16° CORSO INFERMIERI

NAPOLI 26-27 Novembre 2015

60° CONGRESSO NAZIONALE

NAPOLI

25-28 Novembre 2015

VENERDI 27 NOVEMBRE 2015

SIMPOSIO

COMPETENZE DELL'INFERMIERE IN AREA GERIATRICA

TRA PRESENTE E FUTURO. L'EVOLUZIONE DELLE COMPETENZE INFERMIERISTICHE IN AREA GERIATRICA

Stefano Mantovani (Milano)
Maura Lusignani (Milano)

SALA URANIA 2

Per quale ragione definire e valutare le competenze ?

- Identificare i bisogni di formazione
- Migliorare il sistema di valutazione della qualità
- Gestire le risorse umane e la pianificazione del lavoro
- Individuare le aree di sviluppo disciplinare e professionale
- Migliorare gli esiti dell'assistenza infermieristica
- Modificare la Regolamentazione professionale

(Benner 1982, While 1994, Nagelsmith 1995, Del Bueno 1990, Mansfield & Mitchell 1996, Gurvis & Grey 1995, Jeska 1998, Girot 2000, McMullan et al. 2003)

Quale modello interpretativo della competenza?

- Numerosi studi sottolineano la mancanza di consenso in letteratura sul significato di competenza relativamente alla professione infermieristica.
- Dellai et al. affermano che l'utilizzo di termini come abilità, capacità, pertinenza ed idoneità quali sinonimi, costituisce il limite più rilevante nella comparazione dei risultati delle ricerche.

- Concetto di competenza è ancora associato a diverse interpretazioni (Messick 1984, While 1994, Ramritu & Barnard 2001)

- Controversie in letteratura sul tipo di strumento di valutazione (basato sui tratti della persona, sul comportamento, sulla performance , sulla valutazione quali o quantitativa dei tratti) (Springer et al. 1998)

- Nel sistema inglese sono stati adottati strumenti qualitativi (Bartlett et al. 2000), con un trend verso le valutazioni fenomenologiche e multiple (Girot 1993a, While et al. 1995).

Modelli interpretativi della competenza

- Models for superior performance (Spencer and Spencer, 1995)
- European Credit Transfert System , (ECTS) nelle università europee: saperi fondamentali della disciplina, competenze professionali- tecniche, competenze chiave;
- SMART modello canadese che suddivide le competenze in personali, professionali, specifiche
- - Istituto per lo Sviluppo della Formazione Professionale, (ISFOL) : competenze di base, competenze trasversali, competenze tecnico professionali.
- *Benner's Nursing Scale from novice to Expert* cinque livelli di competenza: novizio, principiante avanzato, competente, abile, esperto. *(Dreyfus 1980,* 1981, 1996).
- Finlandia - *Nurse Competence Scale*

Diversi modelli interpretativi della competenza..

Le competenze tra presente e futuro

- Identificare i bisogni di formazione
- Migliorare il sistema di valutazione della qualità
- Gestire le risorse umane e la pianificazione del lavoro
- Individuare le aree di sviluppo disciplinare e professionale
- Migliorare gli esiti dell'assistenza infermieristica

- (Modificare la Regolamentazione professionale)

Modificare la regolamentazione professionale … Le specializzazioni non sono una novità

Dall'inizio del secolo fino al 1990 la formazione degli infermieri era affidata allo Stato e delegata alle Regioni.

Il percorso formativo si articolava in 3 anni (con 4600 ore equamente distribuite tra teoria e tirocinio).

Dopo il **diploma** si poteva frequentare un corso della durata di un anno per acquisire la specializzazione in:

1. *Assistenza Pediatrica (V.I.)*
2. *Assistenza Sanitaria*
3. *Abilitazione a Funzioni Direttive (AFD o Caposala).*

Identificare i bisogni di formazione…
Dal 1994…il profilo e la formazione post base

Articolo 1

5 – La **formazione infermieristica post - base per la pratica specialistica** è intesa a fornire agli infermieri di assistenza generale delle **conoscenze cliniche avanzate** e delle capacità che permettano loro di fornire specifiche prestazioni infermieristiche nelle seguenti aree:

a) sanità pubblica: infermiere di sanità pubblica

b) pediatria: infermiere pediatrico;

c) salute mentale-psichiatria: infermiere psichiatrico;

d) geriatria: infermiere geriatrico

e) area critica: infermiere di area critica.

Master in coordinamento

In applicazione al DM 1994 la Federazione IP.AS.VI utilizza il sistema dell'Isfol che suddivide le competenze in:

- competenze di base, quelle che tutti i professionisti devono possedere per l'ingresso nel mondo del lavoro;
- competenze trasversali cioè capacità comunicative e relazionali che ogni professionista dovrebbe possedere in qualunque settore professionale,
- competenze tecnico professionali relative alle funzioni che caratterizzano la figura professionale;
- competenze tecnico professionali trasversali al settore sanitario.

Proposta Master, Federazione IP.AS.VI (2007)

Nel 2014…….(regolamentazione)
Evoluzione delle competenze (?)

"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. Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica".

Legge 190/2014 - comma 566

La risposta della Federazione IPASVI

Documento approvato dal Comitato Centrale della FNC IPASVI con delibera n. 79 del 25/4/2015

