Venezia, 24 giugno 2015 Punziano Antonella Cinzia



Il modello delle competenze infermieristiche: attualità e proposte future



Quali competenze sono richieste all'infermiere oggi?

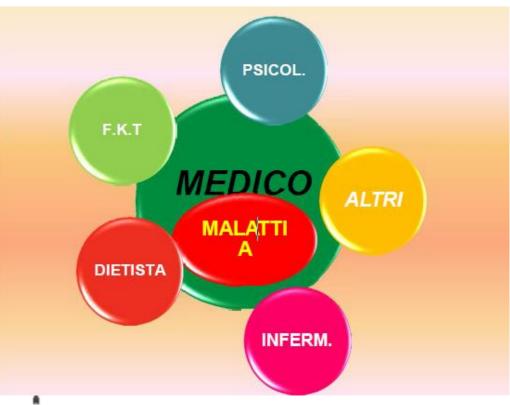


Ieri ...

Oggi...

### Modello di assistenza sanitaria centrato sulla malattia

Modello di assistenza sanitaria centrato sulla persona



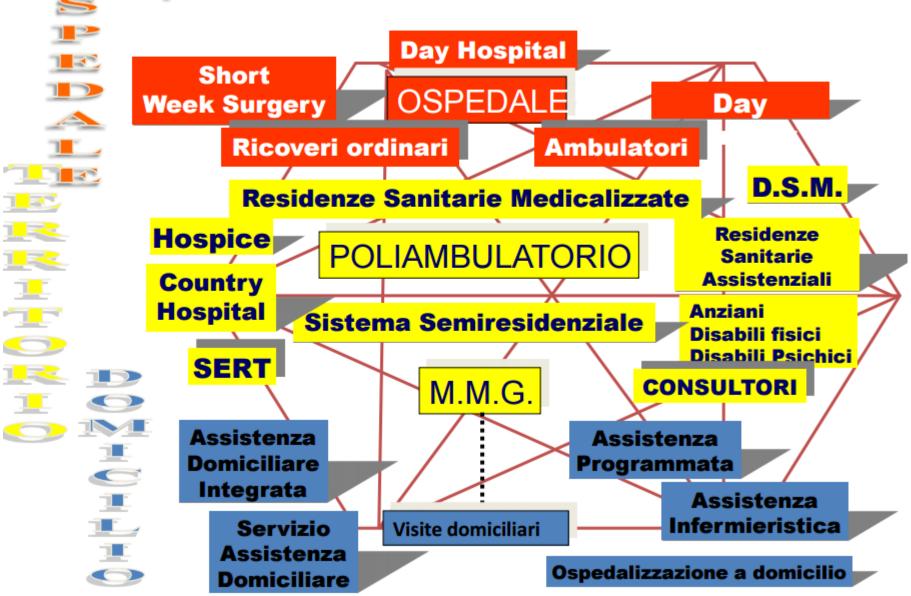
Differenza
tra
curare (to cure)
e
prendersi cura (to
care)





Oggi ...

# Spostamento dell'asse di cura





	PATOLOGIA ACUTA	PATOLOGIA CRONICA
Paziente	Tutte le età	In genere anziano
	Una patologia (alla volta)	Più patologie
Esordio	Rapido	Progressivo
Percorso di malattia	Non programmabile	Prevedibile e
		programmabile
Durata	Breve	Indeterminata
Esito	Risolve in genere con la	Raramente esita in
	guarigione	guarigione
Cura	Richiede alta	Richiede continua
	specializzazione	assistenza
Atteggiamento	Ansia per la guarigione	Calo di attenzione e
		difficoltà di aderenza
		alle indicazioni
ASSOCIAZIONE AVVOCATI		sanitarie

spesa (ticket)	Dovuto	Esente
Referente clinico	Uno specialista	Almeno uno specialista, care giver e MMG
Fragilità (clinica e sociale)	Talvolta presente	Spesso presente anche per età
Focus clinico	Malattia	Malato
Coinvolgimento paziente	Consenso informato	Partecipazione

Fare tutto il possibile

**Iperspecializzazione** 

PATOLOGIA ACUTA



Atteggiamento clinico

Attività principale

Procedura

Multidisciplinarietà

Ricerca organizzativa

Ragionare

periodo

Processo

PATOLOGIA CRONICA

Econto

lungo

sul

Legge 189/12 - Balduzzi

Sviluppo offerta servizi integrata di cure primarie (UTAP\_Casa Salute, UCCP) Sviluppo
offerta servizi
integrata
territoriale
(UCCP +
distretto)

Sviluppo offerta servizi di presa in carico (focus paziente)

MMG based

MMG attore



La casa Salute - Obiettivi





La riorganizzazione del distretto

# Un DISTRETTO che si arricchisce di strumenti:

- ✓ GESTIONALI (budget);
- ✓ ORGANIZZATIVI (MGI, COT, teleconsulto);
- ✓ di VALUTAZIONE e MONITORAGGIO (sistema informativo "integrato");
  - ✓ FORMATIVI (audit).



