



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

TESI DI LAUREA

**La consulenza infermieristica: indagine
conoscitiva sull'impiego e sulla diffusione in
Italia**

Relatore:

Prof. Liberati Stefania

Studente:

Cerolini Alessandro

Correlatore:

Prof. Frassini Serena

A.A. 2019/2020

INDICE:

-	ABSTRACT	2
-	INTRODUZIONE	4
-	CAPITOLO 1: Inquadramento del problema	
	1.1 La consulenza infermieristica	5
	1.2 La figura di consulente infermieristico nel contesto italiano	7
	1.3 La figura di consulente infermieristico nel contesto internazionale	11
	1.4 Introduzione allo studio	13
-	CAPITOLO 2: Lo studio	
	2.1 Obiettivo	15
	2.2 Materiali e Metodi	15
	• Disegno	15
	• Strumento di rilevazione	15
	• Campione	17
	• Modalità di somministrazione	18
	• Durata dello studio	18
	• Raccolta dei dati	19
	• Analisi dei dati	19
	2.3 Risultati	20
-	DISCUSSIONE	29
-	CONCLUSIONI	34
-	BIBLIOGRAFIA	35
-	ALLEGATI	37

ABSTRACT

Background: Attualmente in Italia, a differenza delle realtà del Regno Unito ed Australia in cui la figura del Clinical Nurse Consultant è ben definita e strutturata, la figura del consulente infermieristico, nonostante ci sono studi che dimostrano un suo utilizzo in alcune realtà, non è ancora del tutto formalizzata. La letteratura presente, riguardante questa figura, mostra i benefici dovuti all'impiego del consulente infermieristico nelle diverse realtà in cui viene utilizzata, sia rispetto gli utenti che ricevono la prestazione, sia rispetto il professionista che la esegue.

Obiettivo dello studio: Questo studio ha l'obiettivo di fare un quadro generale rispetto l'attuale diffusione e utilizzo della consulenza infermieristica nel contesto italiano. Ha inoltre lo scopo di identificare in quale ruolo i consulenti infermieristici sono maggiormente utilizzati, quali sono valorizzati e riconosciuti e i requisiti necessari per svolgere la funzione di consulente.

Disegno dello studio: E' stato realizzato uno studio osservazionale di tipo trasversale con l'intento di mappare e descrivere la diffusione della consulenza infermieristica sul territorio nazionale

Materiali e metodi: E' stato predisposto un questionario ad hoc somministrato per via telematica ad un campione rappresentativo di Dirigenti dei Servizi/Direzioni Infermieristiche/Professioni Sanitarie dei maggiori ospedali italiani; lo strumento è stato realizzato tramite la piattaforma Google Moduli dalla quale è stato generato un link attraverso il quale i rispondenti hanno compilato il questionario collegandosi ad una pagina web.

Il questionario è stato inviato tramite e-mail agli indirizzi di posta dei Direttori/Dirigenti delle strutture selezionate con annessa lettera di presentazione dello studio. I dati ricavati sono stati raccolti dalla stessa piattaforma con cui è stato realizzato il questionario ed organizzati tramite l'utilizzo di diagrammi e un foglio di lavoro Excel in cui sono state inserite tutte le risposte alle domande presenti nel questionario.

Risultati: I questionari sono stati compilati da 21 strutture (23,6%) rispetto alle 80 a cui è stato chiesto di partecipare allo studio; di queste, il servizio di consulenza infermieristica è attivo solamente in 16 di esse (76,2%), sia che venga svolto formalmente che in modo informale. La valorizzazione e il riconoscimento di questa

figura professionale non avviene tuttavia in tutte le strutture in cui è presente e, in alcuni casi, vengono riconosciute alcune specialità mentre altre no.

Conclusioni: I risultati attesi dallo studio riguardano la diffusione delle consulenze infermieristiche, le specialità maggiormente impiegate e le caratteristiche del consulente e rispecchiano in parte gli studi già presenti in letteratura.

Quanto emerso dalla ricerca rispecchia solamente una parte del contesto italiano a causa della ridotta partecipazione allo studio da parte dei Dirigenti; sono necessari ulteriori studi per determinare l'effettiva diffusione della consulenza infermieristica e il suo utilizzo nel panorama italiano.