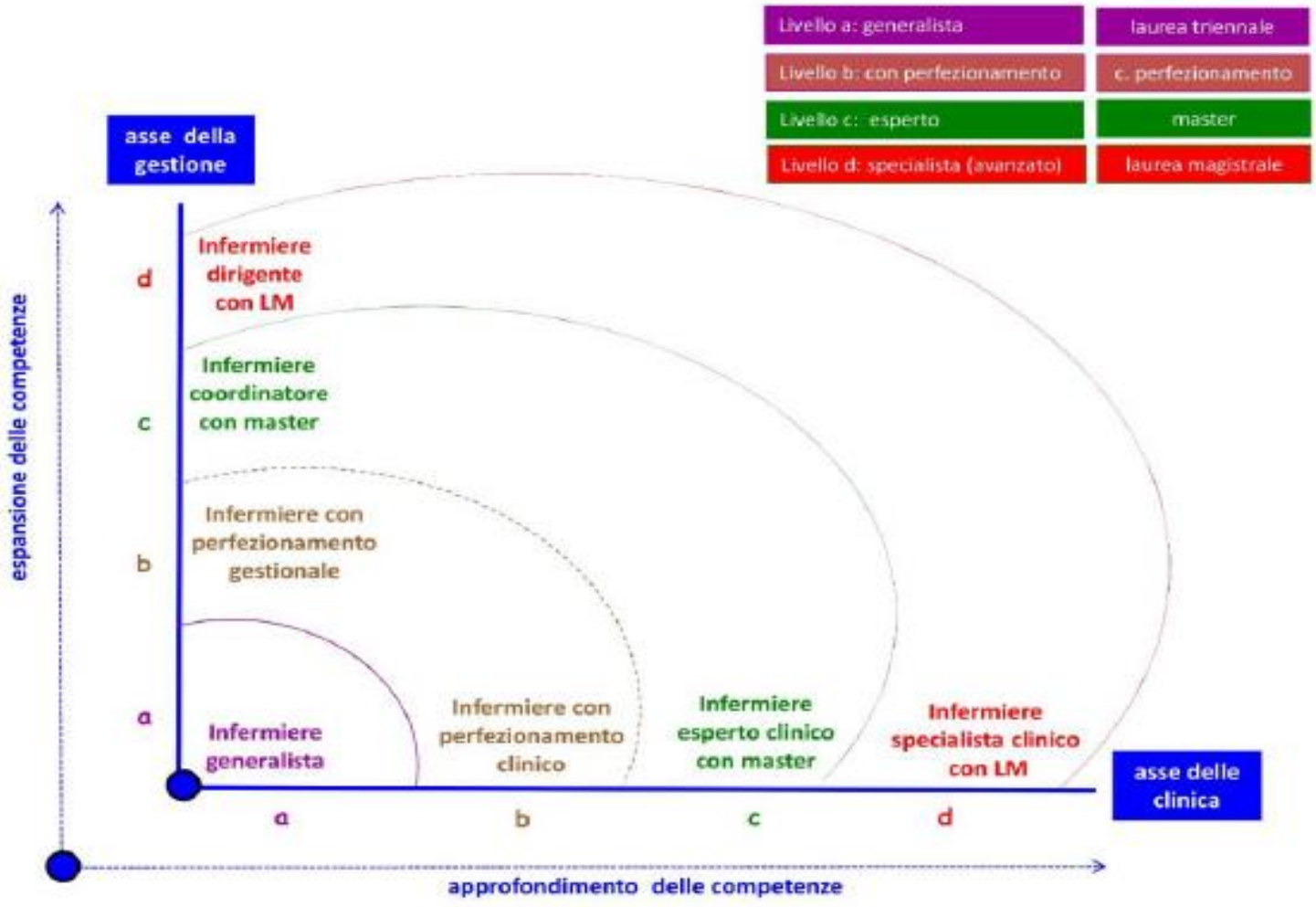
EVOLUZIONE DELLE COMPETENZE INFERMIERISTICHE

PUNTI CARDINE

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

La proposta si articola su due assi:

- **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.


Livello a: generalista
laurea triennale
Livello b: con perfezionamento
c. perfezionamento
Livello c: esperto
master
Livello d: specialista (avanzato)
laurea magistrale
asse della gestione
espansione delle competenze
d
Infermiere dirigente con LM
c
Infermiere coordinatore con master
b
Infermiere con perfezionamento gestionale
a
Infermiere generalista
Infermiere con perfezionamento clinico
Infermiere esperto clinico con master
Infermiere specialista clinico con LM
asse delle clinica
a
b
c
d
approfondimento delle competenze

- Chiave interpretativa della competenza disciplinare

- *ICN 2004 competenza : efficace applicazione della combinazione di conoscenze, abilità e giudizio durante la pratica clinica quotidiana*
- *Comparazione con competenze infermieristiche internazionali*

Il modello delle competenze infermieristiche: proposta della SezNursSIGG

- La competenza non è direttamente osservabile ma descrive un set di abilità, caratteristiche ed attributi che identificano e consentono la realizzazione di una performance competente in una occupazione. (Australia - *Nursing Competences Assessment Project*)

I fondamenti per la competenza infermieristica nell'assistenza all'anziano

Il quadro epidemiologico, i bisogni della popolazione anziana, lo scopo e le conoscenze generali e avanzate della disciplina infermieristica

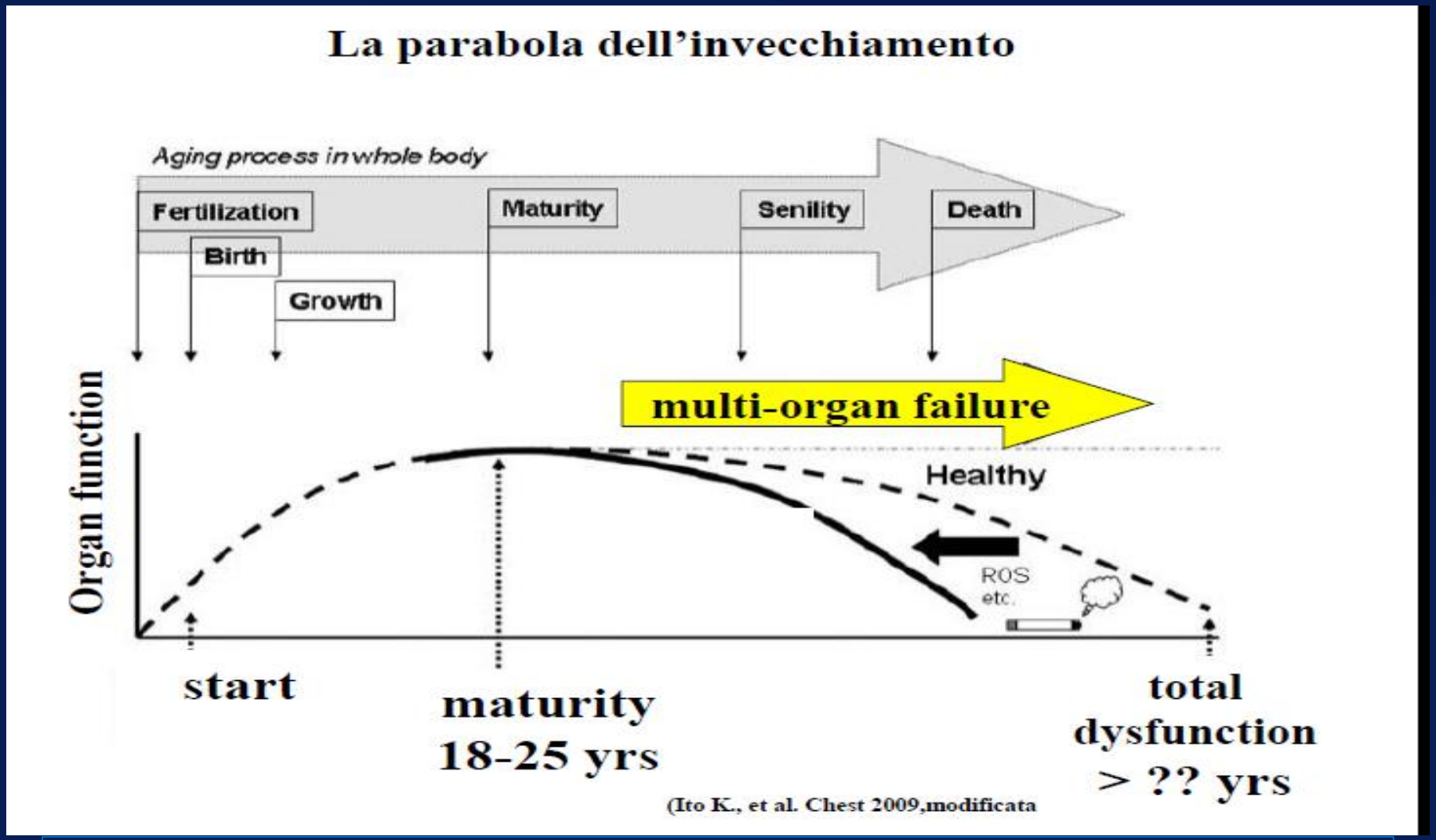
Proposta del Gruppo di Studio della Sezione Nursing SIGG