#### La telemedicina

### Principali Modelli Organizzativi

- Long Care Term (Care Puglia) per gestire pazienti di tipo cronico da remoto, limitando l'accesso alla struttura sanitaria al caso di vera necessità.
- Dimissione Monitorata per ridurre il tempo di ricovero ospedaliero garantendo adeguata copertura sanitaria e assistenziale nel domicilio del paziente (es. deospedalizzazione);





ADITA (Assistenza Domiciliare Integrata Tecnologicamente Assistita) per il potenziamento del servizio ADI;



### Il Cronic Related Group (Creg) in Lombardia



Obiettivo:

Garantire la continuità del percorso assistenziale tra ospedale e territorio, spostando l'approccio al paziente da medicina di attesa a una medicina di iniziativa

### Il Cronic Related Group (Creg) in Lombardia

### PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE

documento digitale di pianificazione delle cure responsabilità
clinicoorganizzativa del
Gestore e
strumento di
empowerment
del paziente

comunicazione nella Rete monitoraggio, verifica, benchmarking

strumento per la remunerazione del percorso

Presa in carico

- Frammentazione

cure

+ Appropriatezza

Continuità cure

+ Qualità di sistema + Adeguatezza

+ Compliance

+ Educazione alla salute



### Il Trend del Servizi Sanitari

1. CARENZA DI PROFESSIONISTI in alcune aree

> 2. MANCANZA DI COERENZA TRA LE COMPETENZE ATTUALI DEL PERSONALE E QUELLE NECESSARIE

3. COSTI LEGATI ALLA MANCATA SOSTITUZIONE

OPPORTUNITÀ DI RINNOVAMENTO



### Riassumendo ....

Il profondo processo di trasformazione nella sanità ha comportato una nuova realtà caratterizzata da profonde mutazioni:

• Organizzative: introdotte dalle innovazioni dei meccanismi di gestione;

 <u>Tecnologiche</u>: informatica come il fattore abilitante per il miglioramento complessivo dei processi aziendali sia in termini di efficienza sia di efficacia;

Normative: leggi di riordino del SSN, revisione del rapporto di lavoro pubblico



# Queste trasformazioni implicano ...

- Mansioni sempre più flessibili ed in evoluzione
- Maggiore rilevanza della formazione continua
- Maggiore rilevanza dell'utente nella definizione degli standard e dei livelli di qualità ed efficienza
- Nuovi flussi di lavoro imperniati sui gruppi

Le competenze diventano l'aspetto fondamentale su cui incentrare la gestione del personale e la definizione di ciò che è atteso dal lavoratore.

Un'azienda deve possedere un sistema che sia in grado di misurare e valutare le performance attuali e future di ciascuna risorsa che ricopre uno specifico e predefinito ruolo: "Il Modello delle Competenze".



# Quali le funzioni richieste agli infermieri?

- infermiere di famiglia
- infermiere di processo
- infermiere care/disease/case manager
- Infermiere bed manager
- Tutor clinico/assistenziale



# **Quali le competenze necessarie ...?**

- Capacità di presa in carico dell'assistito con utilizzo di metodi e strumenti scientifici e manageriali
- Capacità di integrarsi e lavorare in equipe multiprofessionali
- Capacità di presidiare il percorso del paziente in termini di tempo, interventi, esiti
- Capacità di cambiare, vincere la resilienza, di riposizionarsi, di rivedere formazione, competenze, abitudini, stabilità...



