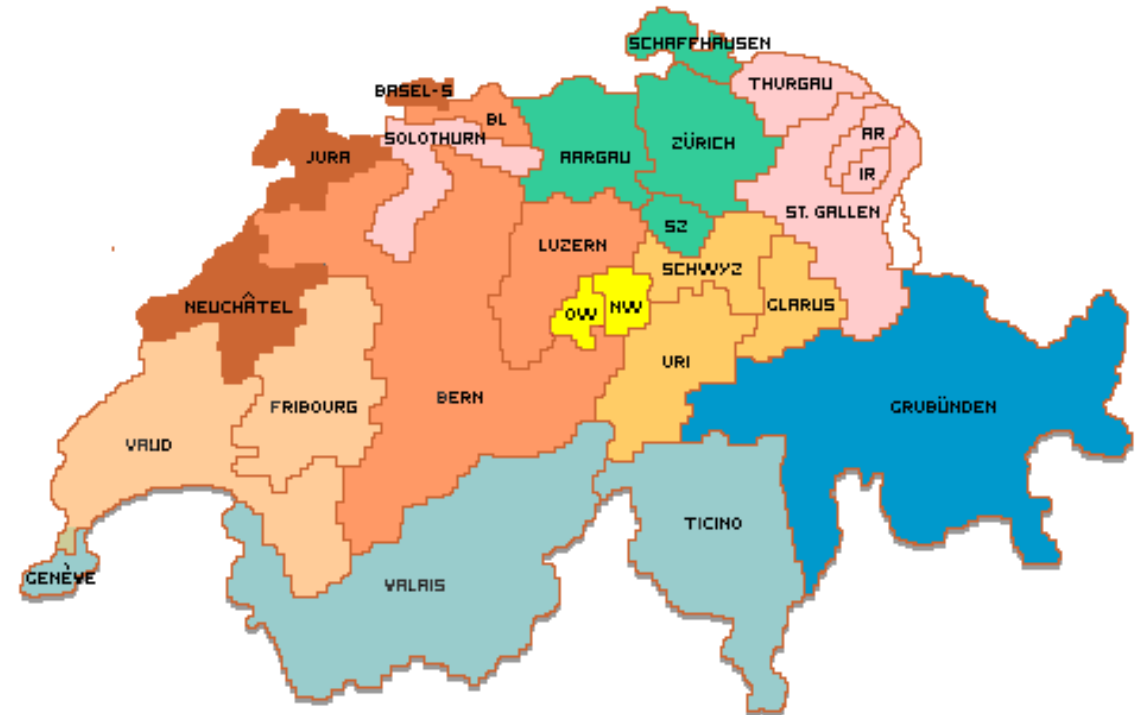
Elisa Dolci

08.2022-ad oggi, Infermiera specializzata, Spitex Blumagnolia

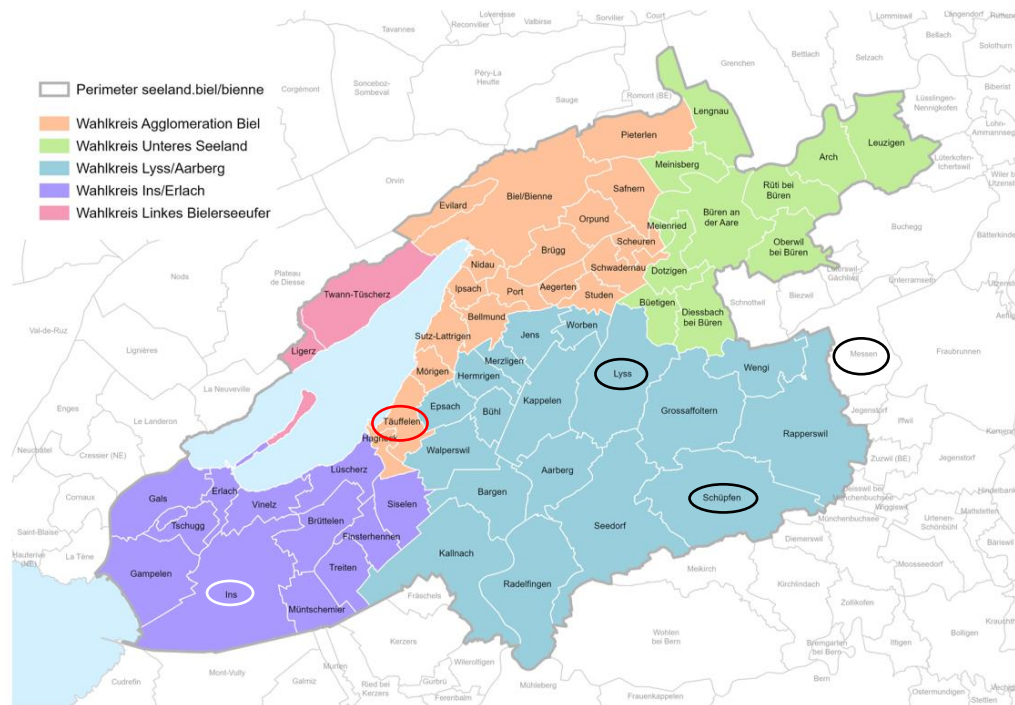
09.2019-03.2021, Advanced Practice Nurse (APN), MediZentrum Täuffelen (BE)

# Progetti pilota APN in Svizzera

- **MediZentrum Schüpfen, Täuffelen, Messen, Lyss, Steffisburg (BE)**
- MediX Altstetten (ZH)
- Praxisgemeinschaft Bauma (ZH)
- Bristenpraxis Aldorf (UR)
- 2 studi medici a Schwanden (GL)
- Sanacare Gruppenpraxis a Schwyz (SZ)
- MediCentre a La Chaux-de-Fonds (NE)



# APN nei MediZentrum del canton Berna



- MediZentrum -> medici e terapeuti sotto un unico tetto per offrire un ampio servizio di prestazioni mediche ambulatoriali.
- Primo progetto APN in Svizzera (inizio 2012) -> tandem APN-medico curante nella presa a carico di pazienti geriatrici e/o malati cronici.
- Oggi 7 APNs in 5 centri (4 nel Seeland, 1 nell'Oberland Bernese (Steffisburg)).