- Gruppo finlandese (R. Meretoja, H. Isoaho, H. Leino-Kilpi (2003) dell'Università Turku and Corporate Headquarters di Helsink)i ha individuato 7 aree di competenza "Nurse Competence Scale", (adattati da Benner -1984- 1996).
- 173 items
- Validazione permangono 73 item raccolti in 7 categorie quali: relazione di aiuto, insegnamento ed educazione, funzione diagnostica, management delle situazioni, interventi terapeutici, assicurazione della qualità, ruolo nel lavoro

Finlandia - *Nurse Competence Scale*

Il destinatario della competenza: la persona anziana

- *Quale salute e benessere e quali problemi di assistenza infermieristica presentano e presenteranno le persone anziane nel prossimo futuro?*



L'invecchiamento può essere definito come una progressiva e generalizzata riduzione delle riserve funzionali , della capacità omeostatica e di adattamento allo stress con aumento della suscettibilità a diverse patologie (omeostenosi)

LA FRAGILITA' NELLA PERSONA ANZIANA

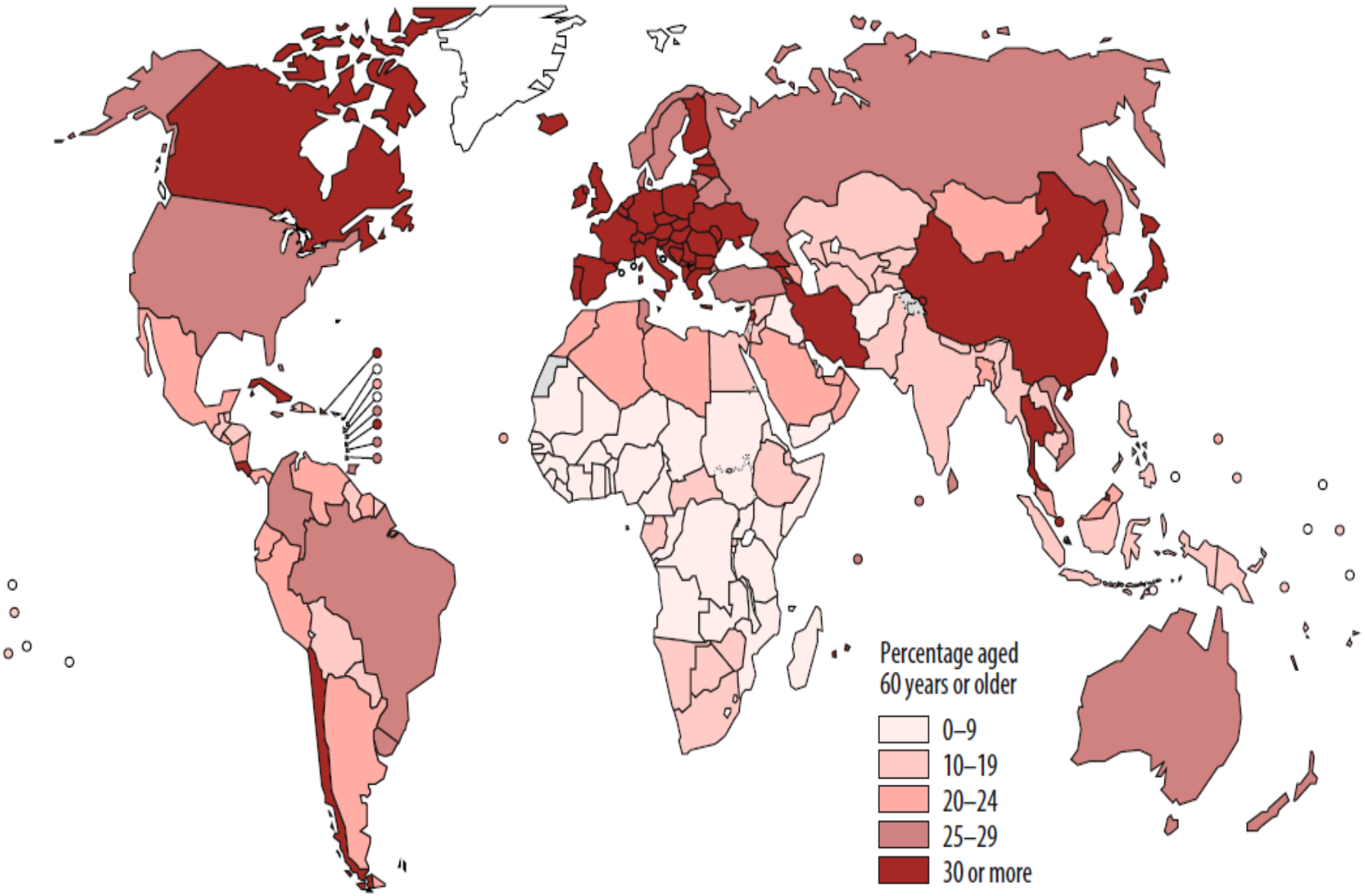
- *Minore capacità di conservare l'omeostasi , cioè di rispondere in modo quanti qualitativamente appropriato agli insulti ambientali, con facile perdita dell'autonomia funzionale.*
- *Conseguenze in caso di malattia acuta:*
- *Maggiore frequenza di complicanze*
- *Scompenso multiorgano*
- *Instabilità clinica*
- *Ostacolo alla guarigione completa ed alla restitutio ad integrum*

I CAMBIAMENTI DEMOGRAFICI ED EPIDEMIOLOGICI

L'invecchiamento progressivo della popolazione ha un rilevante impatto sulle competenze dei sanitari e sui sistemi sanitari