### Quali sono gli effetti sui pazienti?

- riduzione della durata di degenza
- diminuzione del numero di riammissioni non programmate
- abbassamento della mortalità dei pazienti
- riduzione delle complicanze
- diminuzione degli errori

(Mundinger et al. 2000; Seago 2001; Needleman et al. 2002; Aiken 2003)



# Quali sono gli effetti sugli infermieri?

- aumenta la capacità di trattenere gli infermieri
- aumenta la soddisfazione e la performance lavorativa
- si riduce lo stress e il turn-over
- sono più orientati all'autoformazione
- aumenta il reclutamento dei giovani

(Watson, 2000; Whoule, 2001)



### **Quali proposte per il futuro**

Bozza di Accordo, ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs. 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo e le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano, recante ridefinizione implementazione e approfondimento delle competenze e delle responsabilità professionali dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico

Definisce le modalità e i percorsi validi su tutto il territorio nazionale per riconoscere e promuovere lo sviluppo delle competenze e delle responsabilità professionali dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico al fine di favorire lo sviluppo delle funzioni professionali in correlazione con gli obiettivi di educazione, prevenzione, cura, assistenza e riabilitazione previsti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale.



### Quali proposte per il futuro

#### Aree di intervento:

- AREA CURE PRIMARIE SERVIZI TERRITORIALI/DISTRETTUALI
- AREA INTENSIVA E DELL'EMERGENZA URGENZA
- AREA MEDICA
- AREA CHIRURGICA
- AREA NEONATOLOGICA E PEDIATRICA
- AREA SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

Lo sviluppo delle competenze e delle responsabilità avrà come riferimento

- Norme deontologiche, profili professionali e ordinamenti formativi universitari
- > Scelte di programmazione nazionale e regionale, per migliorare la presa in carico della persona, la continuità assistenziale fra ospedale e territorio,
- Il governo dei bisogni assistenziali, sanitari e socio sanitari delle persone, delle famiglie e della comunità assistita



### **Quali proposte per il futuro**

### 566 - Legge di Stabilità 2015

«Ferme restando le competenze dei laureati in medicina e chirurgia in materia di atti complessi e specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e terapia, con accordo tra Governo e Regioni, previa concertazione con le rappresentanze scientifiche, professionali e sindacali dei profili sanitari interessati, sono definiti i ruoli, le competenze, le relazioni professionali e le responsabilità individuali e di équipe su compiti, funzioni e obiettivi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecniche della riabilitazione e della prevenzione, anche attraverso percorsi formativi complementari».



### I livelli di competenza e pratica:

#### Comma 566, il "pomo" che fa litigare medici e infermieri

09/01/2016 08:30:16



E' di nuovo polemica al calor bianco tra medici e infermieri sul cosiddetto comma 566, la norma della Legge di Stabilità per 2015 che demanda a un accordo Stato-Regioni l'aggiornamento di ruoli, relazioni professionali e responsabilità individuali e di équipe «delle

professioni sanitarie infermieristiche», ferme restando «le

competenze dei laureati in medicina e chirurgia in

operativa molto specifica.

Terzo livello: infermiere espe competenze in un settore p processo assistenziale, attua governo, specifiche per partic

Quarto livello: Infermiere spe

Non vi è chiarezza

56 - Legge di Stabilità 2015

specialistica dell'infermiere.

possiede una laurea triennale e rappresenta il punto di egli cui originano i successivi livelli di approfondimento.

miere con perfezionamento clinico o gestionale, con corso di

# L'aberrazione del comma 566 della legge di Stabilità 2015

di Biagio Papotto (Cisl Medici)

Dalla Legge di stabilità: «Comma 566. Ferme restando le competenze dei laureati in medicina e chirurgia in materia di atti complessi e specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e terapia, con accordo tra Governo e Regioni, previa concertazione con le rappresentanze scientifiche, professionali e sindacali dei profili sanitari interessati, sono definiti i ruoli, le competenze, le relazioni professionali e le responsabilità individuali e di