# MediZentrum Täuffelen



- Collaboratori: 6 medici di famiglia, 1 medico assistente, 1 psicoterapeuta, 2 APNs, medici specializzati (ortopedia, reumatologia, cardiologia), 13 assistenti di studio medico, 1 segretaria.
- Circa 10'000 pazienti vengono seguiti in questo setting.
- Struttura: laboratorio, apparecchio per radiografie ed ecografie, sala per le emergenze.



# Attività APN, in tandem con medico curante

## Esterne

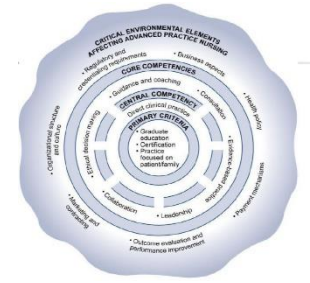
Visite a domicilio e in casa anziani/foyer:

- Presa a carico e valutazione di pazienti per lo più geriatrici (clinical assessment)
- Interventi (prelievi, infusioni, cura ferite, controllo del Quick, ecc.) con interpretazione
- Adattamento del dosaggio di alcuni medicinali
- Accompagnamento/coaching di pazienti e familiari, nonché di personale curante (casa anziani o spitex)

## Interne

- Trasfusioni di sangue o infusioni di terapie di anticorpi per malattie reumatologiche o neurodegenerative
- Consulenze sul diabete
- Controlli del Quick e adattamento del dosaggio dei medicinali anticoagulanti
- Lavaggio auricolare
- Cura di ferite

# Attività APN secondo il modello di Hamric



- Direct clinical practice**
- Presa a carico medico-infermieristica di pazienti geriatrici in casa anziani e al domicilio e gestione del caso in situazioni stabili.
  - Controlli e consulenza di pazienti diabetici in situazioni stabili o su richiesta specifica dei medici.
  - Esecuzione endovenosa di terapie di anticorpi.

**Coaching/Guidance** Supporto ai pazienti e famigliari nelle decisioni e nella promozione del self-management.

**Consultation** Consulenza professionale del personale curante di casa anziani/foyer e spitex, discussioni di casi, istruzioni.

**Leadership/Collaboration** Collaborazione interprofessionale con medici di famiglia, infermieri, OSS, medici specialisti, assistenti di studio medico, fisioterapisti, ergoterapisti e altri gruppi professionali.

**Ethical decision making** Chiarificazione di domande etiche inerenti il fine vita.

**Evidenced-based practice** Sviluppo e implementazione di protocolli e progetti interni al centro medico.

# Esempio 1

**Situazione:** paziente ultranovantenne, polimorbido, con insufficienza cardiaca grave e in scompenso acuto, importante compromissione della mobilità con incapacità di lasciare il domicilio, non vuole più essere ricoverato né rianimato; vive con moglie e famiglia del figlio in una fattoria del Seeland, seguito da infermiere indipendente.

**Compiti APN:** visite a domicilio per valutare/monitorare lo stato di salute, colloqui regolari con i parenti, comunicazione e collaborazione con infermiere indipendente, accompagnamento nel fine vita.

**Compiti medico** (che conosce bene il paziente): gestione del caso «a distanza» in tandem con APN; interviene direttamente in caso di bisogno.

# Esempio 2

**Situazione:** coppia di pazienti anziani (75-85 anni), entrambi con declino cognitivo lieve-moderato; lui con tumore ematologico «stabile», cardiopatia, insufficienza renale cronica avanzata, astenia, dolori cronici lombari; lei presenta ipertensione arteriosa, è anticoagulata per st. dopo TVP ripetute; sospetto di mal gestione terapia farmacologica; vivono in casa propria, 3 figlie che abitano in zona; difficoltà a recarsi dal medico; seguiti da spitex, inizialmente solo per cure di base.

**Compiti APN:** visite a domicilio per valutare/monitorare lo stato di salute, colloqui regolari con i parenti, discussione di direttive anticipate/advanced care planning, comunicazione e collaborazione con spitex, comunicazione con ematologo.

**Compiti medico** (che conosce bene la coppia): gestione del caso «a distanza» in tandem con APN; visita annuale, interviene direttamente in caso di bisogno.

# Considerazioni finali sul ruolo APN in un centro medico

Ruolo APN ancora in fase di sviluppo nei centri medici della Svizzera Tedesca (diversi progetti e modelli).

## **Vantaggi**

- L'APN può aiutare nella gestione di sfide e/o situazioni di cura complesse nella medicina di base (es. pazienti in età molto avanzata, con polimorbidità, ecc.).
- L'APN non sostituisce nessuno, ma è complementare per una migliore qualità delle cure. Il lavoro interdisciplinare è fondamentale.
- La soddisfazione e l'accettazione dei pazienti è alta.

## **Svantaggi**

- Ruolo APN ancora poco conosciuto dai medici di famiglia.
- L'attuale mancanza di una regolamentazione legislativa ostacola la diffusione del ruolo.

# Considerazioni sul ruolo APN nello spitetex

- L'APN può sostenere il team e il medico curante nella gestione di situazioni di cura complesse (es. pazienti geriatrici e polimorbidi, con demenze, con diabete, con tumori e nel fine vita o con sintomi difficili da gestire, con malattie neurologiche).
- L'APN deve rimanere primariamente «al letto del paziente» (direct clinical practice), così da poter: vigilare sulla qualità, lo sviluppo e la sicurezza delle cure (evidence-based practice), sostenere pazienti e familiari (coaching, guidance), essere facilmente a disposizione del team o di altre figure professionali in caso di bisogno (coaching, consultation, collaboration, leadership).