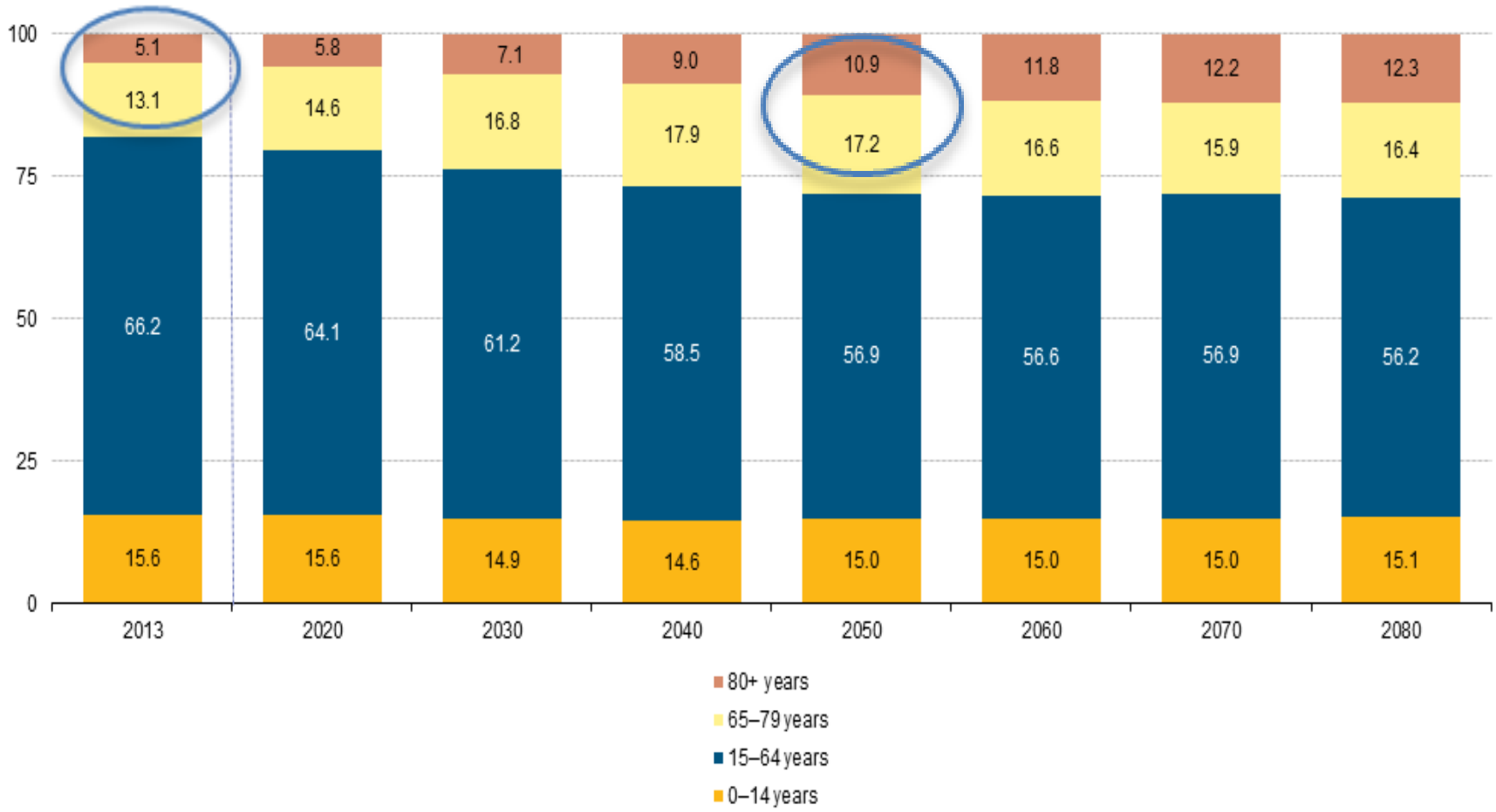
L'assistenza e la cura dell"anziano è e continuerà ad essere il "core business" delle istituzioni sanitarie

Fig. 3.2. **Proportion of population aged 60 years or older, by country, 2050 projections**



World report on ageing and health, 2015 WHO

Popolazione per fasce di età in Europa, EU-28, 2013–80 (% della popolazione totale)



(1) 2020–80: projections (EUROPOP2013).
Source: Eurostat (online data codes: demo_pjangroup and proj_13npms)

- *L'invecchiamento della popolazione implica un aumento sostanziale delle patologie croniche significativamente associate all'età fra le quali : demenza, stroke, broncopneumopatie cronico ostruttive, diabete*

- *Aumentano morbidità e mortalità dovute alle patologie croniche*

Patologie prevalenti nella popolazione anziana

23% è attribuibile alle patologie che colpiscono l'anziano con ≥ 60 anni.
Polipatologie: la prevalenza è più elevata nei gruppi 65–84 anni (65%) e da ≥ 85 (82%).

Mexico City, Mexico (M Gutierrez Robledo PhD); **and National University of Ireland, Galway, Ireland** (M O'Donnell PhD); **McMaster University, Hamilton, ON, Canada** (S Yusuf DPhil)

Correspondence to: Prof Martin Prince, Institute of Psychiatry, P060, De Crespigny Park, London SE5 8AF, UK
martin.prince@kcl.ac.uk