nico

sue del

à di



### Documento approvato dal Comitato Centrale della FNC Ipasvi con delibera n. 79 del 25/4/15

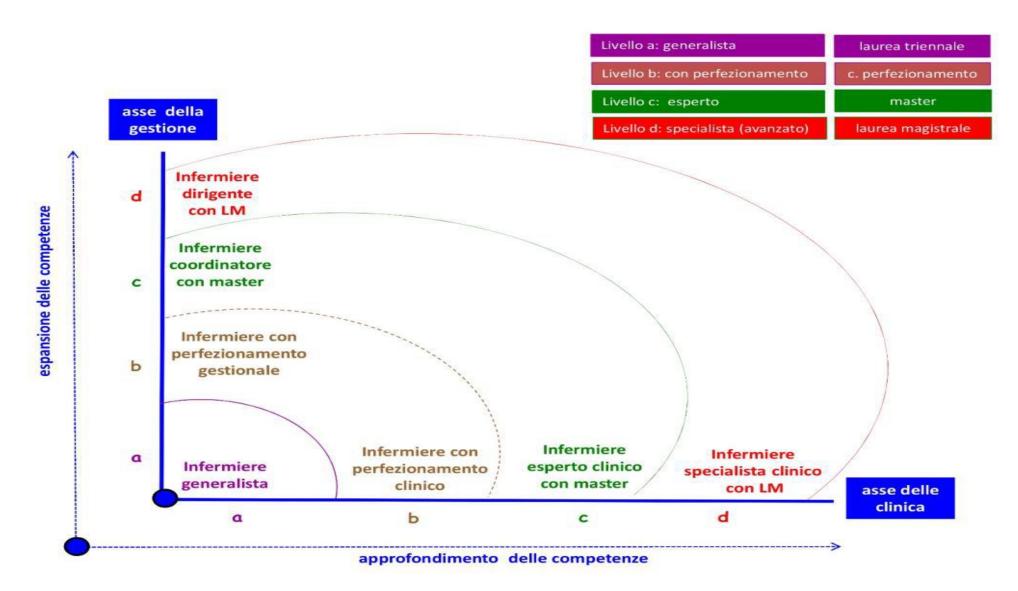
• l'asse della clinica: che rappresenta la linea della "produzione" di servizi e del governo dei processi assistenziali. Sull'asse della clinica si posizionano, direttamente e a livelli incrementali diversi, le competenze/responsabilità agite dagli infermieri nei confronti dell'utenza;

• l'asse della gestione: che rappresenta la linea del governo dei processi organizzativi e delle risorse. Sull'asse gestionale si posizionano, a livelli incrementali diversi, le competenze agite dagli infermieri in rapporto alla gestione delle risorse e a quelle scelte che, agendo sul contesto organizzativo, facilitano/garantiscono l'efficacia e l'appropriatezza dei servizi e risultati di qualità all'utenza.



### La proposta della Federazione Nazionale del Infermieri

Su entrambi gli assi sono posizionati quattro livelli di competenza dell'infermiere acquisiti attraverso specifici percorsi formativi. I livelli di competenza procedono da "a" a "d".



### I livelli di approfondimento delle competenze cliniche sono:

### **Asse della clinica**

☐ Infermiere generalista

Si riferisce a un infermiere in possesso di laurea triennale o titolo equivalente. Rappresenta la matrice "core" della competenza da cui originano i successivi livelli di approfondimento o di espansione

### ☐ Infermiere con perfezionamento clinico (livello b)

Si riferisce a un infermiere che ha seguito un corso di perfezionamento universitario che lo ha messo in grado di perfezionare le sue competenze "core" applicate a un'area tecnico operativa molto specifica (esempio: gestione accessi venosi)

### ☐ Infermiere esperto clinico con master (livello c)

Si riferisce a un infermiere che si è formato con un master universitario di primo livello che lo ha messo in grado di approfondire le sue competenze declinandole in un settore particolare dell'assistenza infermieristica. È l'infermiere esperto di parti di processo assistenziale o di peculiari pratiche assistenziali settoriali (ad esempio: anestesia/analgesia, strumentazione e tecnica chirurgica, dialisi, endoscopia, wound care ecc.)



### I livelli di approfondimento delle competenze cliniche sono:

☐ Infermiere specialista clinico con laurea magistrale (livello d)

Si riferisce a un infermiere che si è formato con laurea magistrale in Scienze Infermieristiche con orientamento in una delle aree previste dall'accordo Stato Regioni (area cure primarie - servizi territoriali/distrettuali; area intensiva e dell'emergenza/urgenza; area medica; area chirurgica; area neonatalogica/pediatrica; area salute mentale e dipendenze). È l'infermiere specialista clinico in grado di orientare, governare (impostare, supervisionare, monitorizzare, valutare) sia i processi assistenziali tipici di una certa area clinica e presenti in qualsiasi struttura (dalla più piccola alla più complessa, dalla più generalista alla più specializzata), sia le competenze professionali necessarie per realizzarli.