# Fonti

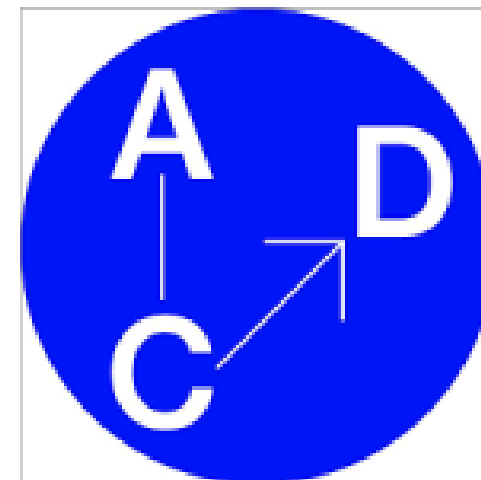
- Gysin, S. (2019). *Die Rolle der Pflegeexpertin APN in der Schweizerischen Grundversorgung*. Symposium für Gesundheitsberufe 22.03.2019, Inselspital Bern. [https://www.inselgruppe.ch/fileadmin/Insel\\_Gruppe/Dokumente/Direktion\\_Pflege\\_MTT/Veranstaltungen/Symposium2019\\_Gysin\\_Rolle\\_APN\\_in\\_der\\_Grundversorgung.pdf](https://www.inselgruppe.ch/fileadmin/Insel_Gruppe/Dokumente/Direktion_Pflege_MTT/Veranstaltungen/Symposium2019_Gysin_Rolle_APN_in_der_Grundversorgung.pdf)
- Wyss, C., Blunier, H.U (2015). *Abgestufte Versorgung in der Praxis - Konzept und Werkstattbericht aus dem MediZentrum Schüpfen*. Symposium 06.03.2015, Inselspital Bern. <https://docplayer.org/82379289-Abgestufte-versorgung-in-der-praxis-konzept-und-werkstattbericht-aus-dem-medizentrum-schuepfen-apn-in-der-grundversorgung.html>
- Sailer Schramm, M., et al. (2019). *Tandembetreuung mit Vorteilen für alle Beteiligten; Patientenkonferenzen verdeutlichen den Kompetenzshift*. Primary and Hospital Care – Allgemeine Innere Medizin 2019; 19(2):52–56.
- Lauber, E., et al (2022). Integration of an advanced practice nurse into a primary care practice: a qualitative analysis of experiences with changes in general practitioner professional roles in a Swiss multiprofessional primary care practice. *Swiss Medical Weekly* 2022; 152:w30199.
- Stoll, H., Sailer Schramm, M. (2018). *Die APN in der Spitex – ein Mehrwert?* Spitex Magazin 1/2018 Februar/März.
- [www.medizentrum-taeuffelen.ch](http://www.medizentrum-taeuffelen.ch).
- Hamric, A. B., Spross, A., & Hanson, C. M. (2009). *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach* (4 th ed.). USA: Saunders Elsevier.

# Presentazione ruolo APN in un servizio domiciliare

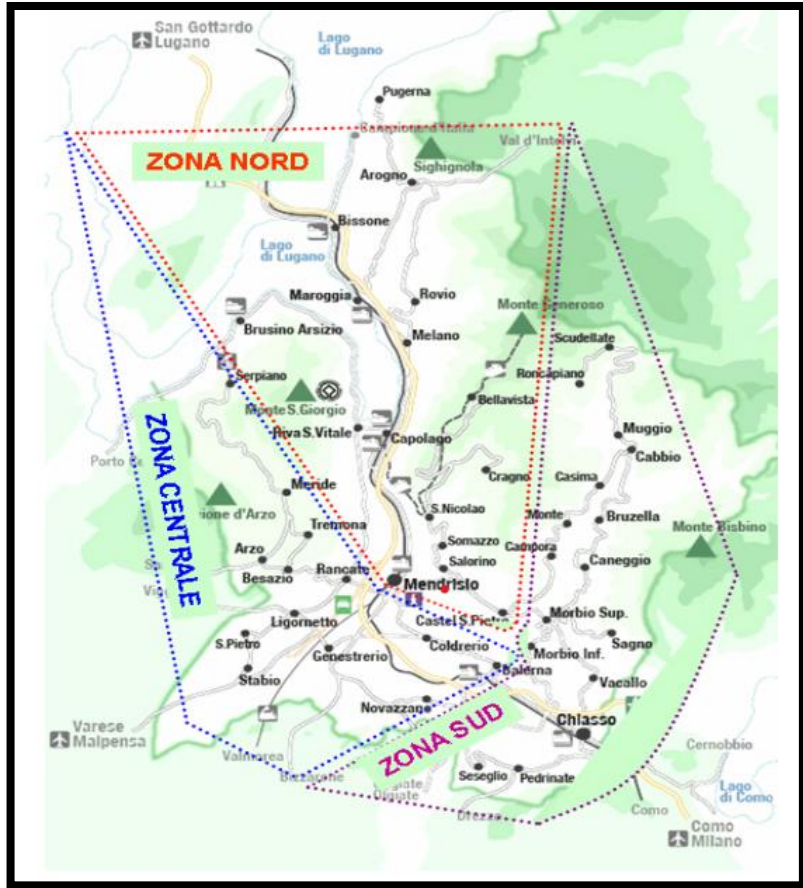
**Associazione Assistenza e Cura  
a Domicilio del Mendrisiotto e Basso Ceresio (ACD)**

**Elisa Sberna, MScN, Infermiera di  
legame ACD**

3.10.2022



# Il ruolo viene definito dal contesto



# Prima & Post formazione MsCI - Evoluzione del ruolo



**Infermiera in cure generali sul territorio**

**Case Manager valutazioni inter-RAI-HC**

**Collaborazione nell'attività di collegamento - Infermiere di legame**

**Formazione DAS in Infermiere di famiglia e di comunità 2015/2016**



**Formazione Master of Science in Cure Infermieristiche 2018/2020**



**Responsabile Equipe Coordinamento Attivazione Rete – ECAR**

**Collaboratrice progettuale**

**Collaboratrice trasversale nell'equipe pedagogica ACD**

**Team docenti nel DAS infermiere di famiglia e comunità**

**Collaborazioni formative MsCI e ASI**

# RUOLO DELL'INFERMIERE CON COMPETENZE AVANZATE NELLA CONTINUITA' DELLE CURE



Le **relazioni** tra ACD e le istituzioni, relativo al coordinamento degli utenti in ambito delle transizioni, nella rete sono garantite dalla presenza nel servizio