See Online for appendix

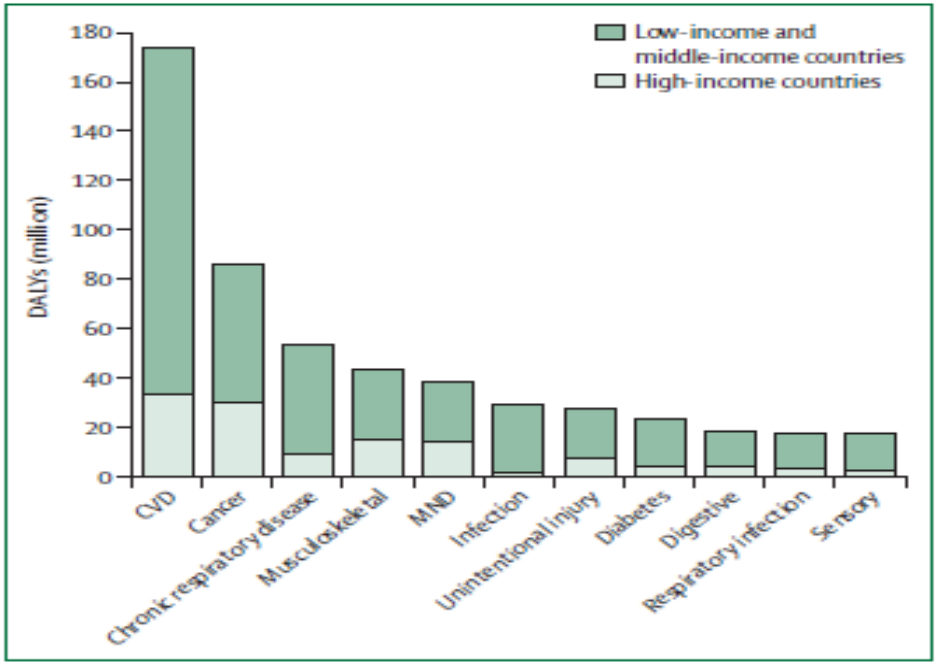
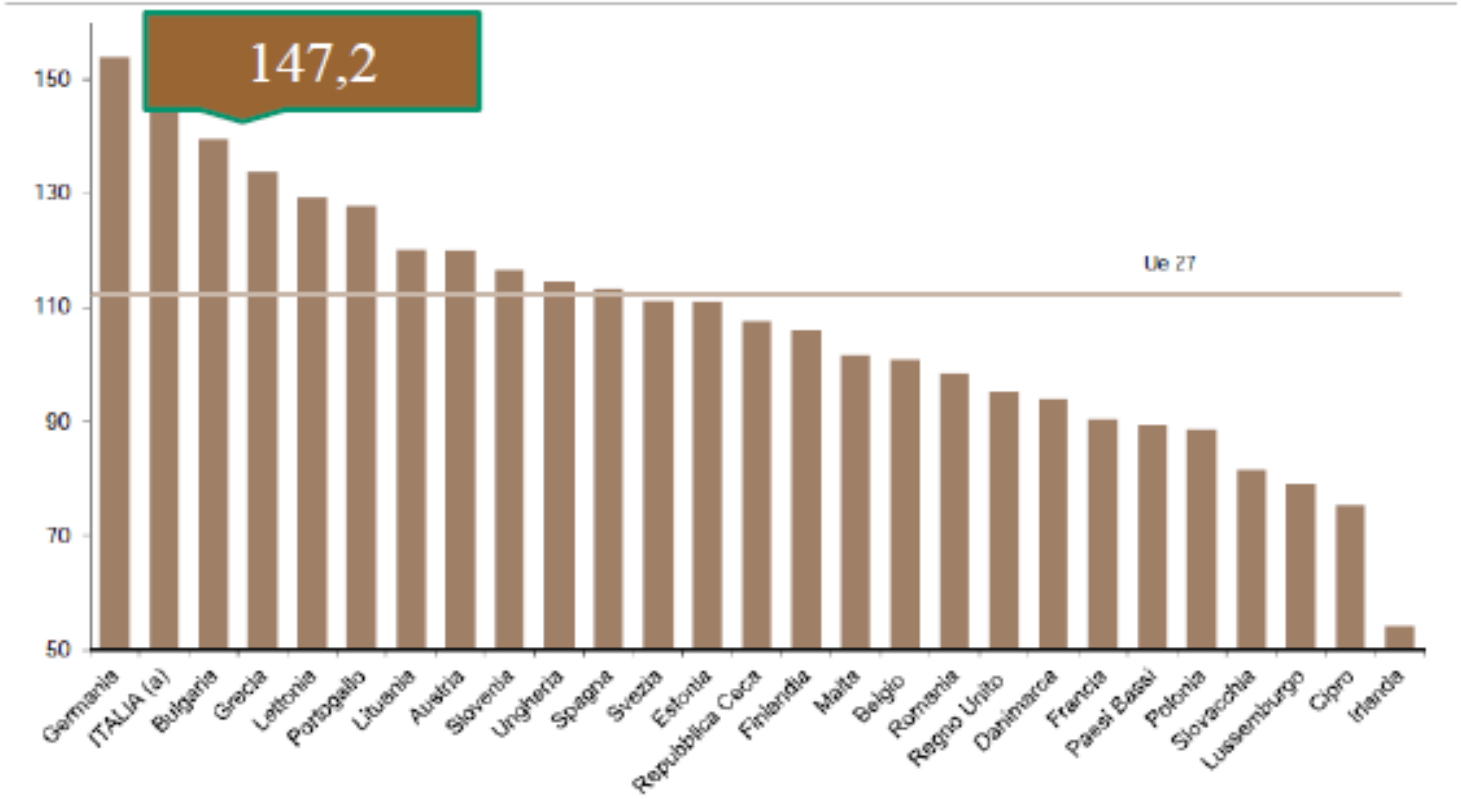


Figure 1: **Leading contributors to burden of disease in people aged 60 years and older in 2010—DALYs (million) by cause and World Bank income**
DALYs=disability-adjusted life years. CVD=cardiovascular and circulatory diseases. MND=mental and neurological disorders, combining the IHME GBD mental and behavioural disorders and neurological disorders groups.

Martin J Prince ET. AL. The burden of disease in older people and implications for health policy and practice, Lancet 2015; 385: 549–62

INDICE DI VECCHIAIA

Indice di vecchiaia nei paesi Ue
Anno 2011 (valori percentuali)



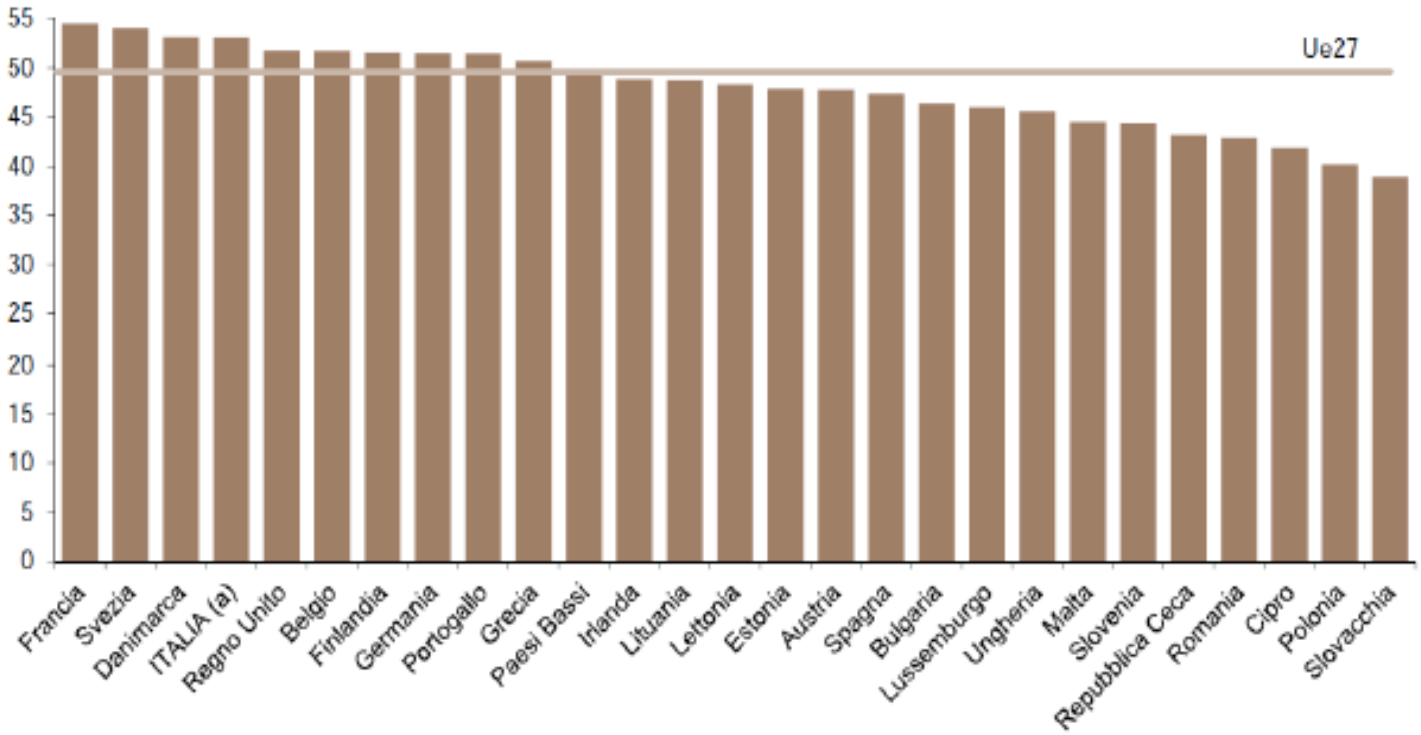
Fonte: Eurostat, Demography
(a) Dati provvisori.

