

L'infermiera di pratica avanzata

# Un nuovo ruolo nella svizzera italiana

L'avvento della figura dell'infermiera di pratica avanzata (IPA) si sta vieppiù affermando nel panorama delle figure sanitarie.

Testo: Mauro Realini

L'apertura nell'ultimo decennio di formazioni Master nel campo delle scienze infermieristiche si è man mano intensificato anche nel nostro paese. Capostipite fu la Scuola CRS per quadri di Aarau nel 1997 in collaborazione con l'Università di Maastricht alla quale è seguito il Master of science di Basilea nel 2000 e quello di Losanna nel 2009 ambedue integrati nelle Facoltà di biologia e medicina dei rispettivi atenei; integrati nei dipartimenti sanità delle SUP<sup>(1)</sup> di Berna, San Gallo e Zurigo gli ultimi arrivati. Una recente inchiesta condotta dall'ASI<sup>(2)</sup> ha recensito quasi 400 soggetti titolari di un MNS<sup>(3)</sup> o MScN<sup>(4)</sup> di questi 274 hanno ottenuto il loro titolo in Svizzera e un centinaio all'estero. Il rapporto mostra come i titolari di un Master svolgono il loro ruolo in svariati settori e ambiti clinici, così come nei settori della formazione, della ricerca e della gestione. L'inchiesta ha appurato che nel campione partecipante, circa la metà (108) sono infermiere attive in qualità di IPA o in una funzione ritenuta comparabile. Il 21% tra questi sono specializzati in oncologia, il 10% in cure di lunga durata, il 6% in pediatria e un altro 6% nelle cure a domicilio. Numeri che ben dimostrano la varietà di ambiti e di esperienze cliniche nelle quali la figura dell'infermiera di pratica avanzata

può fornire il suo contributo e la sua leadership.

## Il ruolo dell'infermiera di pratica avanzata

La descrizione del ruolo dell'infermiera di pratica avanzata si ispira al modello proposto da Hamric<sup>(5)</sup> il quale descrive i criteri primari, le competenze fondamentali e i fattori in relazione con il contesto, necessari alla concretizzazione di questo ruolo. La grande maggioranza dei partecipanti all'inchiesta ASI ritiene di utilizzare le competenze descritte nel ruolo di IPA e le cinque risultate più frequenti sono: sviluppo della pratica e gestione della qualità, sostegno esperto e guida ai collaboratori, messa in opera dei risultati della ricerca, valutazione della pratica infermieristica, sostegno alla collaborazione intra e interprofessionale.

## La situazione in Ticino

Il Ticino pare apparentemente ai margini di questa evoluzione professionale e culturale che sta conoscendo un'importante accelerazione localizzata perlopiù oltralpe in sinergia con le Scuole Universitarie e favorita dall'opportunità di poter appoggiarsi a importanti centri di ricerca in ambito medico, riabilitativo e epidemiologico. Ma qualcosa comincia a muoversi anche nella periferia latina della Svizzera. L'avvenuta apertura della filiera universitaria nella formazione infermieristica nel 2006 ha permesso di poter allacciare dapprima contatti, poi collaborazioni concrete con Facoltà italiane di scienze infermieristiche, facilitate dalla medesima appartenenza linguistica e culturale. Il passo all'acquisizione dei

primi titolari di Master (Laurea specialistica) presso atenei della vicina penisola è stato breve. Cionondimeno i numeri restano ancora esigui e molto rari gli infermieri con titoli Master ottenuti in Svizzera o in Paesi anglosassoni, il cui «core» formativo è imperniato sulla figura dell'infermiere di pratica avanzata. Eppure la situazione demografica ed epidemiologica del Cantone è quanto di più favorevole allo sviluppo della figura IPA si possa immaginare: è il Cantone con il maggior tasso di popolazione anziana (21%)<sup>(6)</sup> e con un importante numero di malati cronici curati perlopiù a domicilio o ambulatorialmente e per i quali il sistema sanitario fatica sempre più a trovare risorse e risposte adeguate; gli ospedali acuti e le cliniche devono rispondere a logiche di efficienza e di parsimonioso uso dei mezzi finanziari.