## dell'infermiere di legame

### Relazionale

- Comunicazione
- Fiducia
- Comfort
- Condivisione di valori

### Informativa

- Capacità di trasferire/disporre di tutte le informazioni cliniche rilevanti

### Gestionale

- Interventi complementari, coerenti e puntuali

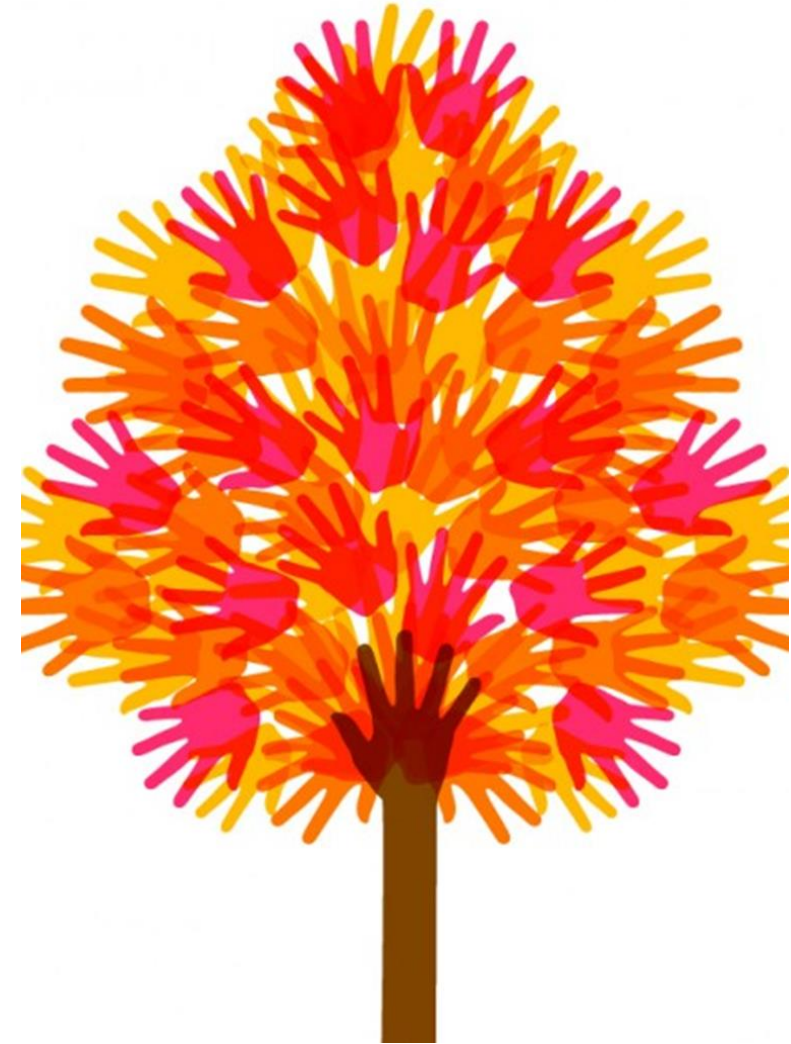
Sincronizzare le tre dimensioni di continuità di cura  
Progettare interventi di continuità multimodali e multidimensionali



- Ospedale Beata Vergine – EOC
- Istituto Oncologico della Svizzera Italiana (IOSI)
  - Ambulatorio cura delle ferite
  - Servizio *Hospice* di Mendrisio
    - Clinica S. Lucia - Arzo
- Centro diurno terapeutico Prosenectute - Balerna
  - Struttura Tertianum - Chiasso (9/2020)
- Ospedale Psichiatrico Cantonale - SPS e CpA del territorio



Incontri diretti & trasmissione di informazioni mediante e-mail e contatti telefonici





**SCOPO:** lo scopo generale dello studio è quello di migliorare la presa in carico dell'utenza caratterizzata da cronicità e fragilità in uno Spitex.

## **Definizione di un modello di identificazione e presa a carico dell'utente cronico e fragile nel servizio di Assistenza e cura a domicilio del mendrisiotto e Basso Ceresio (ACD)**

**OBIETTIVO:** definire, per la popolazione assistita dal servizio di Assistenza e cura a domicilio del Mendrisiotto e basso Ceresio (ACD), un modello descrittivo del bisogno in ordine alla cronicità e ad aspetti ad essa correlati. Descrivere le necessità di miglioramento della *clinical competence* dei team di cura di ACD su questa tematica.