L'indice di vecchiaia è un rapporto demografico di composizione, definito come il rapporto percentuale tra la popolazione in età anziana (65 anni e più) e la popolazione in età giovanile (meno di 15 anni). Si tratta di uno dei possibili indicatori demografici (es. indice di dipendenza anziani, età media, indice di ricambio) adatto a misurare il livello di invecchiamento di una popolazione.

INDICE DI DIPENDENZA

Indice di dipendenza nei paesi Ue
Anno 2011 (valori percentuali)

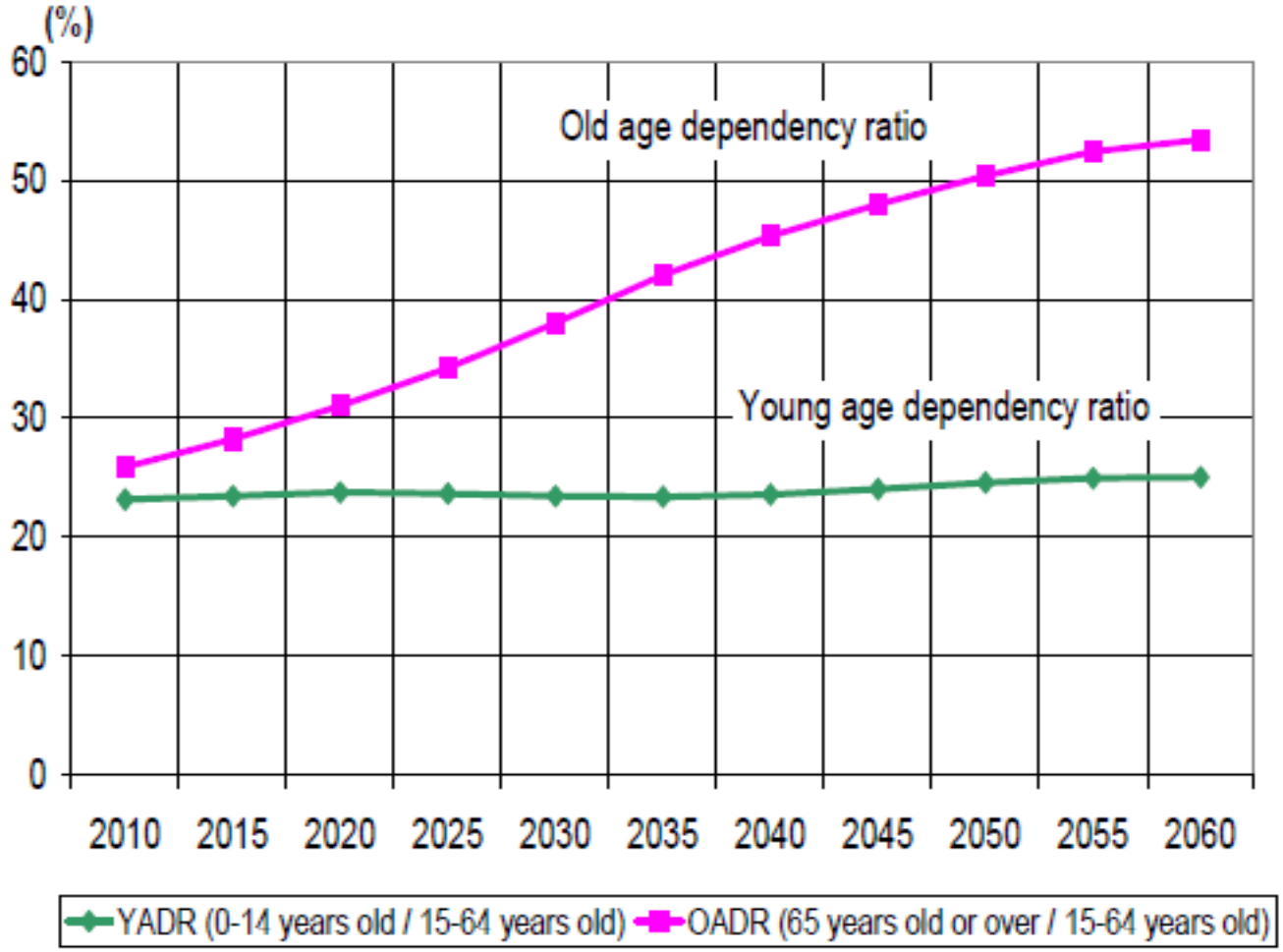
53,1



Fonte: Eurostat, Demography
(a) Dati provvisori.