## Per una maggiore collaborazione interprofessionale

La particolare configurazione e organizzazione del territorio che non facilita il raggiungimento dei centri urbani e la presenza di comunità nelle valli abitate perlopiù da popolazione anziana, giustificherebbe il potenziamento di queste figure infermieristiche altamente competenti e autonome in grado di poter contribuire a risolvere la sproporzione tra i bisogni di assistenza altamente qualificata e quello che l'offerta del sistema sanitario è attualmente in grado di offrire. La penuria poi di medici di famiglia, che già è concretamente visibile nelle aree più discoste del Cantone, accentua la ricerca di soluzioni che tengano conto di nuovi modelli e di una collaborazione interprofessionale ben più virtuosa. Un

### L'autore

**Mauro Realini**, MSN(c), inf. dipl., è docente presso la Scuola Universitaria della Svizzera Italiana, Dipartimento sanità.

recente studio<sup>[7]</sup> pubblicato dalla SUPSI ha identificato in 288 unità nel 2010 il numero di medici di famiglia operativi nel territorio cantonale (uno ogni 1043 ab, media CH 1/989); lo scenario per il 2030 mostra un fabbisogno che sarà di 410. Essendo molti tra loro attualmente sopra la quarantina, si dovranno rimpiazzarne in un ventennio almeno 328, ciò che significa una media di 16 unità all'anno. Un numero ben difficilmente raggiungibile conoscendo che i diplomati ticinesi nelle facoltà di medicina svizzere sono 5-6 all'anno. È in questo quadro generale che la recente presa di posizione FMH<sup>[8]</sup> individua la necessità di una maggiore collaborazione con la categoria degli infermieri e nel voler riconoscerci una maggiore autonomia, ma sempre e ancora nella forma degli atti delegati. L'ASI ha preso posizione in un comunicato<sup>[9]</sup> nel senso che questo nodo va sciolto ed è tempo, al fine di rispondere alle mutate esigenze delle popolazione e alla luce della spettacolare evoluzione della scienza, di far ulteriormente crescere e professionalizzare la nostra categoria, la cui figura dell'infermiere clinico consulente specializzato né è attualmente il vertice. Ma al fine di sfruttarla appieno e a vantaggio del sistema sanitario, sono necessari ulteriori passi di Legge per riconoscerli l'autonomia necessaria a proprie specifiche competenze decisionali. La «rivoluzione» che attende dietro l'angolo il mondo sanitario Svizzero di una concentrazione in pochi siti regionali della medicina altamente specializzata (MAS), cui il Cantone Ticino aspira a ospitarne uno, pena il rischio di marginalizzare la qualità delle cure offerte, lega a sé anche il concretizzare il piano di un Master in medicina in Ticino (2017/2018)<sup>[10]</sup>. Progetto accademico che a sua volta potrebbe favorire, come logica conseguenza, l'apertura in seguito di un Master in scienze infermieristiche anche a sud delle Alpi, a beneficio non solo degli indigeni, ma anche di quella importante fetta di popolazione italoфона residente oltralpe.

### Il Ticino come promotore di un nuovo ruolo

Diane Morin direttrice dell'«Istituto universitario di formazione e ricerca nelle cure» di Losanna (IUFRS) in un articolo datato 2012<sup>[11]</sup>, richiamava al fatto che allo stato attuale l'impostazione dell'in-

fermiere di pratica avanzata in Svizzera è quella del cosiddetto «infermiere clinico specializzato» (ICS) dedito alla consulenza e al promovimento della qualità delle cure e nella trasduzione della ricerca alle pratiche. Ma uno sviluppo ulteriore auspicabile, a modello di quanto già esiste in USA, Canada e Australia<sup>[12]</sup> è la figura dell'infermiere di pratica specializzata (IPS) capace di operare anche su modelli clinico-terapeutico con competenze di valutazione clinica e terapeutica, ciò sottinteso che nel frattempo le disposizioni legislative (Legge professioni sanitarie)<sup>[13]</sup> si rinnovino e permettano a questa futura categoria di infermieri tutta una serie di atti di cura e di prescrizioni terapeutiche in piena autonomia. Studi e revisioni di letteratura che confrontano il lavoro fornito da IPA e medici mettono l'accento sulla prova che ad esempio, variabili quali il grado di soddisfazione dei pazienti, l'autovalutazione dello stato di salute, stato funzionale, controllo glicemico e lipidico, pressione sanguigna, tasso d'ammissione al pronto soccorso, ospedalizzazione e durata del ricovero, mortalità, si differenziano appena tra i due gruppi<sup>[14]</sup>.