Parole chiavi: Consulenza infermieristica, consulente infermieristico, Clinical Nurse Consultant

INTRODUZIONE

La consulenza infermieristica, dove viene impiegata, migliora la qualità del servizio che viene offerto all'utente, inoltre, l'utilizzo di questo servizio è in grado di ridurre il rischio di complicanze dell'evoluzione delle condizioni dei pazienti.

La figura di consulente infermieristico da quanto emerge dagli studi attualmente presenti in letteratura, oltre ad avere benefici riguardo l'assistenza offerta, ha anche riscontri sul piano professionale degli autori delle consulenze, valorizzando in primo luogo la loro specializzazione in quel determinato campo, inoltre, coloro che svolgono queste prestazioni, hanno anche un riconoscimento sul piano economico.

Ci sono attualmente numerosi studi riguardanti il Clinical Nurse Consultant nelle realtà del Regno Unito e Australia, inoltre anche ad Hong Kong questa è una figura strutturata.

In Italia, invece, nonostante il Codice Deontologico e alcune leggi garantiscono la possibilità di utilizzare questa figura professionale, non si hanno percorsi strutturati o la definizione formalizzata del consulente infermieristico.

Nel momento in cui è stata condotta l'indagine, in letteratura, sono presenti studi riguardanti questa tematica, ma questi non sono in grado di dare un quadro generale riguardo alla diffusione e all'utilizzo di questa pratica.

Questo studio ha quindi l'obiettivo di fare una panoramica attuale rispetto la situazione italiana della diffusione e dell'utilizzo delle consulenze infermieristiche, indagando la presenza o meno di questi professionisti e quali specialità sono maggiormente utilizzate.

Questo studio indaga la realtà italiana attraverso la somministrazione ai Direttori delle Professioni Sanitarie, di varie strutture selezionate in ogni regione italiana, di un questionario realizzato per vedere la presenza o meno di questi servizi nelle loro realtà.

CAPITOLO 1: Inquadramento del problema

1.1 La consulenza infermieristica

“La consulenza è l’attività svolta da un professionista cui si ricorre per consigli su metodiche e tecniche professionali o chiarimenti sulla materia nella quale si sono acquisite particolari competenze. È uno degli strumenti introdotti in Sanità per offrire interventi qualitativi e integrazione professionali, sviluppo di conoscenze, attitudini ed esperienze.” Panebianco (2019)

Colui che svolge la consulenza viene descritto da Giles M. et al. (2016), come “un esperto clinico che fornisce crescita e pratiche cliniche autonome, prende decisioni complicate, e fornisce una guida a livello clinico e strategico”.

Una consulenza infermieristica è una prestazione offerta da un professionista specializzato, con determinate competenze, su uno specifico ambito che gli consentono di dare consigli, offrire la propria opera o guidare colleghi non in grado di garantire la maggior qualità di assistenza possibile in quel campo.

Per poter essere un consulente quindi è necessario avere determinati requisiti sia di carattere personale, esperienziale e formativo; quelli di carattere professionale riguardano la creatività, capacità di adattamento, empatia, dinamicità e capacità di leadership, gli anni di esperienza in campo lavorativo, in particolare in uno specifico settore, costituiscono i requisiti esperienziali; infine quelli formativi riguardano la formazione specifica nel settore in cui si è consulenti tramite corsi di specializzazione, master e formazione post laurea (Panebianco, 2019).

Esistono tre tipologie di consulenza che possono essere eseguite:

- Informativa
- Clinica
- Metodologica

Sono così distinte in base alla tipologia di intervento poiché, nel primo caso, la consulenza riguarda solamente il fornire informazioni riguardo ad una specifica tematica all’infermiere richiedente; nel secondo caso il consulente effettua direttamente la prestazione sul paziente mostrando la corretta esecuzione dato che il richiedente non ha le conoscenze e le competenze adatte ad eseguirla; l’ultima tipologia è una consulenza che riguarda l’individuazione di strategie risolutive. (Panebianco S., 2019;

Rinnone C., 2011; Franks H. e Howarth M., 2012; Kennedy et al., 2012; Baldwin, R et al., 2013; O’Baugh et al., 2007)

Le prestazioni effettuate possono essere sincrone, cioè effettuate al momento della richiesta direttamente al richiedente (tramite telefono o faccia a faccia), o asincrone cioè tramite forum o newsgroup (Panebianco, 2019) cioè effettuate non in maniera diretta.