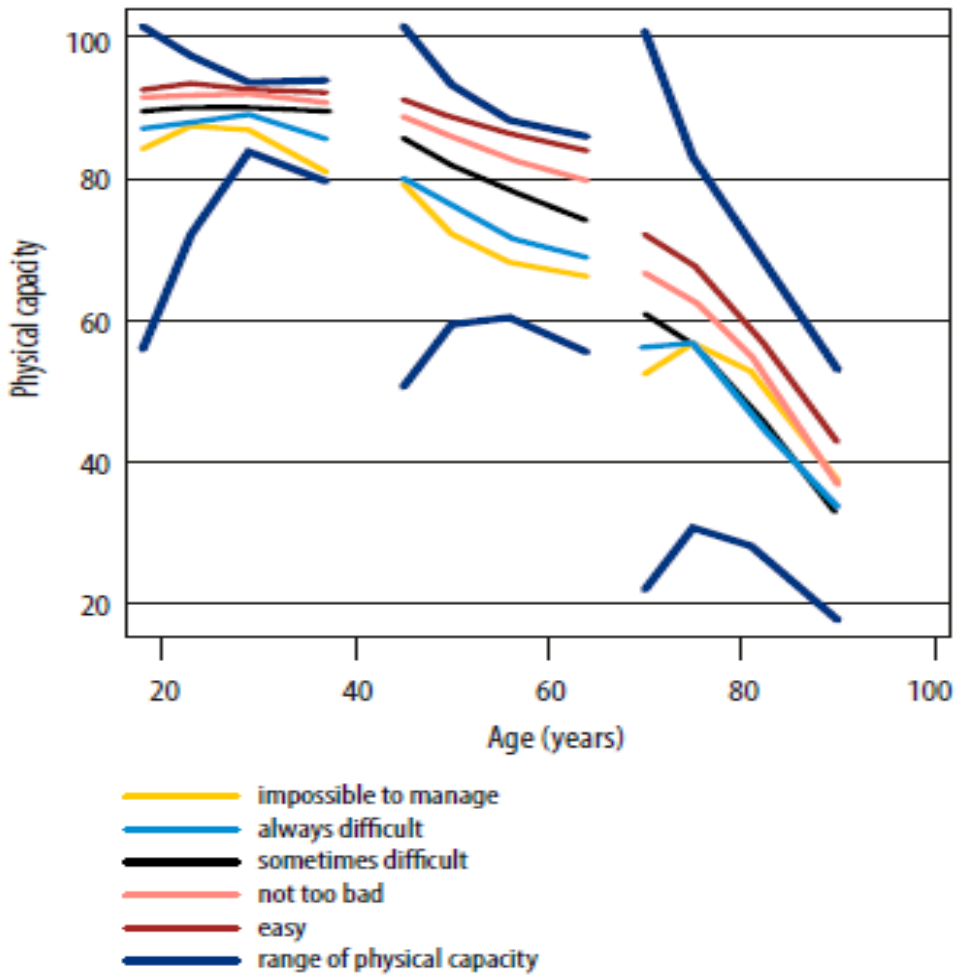
L'indice di dipendenza si ottiene rapportando la popolazione residente in età non attiva (da 0 a 14 anni e da 65 anni e oltre) alla popolazione in età lavorativa (da 15 a 64 anni). Tale rapporto, che viene generalmente moltiplicato per cento, misura il carico demografico sulla popolazione in età attiva. Valori superiori al 50 per cento indicano una situazione di squilibrio generazionale.

Figure 2: Projected age dependency ratios for selected years, EU27



Source: Eurostat, EUROPOP2008 convergence scenario

Fig. 1.1. **Physical capacity across the life course stratified by ability to manage on current income**



Source: G Peeters, J Beard, D Deeg, L Tooth, WJ Brown, A Dobson; unpublished analysis from the Australian Longitudinal Study on Women's Health.

Diversity in older age……

Conclusion

Current public-health approaches to population ageing have clearly been ineffective. The health of older people is not keeping up with increasing longevity (*5*, *9*); marked health inequities are apparent in the health status of older people; current health systems are poorly aligned to the care that older populations require even in high-income countries (*17–21*); long-term care models are both inadequate and unsustainable (Chapter 5); and physical and social environments present multiple barriers and disincentives to both health and participation (Chapter 6) (*90*).

Per molte patologie la prevenzione può essere efficace o ritardarne la manifestazione pertanto l'enfasi dovrebbe essere posta anche sulle strategie di educazione alla salute e di controllo dei rischi a partire dalla giovane età.….

THE LANCET

Ageing

Published: November 6, 2014

‘Ageing well’ must be a global priority

Ageing highlights a neglected area in the health sector and in social and economic-policy development….

Sulla base di questi presupposti come si declinano lo scopo e le conoscenze generali e avanzate della disciplina infermieristica nella definizione delle competenze?

Conoscenze e abilità da acquisire nella formazione 1 livello di laurea	Quali le competenze generali? 1 livello	*Comparazione con Nurse Competence Scale*
-Applicare il processo di assistenza infermieristica nelle sue diverse fasi dalla identificazione dei bisogni alla valutazione, secondo le migliori evidenze e tenendo conto dei bisogni di tipo funzionale, fisico, cognitivo psicologico e sociale dell'anziano - identificare gli interventi assistenziali di comprovata efficacia, - programmare e gestire in modo integrato l'assistenza alla persona nei diversi ambiti di vita: al domicilio, nelle strutture residenziali, in quelle territoriali e in ospedale, avvalendosi anche del personale di supporto	**- PRESA IN CARICO** **-Fornire assistenza infermieristica centrata sulla persona anziana e sulla familia/caregivers considerando** **- l'invecchiamento fisico e mentale** **- adottando un positivo approccio verso l'anziano (rispetto individualità, dignità, complessità delle cure, supporto alle sue capacità decisionali),** **-valutando gli ostacoli nella comprensione e comunicazione e uso di tecnologie** **-valutando l'ambiente di vita e la disponibilita' di risorse** **- supportando il perseguimento degli obiettivi personali di salute** **- utilizzando strumenti di valutazione validi e appropriati**	PRESA IN CARICO -pianificare l'assistenza infermieristica in riferimento ai bisogni del singolo paziente -modificare il piano assistenziale in riferimento ai bisogni del singolo paziente -supportare le strategie di adattamento alla malattia del paziente -valutare criticamente la propria filosofia di nursing, la sua congruenza con i bisogni degli utenti e l' applicazione nella pratica -utilizzare i risultati della ricerca nella presa in carico dei pazienti - migliorare la cultura della presa in carico nell'unità operativa

Conoscenze e abilità da acquisire nella formazione 1 livello	Quali le competenze generali? 1 livello	*Comparazione con Nurse Competence Scale*
-Applicare il processo di assistenza infermieristica nelle sue diverse fasi dalla identificazione dei bisogni alla valutazione, secondo le migliori evidenze e tenendo conto dei bisogni di tipo funzionale, fisico, cognitivo psicologico e sociale dell'anziano - identificare gli interventi assistenziali di comprovata efficacia, - programmare e gestire in modo integrato l'assistenza alla persona nei diversi ambiti di vita: al domicilio, nelle strutture residenziali, in quelle territoriali e in ospedale, avvalendosi anche del personale di supporto	**- PRESA IN CARICO** **-Fornire assistenza infermieristica centrata sulla persona anziana e sulla familia/caregivers considerando** **- l'invecchiamento fisico e mentale** **- adottando un positivo approccio verso l'anziano (rispetto individualità, dignità, complessità delle cure, supporto alle sue capacità decisionali),** **-valutando gli ostacoli nella comprensione e comunicazione e uso di tecnologie** **-valutando l'ambiente di vita e la disponibilita' di risorse** **- supportando il perseguimento degli obiettivi personali di salute** **- utilizzando strumenti di valutazione validi e appropriati**	**COMPETENZE DIAGNOSTICHE** - Analizzare lo stato di salute del paziente analizzando diversi modelli teorici - accertare i bisogni psicologici del paziente - accertare i bisogni psicologici dei familiari - organizzare per il paziente la consulenza di un esperto