Il Ticino, alla luce delle nuove esigenze, potrebbe essere all'avanguardia e diventare promotore di questa successiva evoluzione del ruolo infermieristico in Svizzera, in un contesto socio-sanitario che nei prossimi anni conoscerà un'esponentiale crescita della domanda di cure specialistiche ambulatoriali e domiciliari. Lo sviluppo di una rete di lavoro con il corpo medico, ma anche con le altre figure della cura e della riabilitazione - fisioterapisti e ergoterapisti - in collaborazione sinergica quale strategia per sopperire allo squilibrio attuale dell'offerta, ancora troppo centrata sull'asse delle cure acute e, nell'obiettivo di migliorare la qualità delle cure e lo sviluppo scientifico dell'infermieristica in Ticino. Ma pure, con la potenzialità di costituire un networking con le altre realtà di periferia o di montagna - Vallese, Svizzera centrale, Grigioni - vicine non solo geograficamente, ma accomunate da una storia e da un tessuto sociale che non è quello delle ricche aree urbane dell'altopiano - Zurigo, Basilea, Berna, Losanna e Ginevra - favorite dalla presenza di Ospedali universitari e innumerevoli centri di competenza e ricerca. ■

L'infermiera di pratica avanzata

## Definizione

Secondo la definizione data dal Consiglio internazionale degli infermieri<sup>[15]</sup> l'infermiera di pratica avanzata (in inglese, Advanced Practice Nurse (APN)) è un'infermiera diplomata che ha acquisito un costrutto di conoscenze e competenze atte alla presa di decisione in situazioni complesse, le cui caratteristiche sono determinate dal contesto clinico del paese nel quale questa professionista è accreditata a esercitare. Per accedere a questo livello di responsabilità il livello Master è raccomandato.

### Riferimenti

- <sup>[1]</sup> Scuole Universitarie Professionali.
- <sup>[2]</sup> ASI/SBK (2013) «Enquête 2013 sur les masters en sciences infirmières».
- <sup>[3]</sup> Master in Nursing Science.
- <sup>[4]</sup> Master of Science in Nursing.
- <sup>[5]</sup> Hamric e coll. (2008) «Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach».
- <sup>[6]</sup> Canton Ticino - Ufficio di statistica (2013) «Popolazione residente permanente in Ticino 2012».
- <sup>[7]</sup> Egloff, Poletti, Bertini, Masotti (2012) «Medici di Famiglia in Ticino: quale futuro?» SUPSI-DSAN/OMCT.
- <sup>[8]</sup> FMH - comunicato stampa «Renforcement de l'interprofessionnalité avec des responsabilités claires» - 8.2.2014.
- <sup>[9]</sup> Segretariato centrale ASI-SBK - Presa di posizione ASI sul comunicato stampa FMH - 8.2.2014.
- <sup>[10]</sup> Consiglio di Stato Canton Ticino - Conferenza stampa messaggio istituzione Master in medicina - 17.3.2014.
- <sup>[11]</sup> Prof. D. Morin (2012) «L'IUFRS... Promoteur de nouvelles professions!».
- <sup>[12]</sup> Consiglio d'amministrazione dell'Ordine degli infermieri del Québec (2009) «Les infirmières praticiennes spécialisées: un rôle à propulser, une intégration à accélérer. Bilan et perspectives de pérennité».
- <sup>[13]</sup> Avanzoprogetto di legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan) - Rapporto del 13.12.2013.
- <sup>[14]</sup> Newhouse e al. (2011) «Advanced Practice Nurse Outcomes 1990-2008: A Systematic Review».
- <sup>[15]</sup> ICN - International Council of Nursing (2008).