I campi di intervento in cui possono essere effettuate le consulenze sono vari; i professionisti possono agire sia fornendo prestazioni cliniche, ma anche nel campo educativo e formativo, dirigenziale e di ricerca (Rinnone, 2011; O’Baugh et al., 2007; Kennedy et al., 2012).

L’obbiettivo dell’utilizzo della funzione di consulenza “è garantire migliori outcomes ai pazienti, migliorando i servizi e la qualità, rafforzando la leadership clinica e fornire una nuova opportunità di carriera per aiutare a mantenere infermieri esperti e con esperienza nella pratica, ostetriche, infermieri a domicilio, professionisti sanitari associati e farmacisti” (Mullen C. et al., 2011).

La revisione sistematica della letteratura condotta da Kennedy et al. (2012) conferma quanto affermato nello studio di Mullen C. et al. (2011), prendendo in esame 35 articoli, che coprono diverse aree specifiche, fornisce dati sul miglioramento degli esiti grazie all’utilizzo della consulenza; la stessa opinione è espressa riguardo gli outcomes nell’area critica dallo studio di Fairley D. et al. (2006). Nel suo studio egli porta come esempio, per avvalorare la propria tesi, l’esperienza vissuta da infermieri consulenti che, intervenuti, hanno identificato e risolto un problema che non era stato individuato dall’infermiere meno esperto migliorando la qualità delle cure e quindi l’esito.

Anche nello studio di Michelle G. et al. (2016) viene riportato il miglioramento degli esiti: “è stato dimostrato che il consulente infermieristico migliora i risultati dell’assistenza sanitaria tramite l’avanzamento della pratica degli altri attraverso la guida, l’educazione, e supporto a livello clinico e, ad un livello più strategico, guidando l’innovazione e praticando il cambiamento.”

Inoltre, l’utilizzo di questo percorso oltre a migliorare gli outcomes, ha un effetto sul professionista e sull’organizzazione; Panebianco S. (2019) nel suo studio riporta alcuni esempi a riguardo: “i pazienti affetti da asma grave, che durante un intervento informativo dell’infermiere consulente hanno appreso come rilevare la frequenza respiratoria e come identificare valori alterati, oltre a effettuare la tecnica con una

modalità più corretta rispetto a coloro che non hanno beneficiato dell'intervento, hanno dimostrato di aver compreso quando è necessario recarsi in ospedale per affidarsi alle cure del caso.

Riguardo al secondo richiamo gli infermieri beneficiari dell'intervento informativo del consulente utilizzano meno la contenzione fisica. Risulta inoltre notevolmente migliorato è l'aspetto organizzativo. Infatti, dopo l'inserimento di un infermiere consulente, adeguatamente addestrato, in un'unità di day surgery, sono diminuiti i tempi delle liste d'attesa per i pazienti da sottoporre a cardioversione”.

L'infermiere consulente quindi porta miglioramenti riguardo l'intervento sul paziente, ma, ha anche un riscontro riguardo la sua professione sia sul piano organizzativo, che riguardo alla gratificazione professionale.

1.2 La figura di consulente infermieristico nel contesto italiano

La consulenza infermieristica mentre è valorizzata all'estero in Italia ancora non è presente completamente come riferisce Tiranni G. (2019), “Le Aziende che hanno colmi i reparti di personale altamente formato, non lo usano alla stregua di mattoni a cementare le basi di un corretto e mirato uso della scienza clinico-assistenziale per implementare e migliorare gli esiti di cura”.

Il Sistema Sanitario Italiano non ha ancora formalmente previsto tale figura, non ne ha definito i requisiti, le aree di responsabilità, i compiti, il profilo, le conoscenze tecnico professionali, le capacità di comportamento organizzativo, nonostante nella normativa nazionale siano comparsi a più riprese negli anni riferimenti alle competenze specialistiche e alle competenze avanzate.

Rinnone C. (06 Maggi 2011) nel suo articolo cita il Decreto Ministeriale 739/1994 in cui “l'articolo 4 stabilisce che ‘l'infermiere (...) concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca”.

Successivamente il comma 566 della Legge di Stabilità del 2015 dichiara quanto segue: “sono definiti i ruoli, le competenze, le relazioni professionali e le responsabilità (...) su compiti, funzioni e obiettivi delle professioni sanitarie (...) anche attraverso percorsi formativi complementari”; nella realtà tali disposizioni non hanno mai visto compimento.