Conoscenze e abilità da acquisire nella formazione 1 livello	Quali le competenze generali? 1 livello	*Comparazione con Nurse Competence Scale*
-Applicare il processo di assistenza infermieristica nelle sue diverse fasi dalla identificazione dei bisogni alla valutazione, secondo le migliori evidenze e tenendo conto dei bisogni di tipo funzionale, fisico, cognitivo psicologico e sociale dell'anziano - identificare gli interventi assistenziali di comprovata efficacia, - programmare e gestire in modo integrato l'assistenza alla persona nei diversi ambiti di vita: al domicilio, nelle strutture residenziali, in quelle territoriali e in ospedale, avvalendosi anche del personale di supporto	**- PRESA IN CARICO** **-Fornire assistenza infermieristica centrata sulla persona anziana e sulla familia/caregivers considerando** **- l'invecchiamento fisico e mentale** **- adottando un positivo approccio verso l'anziano (rispetto individualità, dignità, complessità delle cure, supporto alle sue capacità decisionali),** **-valutando gli ostacoli nella comprensione e comunicazione e uso di tecnologie** **-valutando l'ambiente di vita e la disponibilita' di risorse** **- supportando il perseguimento degli obiettivi personali di salute** **- utilizzando strumenti di valutazione validi e appropriati**	***COMPETENZE EDUCATIVE*** - riconoscere i bisogni di educazione del paziente - individuare il momento ottimale per attuare interventi educativi rivolti al paziente - padroneggiare i contenuti degli interventi educativi rivolti al paziente - fornire un'educazione personalizzata per ogni paziente - gestire il processo educativo del paziente - riconoscere i bisogni educativi dei famigliari - agire autonomamente nell'educare i familiari - valutare i risultati dell'educazione al paziente con i familiari e con l'equipe

Conoscenze e abilità da acquisire nella formazione 1 livello	Quali le competenze generali? 1 livello	*Comparazione con Nurse Competence Scale*
-Interagire con l'equipe multidisciplinare e favorire la partecipazione attiva all'assistenza della persona anziana/caregiver con la finalità di promuovere la sicurezza e la qualità di vita. - Garantire la presa in carico e la continuità dell'assistenza nei diversi setting, tenendo conto delle risorse disponibili. -Applicare modelli organizzativi innovativi (es. primary nursing, care management), e fornire consulenza ad altri sanitari per la gestione della persona anziana. - Favorire e partecipare alla ricerca, alla formazione del personale infermieristico e di supporto e promuovere l'autoformazione continua.	- Utilizzare tecniche di comunicazione e leadership che integrino le valutazioni e gli approcci multiprofessionale alla persona anziana - Adottare modelli di assistenza appropriati e che facilitino una sicura ed efficace continuita' delle cure e dell'assistenza in acuzie, comunita', lungodegenza, hospice	- Concorrere con altri operatori all'osservazione del paziente, all'uso degli strumenti diagnostici e alla tenuta della documentazione sanitaria

Conoscenze e abilità da acquisire nel 2 livello	Competenze 2 livello, master
Promuovere la salute nell'invecchiamento e programmare e gestire in modo integrato l'assistenza infermieristica per la continuità delle cure alla persona anziana	- Adottare modelli di assistenza appropriati che promuovono cure fisiche e mentali sicure di qualità (PACE, NICHE, GUIDED CARE, CULTURE CHANGE, AND TRANSITIONAL CARE MODELS) - e che facilitino una sicura ed efficace continuita' delle cure in acuzie, comunita', lungodegenza, hospice - e che riconoscano e rispettino le variazioni delle cure, la complessita' crescente, un aumentato uso di risorse per l'assistenza all'anziano - Sviluppare e monitorare le strategie per - prevenire il rischio e promuovere la qualità e la sicurezza (cadute , aderenza,lesioni da pressione) tenendo contodei bisogni cognitivi e fisici . Utilizzare le risorse e i programmi per la promozione del benessere funzionale, fisico e mentale

Conoscenze e abilità da acquisire nel 2 livello	Competenze 2 livello, master
Gestire l'assistenza infermieristica alla persona anziana che necessita di cure intensive - Gestire l' assistenza infermieristica alla persona anziana in condizione di cronicità e disabilità - Attuare modelli di interazione efficace nella comunicazione con l'anziano in salute e con disturbi cognitivi e comportamentali - Applicare i metodi e gli strumenti per il miglioramento della qualità, della sicurezza e per la gestione del rischio nella persona anziana - Utilizzare la metodologia della ricerca infermieristica e pratica basata sulle evidenze, in area geriatrica	- Sviluppare strategie e utilizzare le linee guida per prevenire o identificare o gestire le sindromi geriatriche - Riconoscere la complessa interazione delle condizioni acute e croniche , delle comorbidità fisiche e mentali e dei trattamenti associati più comuni per l'anziano . Pianificare le cure centrate sulla persona considerando la salute fisica e mentale e il benessere dei caregivers formali e informali - Favorire un appropriato accesso alle cure palliative e alle cure in hospice per la persona anziana in particolare per le persone con menomazione fisica e cognitiva - Identificare gli attuali o potenziali maltrattamenti fisici, mentali o gli abusi economici e riferirli appropriatamente

Conoscenze e abilità da acquisire nel 2 livello	Competenze 2 livello, master
Gestire l'assistenza infermieristica alla persona anziana che necessita di cure intensive - Gestire l' assistenza infermieristica alla persona anziana in condizione di cronicità e disabilità - Attuare modelli di interazione efficace nella comunicazione con l'anziano in salute e con disturbi cognitivi e comportamentali - Applicare i metodi e gli strumenti per il miglioramento della qualità, della sicurezza e per la gestione del rischio nella persona anziana - Utilizzare la metodologia della ricerca infermieristica e pratica basata sulle evidenze, in area geriatrica	- Facilitare la presa di decisioni etiche e non coercitive dell'anziano e della familia per il mantenimento della vita quotidiana, i trattamenti, le direttive anticipate e le cure di di fine vita. - Promuovere l'aderenza all' evidence-based practice nel fornire contenzione fisica e chimica

Conclusioni

- *Le competenze centrate sull'assistenza infermieristica all'anziano costituite da conoscenze abilità e giudizio sono identificabili, misurabili, dinamiche e connesse ai problemi di salute della persona anziana e devono essere finalizzate a saper fare la differenza nella vita delle persone a cui sono rivolte*