# SVILUPPI FUTURI

*Mix method*

*Convergent  
parallel  
design*

3 step metodologici

1) Indagine conoscitiva/epidemiologica

2) Dimensione qualitativa  
Focus Group

3) Dimensione quantitativa  
Questionario ACIC



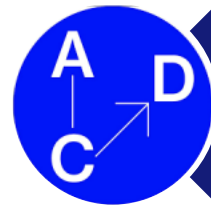
Modello di analisi sperimentato



Sviluppo organizzativo

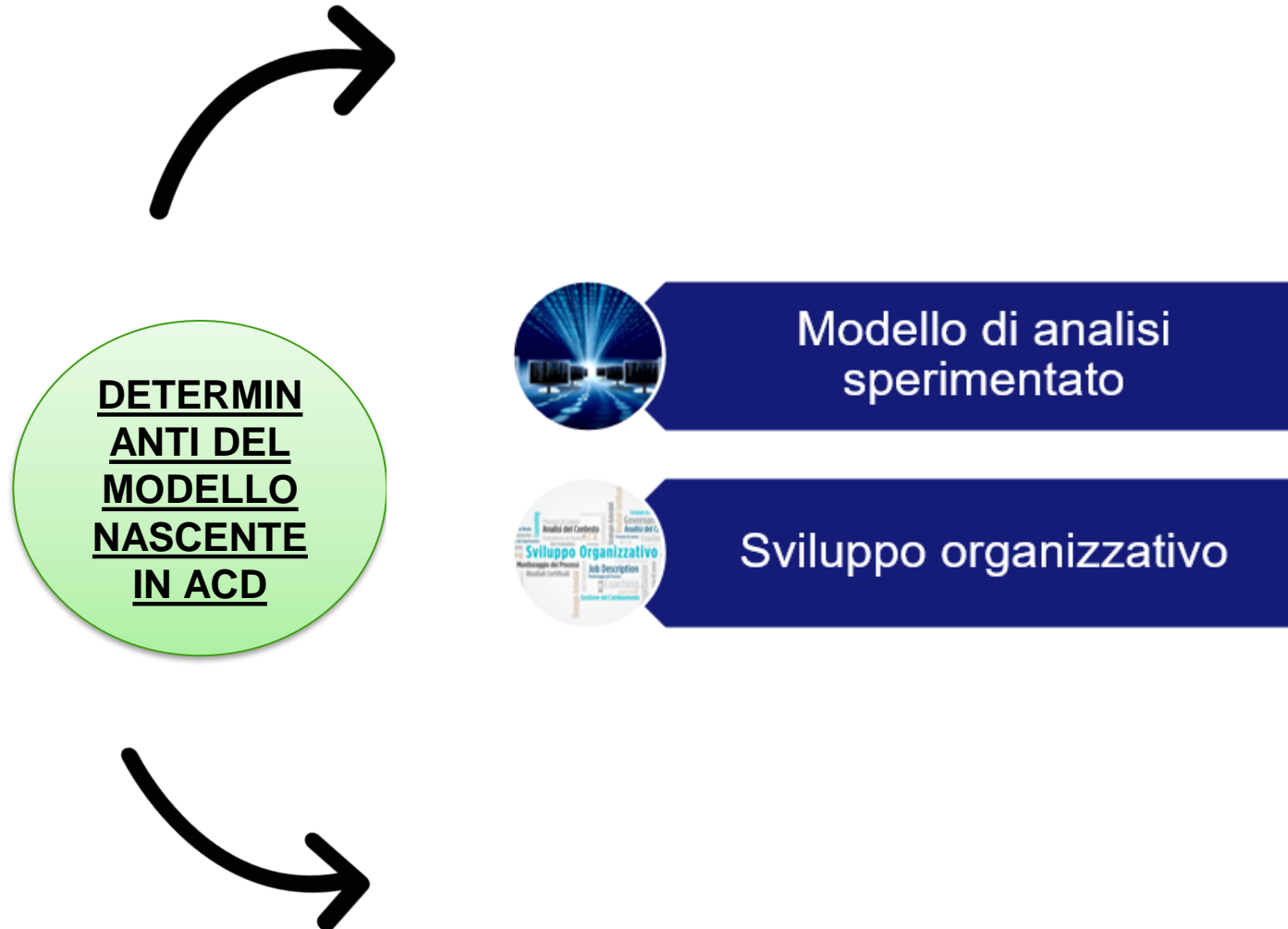


Lettura culturale – mix method



Ruolo dell'APN nell'organizzazione di ACD

# AZIONI



Pianificazione utenza/ Cartella sanitaria/ Rapporto di trasferimento: utilizzo di codici colori utili per assicurare la tracciabilità dell'utente multi morbo → specifica **team oncologia, team geriatrico, team psichiatrico**

Rafforzare il **percorso di follow up** di utenti già diagnosticati – PDTA → Progetto diabetologia

Accrescere l'attività di collegamento con altri partner attivi nella rete

**Progetto COMID: SUPSI - ACD**







## Nursing Minimum Data Set



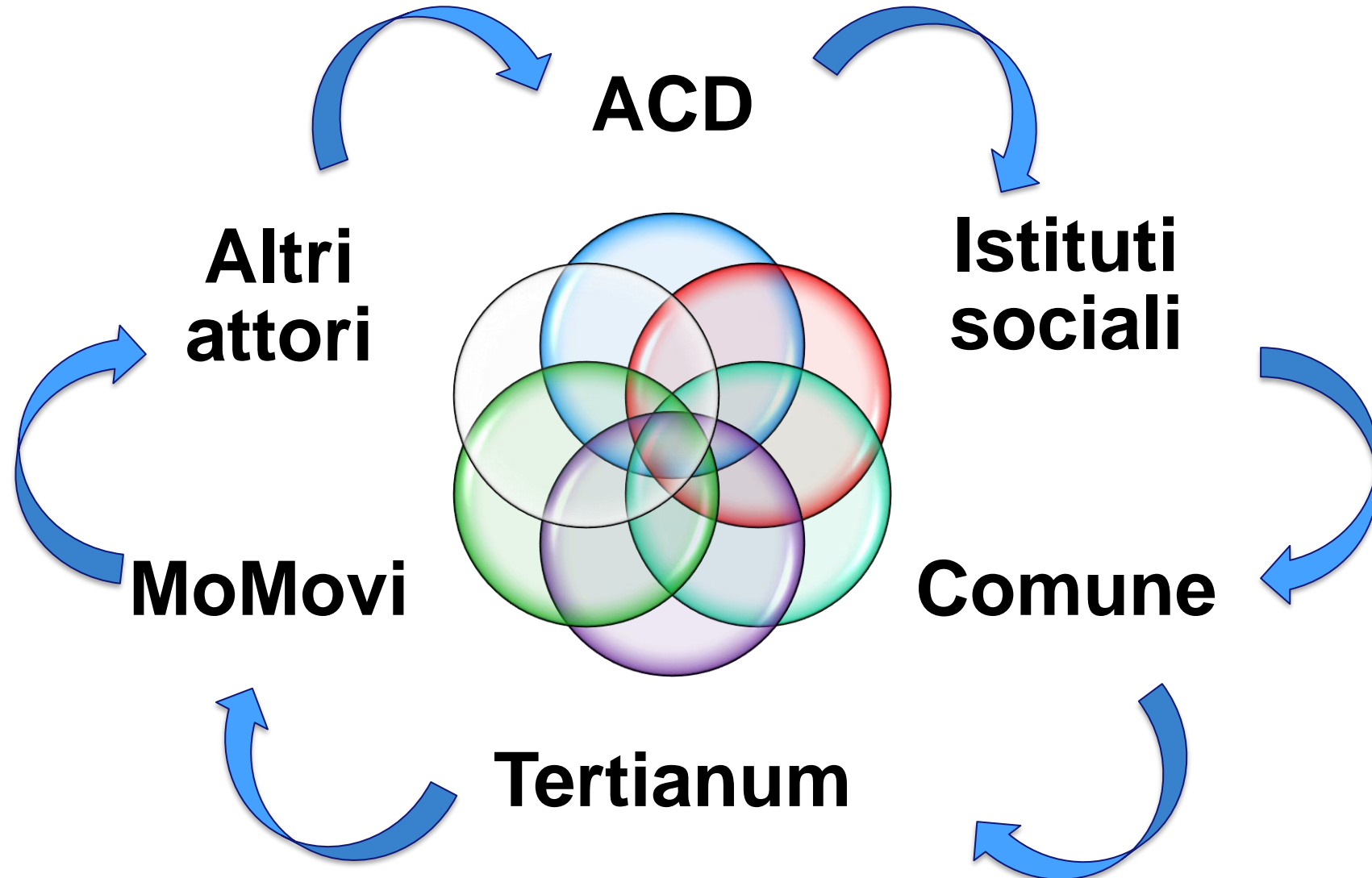
**Il passaggio dall'ambito  
istituzionale/acuto al domicilio non è  
sempre privo di ostacoli e per molti può  
essere un momento delicato**