Ancora più recentemente la bozza dell’“Atto di indirizzo per il personale dei livelli”

stilato nel luglio 2016, dà largo spazio alla collocazione contrattuale delle competenze avanzate e specialistiche delle professioni sanitarie e ne prevede una declaratoria all'interno del C.C.N.L.2016-2018, precisando che:

- a) la posizione di “professionista specialista” è attribuita al professionista laureato delle professioni sanitarie in possesso del master di primo livello per le funzioni specialistiche rilasciato dall'Università di cui all'art. 6 della Legge n.43/06;
- b) la posizione di “professionista esperto” è attribuita al professionista che ha acquisito competenze avanzate, tramite percorsi formativi complementari regionali ed attraverso l'esercizio di attività professionali.

L'utilizzo della collaborazione con colleghi esperti è un punto essenziale presente anche nel Codice Deontologico oltre a quelli riguardanti la formazione e la collaborazione, come riportato nell'articolo di Tiranni G. (2019).

Il Codice Deontologico recita:

Art. 10 Conoscenza, formazione e aggiornamento

L'Infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate dalla comunità scientifica e aggiorna le competenze attraverso lo studio e la ricerca, il pensiero critico, la riflessione fondata sull'esperienza e le buone pratiche, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle attività. Pianifica, svolge e partecipa ad attività di formazione e adempie agli obblighi derivanti dal programma di Educazione Continua in Medicina.

Art. 11 Supervisione e sicurezza

L'Infermiere si forma e chiede supervisione, laddove vi siano attività nuove o sulle quali si abbia limitata casistica e comunque ogni qualvolta ne ravvisi la necessità.

Art.12 Cooperazione e collaborazione

L'Infermiere si impegna a sostenere la cooperazione con i professionisti coinvolti nel percorso di cura, adottando comportamenti leali e collaborativi con i colleghi e gli altri operatori. Riconosce e valorizza il loro specifico apporto nel processo assistenziale.

Art. 13 Agire competente, consulenza e condivisione delle informazioni

L'Infermiere agisce sulla base del proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, alla consulenza e all'intervento di infermieri esperti o specialisti. Presta consulenza ponendo i suoi saperi e abilità a disposizione della propria e delle altre comunità professionali e istituzioni. Partecipa al percorso di cura e si adopera affinché la persona assistita disponga delle informazioni condivise con l'equipe, necessarie ai suoi bisogni di vita e alla scelta consapevole dei percorsi di cura proposti.

Inoltre, sempre nel Codice deontologico sono presenti l'articolo 16 e l'articolo 48 riguardanti l'attività di consulenza e rapporto professionale.

Art. 16 Interazione e integrazione

L'infermiere riconosce l'interazione e l'integrazione intra e interprofessionale, quali elementi fondamentali per rispondere alle richieste della persona.

Art. 48 Attività consulenziale e peritale

L'Infermiere non svolge attività di natura consulenziale e peritale se non è in effettivo possesso delle specifiche competenze richieste dal caso. In ogni caso questa attività deve essere svolta nel rispetto dei principi deontologici caratterizzanti la professione, evitando ogni conflitto di interesse e le situazioni in cui sia limitata la sua indipendenza. L'Infermiere in ambito peritale interpreta le evidenze del caso sulla base delle conoscenze scientifiche del momento, fornendo pareri ispirati alla prudente valutazione della condotta dei soggetti coinvolti.

Tuttavia, in Italia oggi questa figura in alcune realtà è riconosciuta anche attraverso la definizione dei requisiti necessari per essere considerati consulenti e quindi fornire la propria opera.