Quest'ultimo livello comporta la necessità di reimpostare i piani di studio delle Lauree Magistrali sui sei filoni formativi corrispondenti alle sei aree sopra menzionate



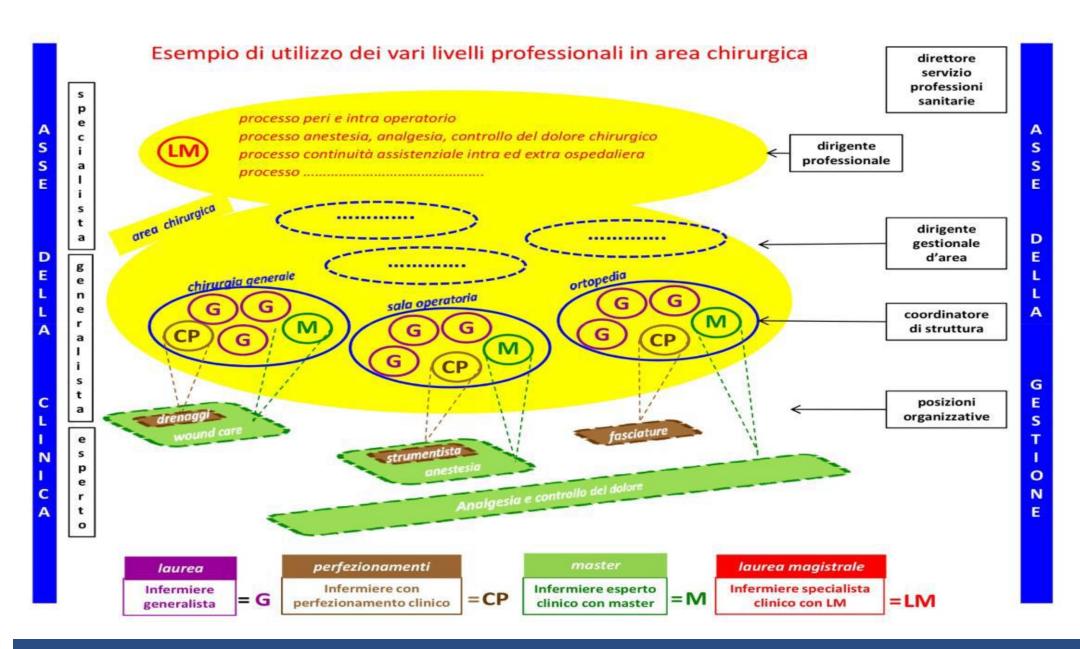
### I livelli di approfondimento delle competenze cliniche sono: Asse della gestione

☐ Infermiere con perfezionamento gestionale (livello b)
Infermiere che ha seguito un corso di perfezionamento universitario che lo ha messo in grado di perfezionare le su capacità in relazione a specifiche funzioni organizzative (esempio: bed management).
☐ Infermiere coordinatore con master (livello c)
Infermiere che si è formato con un master universitario di primo livello che lo ha messo in grado di acquisir conoscenze e capacità di governo dei processi organizzativi e di risorse in unità organizzative.
☐ Infermiere dirigente con laurea magistrale (livello d)

Infermiere in possesso della laurea magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche a indirizzo gestionale/formativo in grado di assumere responsabilità di governo di processi organizzativi e di risorse presso strutture e servizi sanitari di vario livello (dipartimento, area, piattaforma, presidio, distretto) nonché presso corsi di laurea e settori formativi aziendali. Questo livello comporta la necessità di reimpostare i piani di studio delle Lauree Magistrali su un filone squisitamente gestionale e formativo e di rivedere l'esclusività prevista dalla legge 43/2006 del possesso del solo master universitario di primo livello per assumere la funzione di coordinamento.