(Anderson et al., 2015; Iavarone, 2014)

## Handover istituzioni – territorio

RAPPORTO DI TRASFERIMENTO ACD				
DATI ANAGRAFICI UTENTE 				
Nome	 Città	 Numero di Telefono- Natel	Religione	Nazionalità
Cognome	Via	Stato civile e situazione familiare	AVS	Infermier di riferimento in ACD
 Data di nascita	Nazionalità	Lingua parlata	Rappresentante terapeutico:	Infermiere di riferimento OBV Medico di riferimento OBV
<b>DIAGNOSI ATTIVE</b>				
Diagnosi infermieristiche				
Allergie 				
<b>RETE DI SUPPORTO</b>				
Persona di riferimento				
Rete <b>INFORMALE</b>				
Rete <b>FORMALE</b>	MC - Specialisti - FKT- Ergoterapia - Lega polmonare - HOSPICE - Badante - Pasti - Ass. Sociale - Altro (CD-volontari)			
Dimensione sociale				
<b>Dimensione Sociale</b>				
Note:				
<b>SITUAZIONE AMBIENTALE</b>				
Ordine generale				
Presenza di ostacoli/rischi				
Sanitari utilizzabili				
				

# PROGETTO NASCENTE – ESTENDERE L'ATTIVITA' DI COLLEGAMENTO CON ALTRI PARTNER NEL COMPENSORIO LOCALE



**Strumento  
multidimensionale  
di valutazione  
della complessità  
per le cure a  
domicilio  
(COMID-Italiano)**

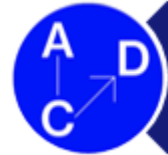


(Busnel, Marjollet, & Perrier-Gros-Claude, 2018)



# AZIONI

QUALI  
NUOVI  
ORIZZONTI  
IN ACD?



Ruolo dell'APN  
nell'organizzazione di ACD

Leader - «attivatore di processi» - Capacity Building  
(Israel et al., 2010)

- Promotore d'informazioni riguardanti le politiche per la cronicità.
- Migliorare l'accesso all'informazione.
- Organizzare campagne ed eventi.

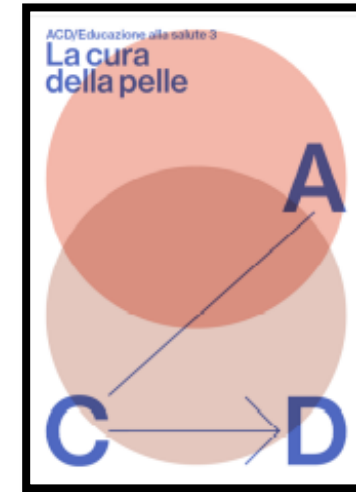
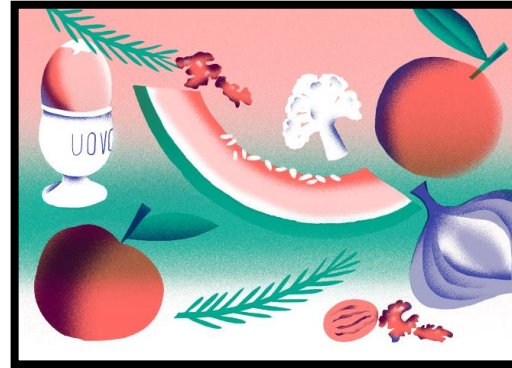
(Milani & Lavie, 2015)

# Il valore della comunità



## PROGETTI ATTIVI - ACD

**Opuscoli « Educazione alla salute »:** Buongustare - Cura della pelle – Movimento



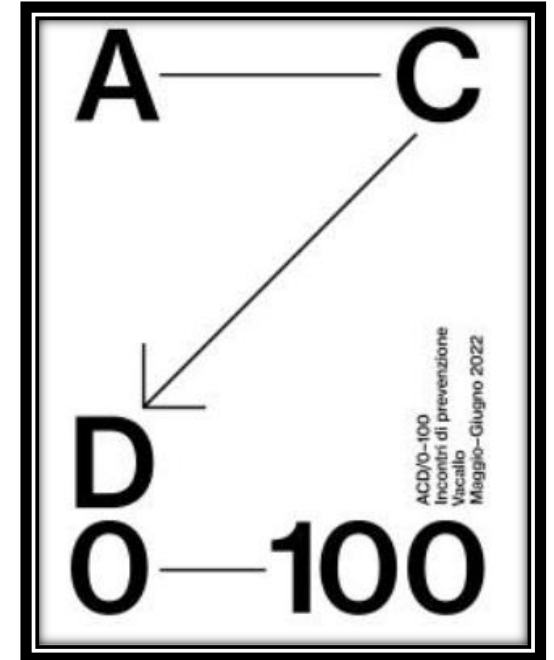
**Collana « Educazione terapeutica »:**  
Ipoglicemia – Scompenso cardio circolatorio – Terapia anticoagulante orale