Come riporta Panebianco. S (2019) in una azienda torinese, ad esempio, sono stati definiti i requisiti necessari per esercitare in un dato contesto:

- Conoscenza dell'inglese specifico finalizzato alla ricerca e alla lettura di articoli;
- Esperienza pratica di almeno 3 anni nel settore specifico dove si esercita la professione;

- Conoscenza dei programmi informatici di base nonché delle banche dati internet;
- Obbligo di aggiornamento annuale E.C.M. di almeno 8 ore sul tema cui verte la consulenza;

Sempre nello stesso articolo viene riportato anche l'esempio dell'ospedale Careggi di Firenze in cui come requisiti ci sono 20 ore di formazione specifica ed un corso di specializzazione e almeno un'attività tutoriale;

Tiranni G. nel suo articolo (La consulenza infermieristica: un valore professionale ancora disperso, 2019) riporta i dati di un'intervista rivolta a 250 colleghi in vari parti dell'Italia e a 10 direzioni infermieristiche, chiedendo se nella propria azienda fosse attivo un Progetto di consulenza infermieristica e se il percorso fosse formale o informale; le risposte ricevute sono state 1 su 10 da parte delle Direzioni Infermieristiche e 107 su 250 da parte dei colleghi.

Dall'analisi dei dati è emerso che il 75% degli intervistati riferisce che un Percorso di consulenza infermieristica non è presente nella loro realtà, il 12% riferisce che è presente anche se non conoscono se sia attuato seguendo tutte le procedure in modo formale e se sia presente per tutte le discipline, e il restante 13% dichiara che è presente qualcosa solo a livello informale; la Direzione Infermieristica ha invece affermato che da anni è presente un sistema di consulenze infermieristiche perfettamente funzionante e con procedure tracciabili (Tiranni G., 2019)

La percezione che si ha della consulenza infermieristica viene riportata nello studio condotto da Panebianco S. (2019); l'indagine è stata condotta nel 2016 interrogando i dirigenti DIPSIA del Piemonte e gli infermieri tramite l'utilizzo di 2 questionari diversi tra loro.

Dalle risposte dei questionari si evince che, gli infermieri “ritengono importante la consulenza e sono consapevoli di quanto possa migliorare gli esiti clinici, organizzativi e professionali” (Panebianco S., 2019). Alla domanda “la consulenza infermieristica serve per:”, le risposte date dagli infermieri affermano che “la consulenza infermieristica serve per ricevere consigli, chiarimenti su metodiche e tecniche professionali, ha come obiettivi sviluppare conoscenze, attitudini ed esperienze ed è erogabile, soprattutto, nella pratica clinica attraverso l'addestramento sul campo del

collega” (Panebianco S., 2019) inoltre, gli infermieri intervistati, dichiarano che serve per potenziare e valorizzare l’integrazione professionale.

Un altro aspetto che emerge dallo studio riguarda gli ambiti in cui vengono maggiormente effettuate le consulenze, principalmente i consulenti sono impegnati nel settore della formazione e aggiornamento e nella pratica clinica rispetto a quello della ricerca; e il consulente maggiormente richiesto è quello per la gestione delle stomie e lesioni da pressione (Panebianco S., 2019).

1.3 La figura di consulente infermieristico nel contesto internazionale

La consulenza infermieristica nel contesto internazionale è nata e si è diffusa prima rispetto al nostro contesto nazionale; infatti diversi studi riguardanti paesi stranieri riportano l’utilizzo di questa figura nell’assistenza sanitaria.

In Australia l’infermiere consulente clinico venne per la prima volta introdotto nel 1986 nello stato del New South Wales (NSW), basato sul modello dell’Infermiere Specialista Clinico (Clinical Nurse Specialist, CNS) che era presente negli Stati Uniti e nel Regno Unito (Cashin A. et al., 2015; O’Baugh J. Et al., 2007; Wong F. K. Y. et al, 2017).

Questa figura è stata ideata per garantire agli infermieri esperti, che volevano mantenere un ruolo clinico, un percorso di carriera senza doversi spostare nell’ambito del management o della formazione (Cashin A., 2015).

In Australi il ruolo del CNC (Clinical Nurse Consultant) è stato realizzato sulla base dello “Strong Model”, un modello nato negli Stati Uniti per caratterizzare la natura del ruolo dell’infermiere di terapia intensiva, a partire da questo modello hanno identificato la figura del Clinical Nurse Consultant che differisce però dall’infermiere specialista di terapia intensiva nato dallo “Strong Model” in America; dallo studio di Cashin A. (2015) è emerso che, basando l’analisi di questo ruolo su questo modello, le differenze che emergono e contraddistinguono l’infermiere consulente sono: l’autonomia, la capacità di guidare i colleghi e fare da collegamento interprofessionale; a differenza dell’infermiere specialista che è focalizzato clinicamente sul paziente.