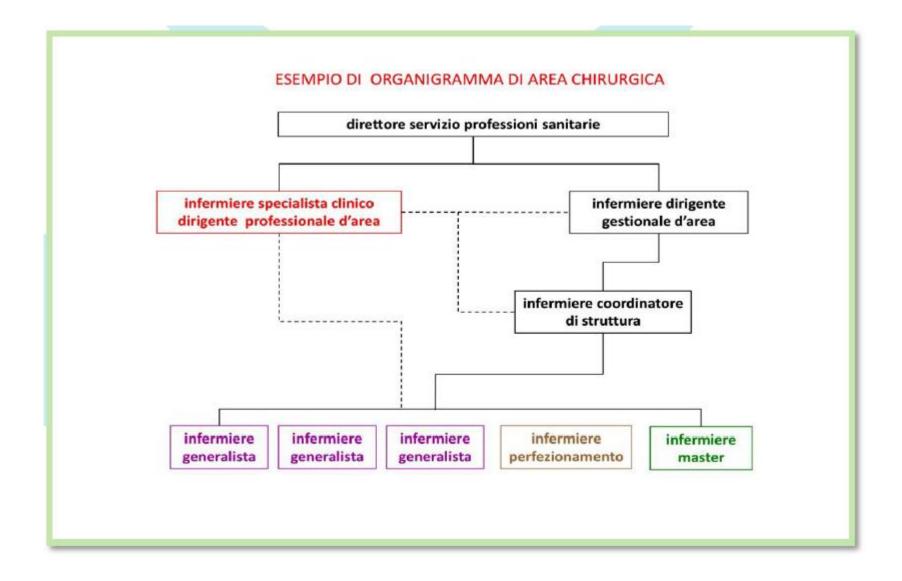


### Esempio di utilizzo dei livelli professionali in area chirurgica





# Esempio di organigramma





### **Definizione di competenza**

"Per competenza intendiamo una caratteristica intrinseca individuale, causalmente collegata a una performance efficace e/o superiore in una mansione o in una situazione e valutabile sulla base di un criterio stabilito".

Tre "core": capacità, conoscenze, esperienze finalizzate.

Distinzione tra "capacità", dal latino capax, ovvero che può contenere, e "abilità", dal latino habilis, cioè maneggevole.

La capacità evoca un significato di contenimento, mentre l'abilità quello di manipolazione. Per migliorare un'abilità è necessario esercizio, addestramento, mentre per migliorare una capacità è necessaria una vera e propria formazione che aiuti il soggetto ad ampliare il proprio "contenitore" mentale, vale a dire, le proprie referenze teorico-concettuali.



### Definizione di competenza avanzata

Le capacità sono distinguibili in:

- capacità gestuali (più propriamente abilità gestuali)
- capacità relazionali
- capacità intellettive (relative, in campo professionale, ai processi diagnostici, decisionali, valutativi).

"Una persona può essere riconosciuta come competente non solo se è capace di compiere con successo un'azione ma anche se è capace di comprendere perché e come si agisce ... di agire con autonomia, ..... di reinvestire le proprie competenze in un altro contesto"



### Rapporto tra competenza esperta e avanzata

I professionisti esperti, di fronte a una situazione da affrontare, dimostrano buona capacità di inquadramento della stessa, riconoscendone analogie e differenze con esperienze pregresse e dimostrano buona capacità nell'affrontare una strategia operativa, ancorandola a soluzioni già sperimentate con successo.

I professionisti con competenza avanzata sono soggetti già esperti che affrontano le situazioni non solo utilizzando le proprie esperienze pregresse, ma anche identificando, progettando, negoziando e realizzando, anche in termini multiprofessionali, nuove strategie operative, quando quelle disponibili non sono sufficienti o convincenti.



### Rapporto tra competenza esperta e avanzata

La competenza avanzata è, quindi, un'estensione della competenza esperta da cui si distingue per il fatto che, mentre quella esperta si acquisisce in gran parte in modo esperienziale, quella avanzata si acquisisce attraverso un arricchimento del repertorio di saperi attraverso percorsi formativi universitari.

Ciò che caratterizza particolarmente la competenza avanzata, è la disposizione del soggetto a porsi in una dialettica continua tra generale e particolare. In altri termini il soggetto è in grado, costantemente, di far riferimento a modelli teorici e a quadri concettuali (il generale) che gli forniscono la struttura mentale per riflettere e orientarsi nell'operatività (il particolare).



# **Quale futuro?**

Qual è l'orientamento che pensiamo di voler assumere?



A quale componente connessa attualmente (Dm 739/94) alla nostra struttura professionale vogliamo dare prevalenza?



# **Quale futuro?**

quella che ci instrada verso l'effettuazione di prestazioni tecniche o verso l'utilizzo di tecnologie .....





quella orientata al «core» dell'Infermieristica ovvero alla capacità di rispondere ai bisogni che un disequilibrio di salute ...

Gli infermieri si impegnano: al rafforzamento del rapporto di fiducia con l'assistito per dare risposte peculiari, appropriate e pertinenti alle esigenze di cura e ai bisogni di assistenza



«Assistenza, è certamente una nozione che gli infermieri devono rielaborare, sviluppare, rinnovare, rilanciare, perché è la loro specificità, il loro compito la loro funzione per antonomasia. Pena uno scadimento nelle tecniche...»

### Per concludere

La finalità del nostro lavoro è fare strada e non farsi strada, sapendo valorizzare tutte le risorse