## Progetto ACD 0-100

In collaborazione con:  
l'Associazione Ticinese Terza Età (ATTE) –  
Centri Diurni (Chiasso, Vacallo)  
alcuni comunali (Morbio Inferiore – Castel San Pietro)  
Residenze a misura di anziano (RSV)

**...Movimento è salute! – Cura della pelle - “Quanto sei dolce?”-  
Movimento da 0 a 100 - Che caldo fa... - Allenamento delle funzioni  
cognitive – L'acqua è vita - ...**



# Progetti

«**La strada dei Giganti**»: individuare, prevenire, rallentare disturbi della memoria, dell'attenzione e del linguaggio. Valorizzazione del territorio locale attraverso fiabe che hanno avuto origine in questi luoghi.



**Portineria di quartiere:** collaborazione con il comune di Mendrisio e l'associazione Generazioni e Sinergie per la riattivazione dei quartieri di Mendrisio in zona Montagna (Arzo, Besazio, Tremona e Meride)





## Progetti Interreg City For Care (C4C)

«**Movimento, musica e comunità**» - prof. Danilo Spada: eseguire, motivare e favorire momenti comunitari di danza tra gli utenti ACD e la popolazione.



**Salute Chiasso!** Giornata delle Cure a domicilio 3/9/2022 camminata di gruppo per tutte le età con tappe di approfondimento rispetto a temi di salute pubblica e conoscenza delle risorse attive nel territorio da parte dei cittadini.

Giornata nazionale  
delle cure domiciliari

Evento nell'ambito  
del progetto  
Interreg City4Care

# Salute Chiasso!

3 Settembre 2022







# Conferenze

**1/9/2022 Movimento, salute e prevenzione degli incidenti** (Dr. Pierluigi Quadri, geriatra e medico consulente dell'Ente Ospedaliero Cantonale).

**16/03/2022 Musica, movimento e salute** (Danilo Spada (PhD), musicista e dottore di ricerca in psicobiologia)

**19/10/2021 Cura delle transizioni** (Dr.sse Emanuela Guarisco e Vincenza Iannone ATS Brianza, Rita Pezzati prof.ssa Supsi, psicoterapeuta/psicologa, Elisa Sberna, infermiera di legame presso ACD, MScN).

**02/07/2021 Combattere l'artrosi con il movimento** (Dr. Nicola Keller, noto reumatologo del nostro distretto e già presidente della Lega svizzera contro il reumatismo).

**08/09/2020 Educazione alla salute nelle malattie croniche - Ruolo delle cure domiciliari verso la comunità** (Elisa Sberna, infermiera di legame presso ACD, MScN).

## Progetti, attività e metodologie volte al rafforzamento dell'infermieristica di famiglia e di comunità

**Tutor di Comunità:** progetto che fornisce un programma formativo ai volontari + piattaforma di ricezione delle domande per volontari nonché la gestione dei volontari stessi.

**Infermiere di comunità:** collaborazione con volontari, assistenti sociali comunali, organi politici presenza in loco per informare sui corretti stili di vita, incontri individuali, promuovere attività ed eventi comunitari intercettare i bisogni nascenti e indirizzo verso i servizi/risorse attive in funzione del bisogno.

**Biblioteca» interna ACD** materiale divulgativo, informativo e scientifico inerente diverse tematiche d'interesse: IFeC, promozione della salute, prevenzione primaria – secondaria e terziaria; classificazione per età e tematica.



Lettura culturale – mix  
method



Determinazione del fabbisogno  
formativo

### **Co-partecipazione in progetti di diploma inerenti percorsi di formazione continua:**

Approfondimento del fenomeno della fragilità: concetto e formazione.

Co-partecipazione/Co-progettazione formazioni interne al servizio.

### **Partecipazione attiva al team docenti nel DAS IFeC (2021)**

Co partecipazione e docenza: CAS Case Management, CAS Continuità nei luoghi di vita, Moduli specifici al ruolo IFeC.

### **Collaborazione nel percorso MsCI e con ASI**

Momenti integrativi sulla cronicità/fragilità e mantenimento dell'autonomia al domicilio.

Grazie

# **Ruolo APN in dialisi peritoneale**

Marta Aramini

# Popolazione ticinese in dialisi peritoneale

**Popolazione in PD:**  
28 pazienti attivi  
5 pazienti con catetere  
marsupializzato

**Età media:**  
72 anni pazienti attivi,  
81 anni pazienti  
marsupializzati

**Caratteristiche del  
paziente:**  
cronico, polimorbido,  
autonomia variabile

**Centri di riferimento:**  
4 ospedale EOC e  
3 centri privati

Suddivisione non  
omogenea sul  
territorio



# Attività attuali

---

- Cura diretta al paziente: educazione, valutazione self-management, follow-up
- Supporto ai bisogni formativi, mantenimento delle competenze (ad es reparto ORL, ambulatorio ODL, CRN, CpA, infermieri sul territorio)
- Consulenza ai reparti e in situazioni di cura complesse
- Ricerca e cure basate sulle evidenze
- Sostegno nella presa di decisioni etiche
- Collaborazione multiprofessionale intraospedaliera e all'interno del servizio trasversale di nefrologia EOC:
  - centralizzazione attività
  - unificazione protocolli
  - condivisione delle esperienze/competenze
  - discussione di casi clinici