Dallo studio condotto da Baldwin R. et al. (2013) emerge che in Australia il Clinical Nurse Consultant può lavorare sia nel proprio dipartimento in autonomia che in un gruppo formato dai altri infermieri consulenti e infermieri clini specialisti, inoltre i consulenti sono divisi in base al tipo di diagnosi o patologie dei pazienti, ad esempio ci

sono consulenti per i pazienti con patologie endocrine o renali a differenza di altri che si occupano di specifiche aree, come quella dell'emergenza o cure intensive. Inoltre, gli specialisti di un'area specifica possono avere ruoli chiaramente definiti; ad esempio in un reparto specifico per una patologia ci può essere un consulente addetto ai test diagnostici, un consulente per fornire trattamenti specifici, ed un altro che si occupa di ricerca (Baldwin R. et al., 2013). Dallo studio emerge anche il tempo che i consulenti spendono durante le prestazioni e in quale modo lo impiegano, il 58% del tempo viene impiegato nelle attività di cure cliniche sul paziente, il 15,3% nell'amministrazione e management, il 14,3% nell'educazione ed il 9,1% nella ricerca (Baldwin R. et al., 2013).

Il Clinical Nurse Consultant viene definito come "un infermiere registrato che possiede almeno cinque anni di esperienza post-registrazione equivalente a tempo pieno e che, inoltre, ha conseguito qualifiche di infermiere/ostetriche post-registrazione approvate rilevanti per il campo di specialità in cui lui o lei è nominato" (Cashin A., 2015).

Il NSW Department of Health nel 2000 ha revisionato il ruolo del Clinical Nurse Consultant identificando 5 domini di intervento, i quali rispecchiano i domini presenti per il consulente infermieristico in Italia e sono:

- Assistenza e consultazione clinica;
- Leadership clinica;
- Ricerca;
- Educazione;
- Pianificazione e management dell'assistenza clinica; (O'Baugh J. Et al., 2007; Wong F. K. Y. et al, 2017)

Attualmente in Australia vengono riconosciuti tre gradi di Clinical Nurse Consultant e relative remunerazioni, i tre livelli si distinguono in base a diversi gradi di esperienza e complessità del lavoro (Wong F. K. Y. et al, 2017; O'Baugh J. Et al., 2007).

La consulenza infermieristica oltre che in Australia è contemplata anche nel Regno Unito, ad Hong Kong e negli USA, anche se in quest'ultimo il termine consulente infermieristico non è ancora formalmente riconosciuto ed affiancato agli altri titoli di pratiche cliniche avanzate (Kennedy F. et al., 2012).

Nel Regno Unito la figura di consulente clinico infermieristico è stata approvata negli anni 2000, dopo che il Department of Health nel 1999 ha rivisitato la struttura della

carriera degli infermieri (Fairley & Closs, 2006; Kennedy F. et al., 2012; Franks & Howarth, 2012).

Il Department of Health ha identificato quattro domini, anche loro simili a quelli identificati in Australia, e sono:

- Esperto di pratiche cliniche;
- Consulenza e leadership professionale;
- Sviluppo, addestramento e educazione;
- Sviluppo dei servizi, ricerca e valutazione; (Fairley & Closs, 2006; Kennedy F. et al., 2012)

Questo ruolo era stato progettato per permettere anche a professionisti esperti, che volevano continuare ad esercitare esclusivamente in ambito clinico, di poter beneficiare di uno sviluppo del percorso di carriera simile a quello dei colleghi che si occupavano di management o di formazione accademica, e ciò è stato sostenuto da una serie di iniziative nazionali.

Il consulente infermieristico nel Regno Unito rispetto a quello negli USA ed in Australia, a causa del diverso sistema di assistenza sanitaria, è abilitato a spendere metà del suo tempo nella pratica clinica per assicurare al paziente i migliori benefici derivanti dalle più avanzate skills dello specialista (Franks & Howarth, 2012).

Ad Hong Kong, il consulente infermieristico è stato introdotto nel 2009, ed i requisiti per poter essere un consulente sono: il master in educazione, otto anni di esperienza lavorativa, e formazione specialistica (Wong F. K. Y. et al, 2017).

Il suo impiego “riguarda l’assistenza e il trattamento di complessi problemi di salute, sviluppo e miglioramento di nuovi servizi clinici, guidare miglioramenti continui della qualità, e intraprendere attività di ricerca o pratiche evidence-based” (Wong F. K. Y. et al, 2017).