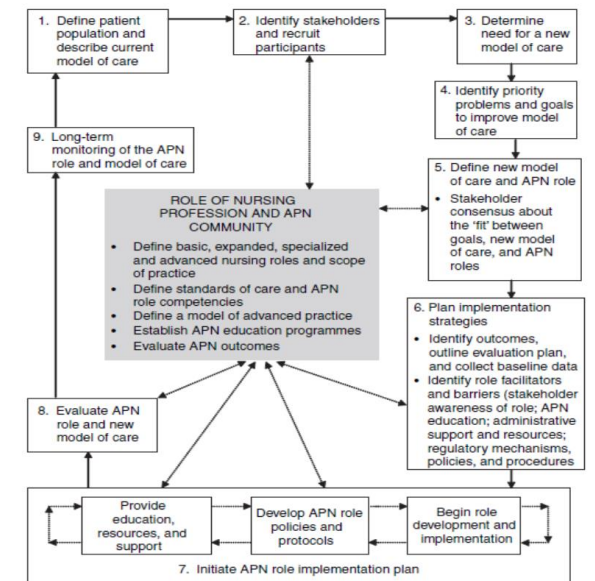




# Tesi di Master of Science in Cure infermieristiche

- Revisione di letteratura
  - Bisogni insoddisfatti dei pazienti in dialisi peritoneale
  - Ruolo APN in nefrologia
- Interviste a pazienti attualmente o precedentemente in dialisi peritoneale e carevigers
  - Identificazione e analisi dei bisogni non soddisfatti
  - Raccolta delle esperienze vissute e delle loro esigenze
  - Riconoscimento delle carenze dell'attuale modello di cura
- Focus group con professionisti coinvolti nelle cure
  - Condivisione di aspettative, opinioni e conoscenze riguardo al ruolo APN

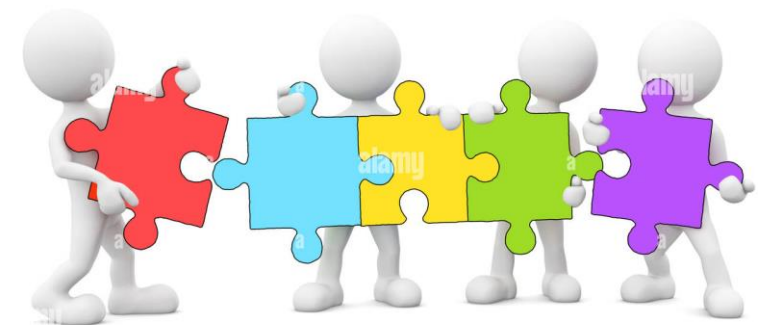
D. Bryant-Lukosius and A. DiCenso



# Sviluppi futuri

---

- Incrementare l'offerta di dialisi peritoneale domiciliare assicurando la presenza di persone formate e competenti (ospedale, riabilitazione, territorio)
- Presa a carico specifica dei bisogni e della complessità del paziente in PD
- Incrementare il lavoro interdisciplinare e trasversale nella cura dei pazienti dializzati
- Assicurare cure di qualità ed evidence-based attraverso progetti di ricerca specifici
- Implementare la telemedicina per follow-up e consulti domiciliari



# **Ruolo APN nella Stroke Unit**

Fabrizio Pelagagge

# APN stroke

**Lo Stroke Center** dell'EOC facente parte del Neurocentro della Svizzera Italiana (NSI) di Lugano, è uno dei 13 centri riconosciuti sul territorio elvetico.

**L'ictus è una patologia con insorgenza acuta con successiva cronicizzazione necessitante di una presa a carico specifica.**

**I pazienti che presentano questa problematica hanno frequentemente diverse patologie pregresse di tipo cronico.**

**STROKE**

Know the **warning signs**

The symptoms of a **stroke** appear suddenly and often there's more than **one symptom**. If you experience any of these symptoms get **medical attention** immediately.

- Sudden weakness or numbness**  
Weakness in the face, arm or leg on one side of the body.
- Speech problems**  
Loss of speech, trouble speaking or understanding speech.
- Vision problems**  
Trouble seeing in one or both eyes.
- Dizziness**  
Unexplained dizziness.
- Balance and walking**  
Sudden loss of balance or having trouble walking.
- Headache**  
Sudden, severe or unusual headache.

Western Cape Government | @WesternCapeGov | westerncape.gov

# Dati epidemiologici

## A livello mondiale:

- Nel 2019 nel mondo ci sono stati 12.2 milioni di casi di ictus
- Terza causa di disabilità
- Seconda causa di morte



## In Europa

- Dati in linea con quelli mondiali
- Stima di un aumento di casi del 27% tra il 2017 e 2047

**In Ticino** su una media di 5 anni (2015 – 2019) si osserva che l'incidenza dell'ictus è di 210 casi/100.000 abitanti, per un totale di 860 casi, e presenta il più alto tasso di decesso per questa patologia a livello svizzero , pari a 17,4%.

*(Global Burden Disease Stroke Collaborators, 2021)*

*(Schweizerische Gesundheitsobservatorium, 2020).*

# Nascita dei bisogni dei pazienti con Stroke

- Sebbene ci siano stati progressi nel percorso pre e intraospedaliero nella fase acuta della cura dell'ictus (*Lachkhem et al., 2018*), la letteratura evidenzia molteplici **bisogni insoddisfatti dei pazienti** con ictus dai 6 mesi a 2 anni nella fase cronica della malattia.
- Attualmente, questi bisogni ci vengono confermati anche dalle chiamate che vengono effettuate a 6 mesi dopo l'evento per il follow-up del SSR (*Swiss Stroke Registry*).





# Sviluppo APN stroke

**I prossimi sviluppi** per la costruzione del ruolo d'APN Stroke, verteranno sulla ricerca di bisogni specifici dei pazienti.

**Le modalità di raccolta dei dati** sarà supportata da un gruppo di ricerca interprofessionale, seguendo il modello del *PEPPA framework* così da poter definire eventuali *gap* tra l'offerta attuale e i bisogni descritti dai pazienti.

**Creazione d'interventi** mirati alla presa a carico multidisciplinare dei pazienti nella fase cronica.

**Integrazione dell'APN** in realtà ospedaliere consolidate in working progress.







Pflegeexperte/-in

Infirmier/-ère de pratique avancée

Infermiere/-a di pratica avanzata

# Domande e discussione