1.4 Introduzione allo studio

La consulenza infermieristica laddove impiegata migliora il servizio offerto all’utente garantendo una continuità e ed una qualità dell’assistenza adeguata alla situazione (Panebianco S., 2019).

L’obiettivo della consulenza è il miglioramento della prestazione sanitaria e del guadagno in termini di salute dell’utente (Fascio V., 2007). utilizzando professionisti

specializzati in determinati settori (wound care, accessi venosi, area critica, ecc.).

L'assistenza prestata integra più professionisti in grado di offrire un servizio migliore condividendo le loro conoscenze,

La richiesta di consulenza ad un collega dello stesso profilo professionale ritenuto esperto, con conoscenze e/o capacità maggiori o più specialistiche, mette in luce due caratteristiche fondamentali di tale processo di interazione: la prima è quella di essere legata al concetto di "complessità clinica" (Dellai M., 2006), nel senso che si configura tale solo se in risposta ad un problema complesso, che non è possibile procedurizzare, che presenta la compresenza di diverse variabili contemporaneamente, che va al di là delle competenze di base. Il ricorso alla consulenza intraprofessionale permette così di evidenziare la complessità in alcune aree operative ad elevato impegno clinico.

Panebianco S. (2019) la definisce come "uno degli strumenti introdotti in Sanità per offrire interventi qualitativi, integrazione professionale, sviluppo di conoscenze, attitudini ed esperienze".

Questo tipo di consulenza è una realtà da tempo nei paesi anglosassoni e, in Inghilterra, viene riconosciuta formalmente, a differenza dell'Italia dove la consulenza infermieristica non è ancora né diffusa né ufficialmente riconosciuta nonostante sia "normativamente prevista dagli articoli 12 e 13 del Codice Deontologico dell'infermiere (Roma 12-13 aprile 2019) e rappresenta un indubbio valore aggiunto per la professione" (Panebianco S., 2019).

CAPITOLO 2: Lo studio

2.1 Obiettivo

Questo studio ha lo scopo di:

1. indagare l'impiego e la diffusione in Italia delle consulenze infermieristiche e del loro utilizzo nelle varie specialità in cui possono essere utilizzate.
2. individuare le caratteristiche personali, professionali e le competenze che deve possedere il consulente;
3. individuare le modalità per selezionare i professionisti che, in possesso delle caratteristiche definite, possano svolgere attività di consulenza;
4. individuare le modalità organizzative implementate nel contesto aziendale che consentono la richiesta dell'attività di consulenza.

2.2 Materiali e metodi

Disegno

È stato condotto uno studio trasversale osservazionale su territorio nazionale tramite la somministrazione di un questionario, per analizzare la diffusione delle consulenze infermieristiche ed il loro utilizzo.

Strumento di rilevazione

È predisposto un questionario costruito ad hoc, formulato prendendo spunto dall'interessante lavoro della Dott.ssa Panebianco S. (2019) nello studio "Utilizzo e percezione della consulenza infermieristica: uno studio osservazionale".

Una volta realizzata la struttura del questionario, è stata utilizzata la piattaforma Google Moduli per generare il questionario online e permetterne la compilazione.

Si è provveduto a generare un link che facilitasse l'accesso al questionario da parte dei compilatori.

Il link realizzato è stato successivamente inviato tramite posta elettronica agli indirizzi e-mail dei Direttori Infermieristici dei servizi DIPSIA (Direzione delle Professioni

Sanitarie) degli ospedali pubblici italiani, allegando una lettera informativa di presentazione per spiegare il rationale del progetto dell'indagine.

Il questionario è stato stilato nel rispetto dei requisiti concettuali, metodologici e procedurali al fine di garantire la capacità dello strumento di studiare effettivamente l'argomento di interesse (Fideli R., Marradi A., 1996).

Nella parte iniziale il questionario raccoglie dati riferiti alla struttura e agli aspetti organizzativi della stessa: numero dei posti letto previsti nelle strutture, personale infermieristico con la modalità di risposta aperta, come nel caso del metodo di determinazione del fabbisogno infermieristico. Per rispondere ai quesiti sovraesposti è stata scelta l'opzione "risposta aperta" essendo la realtà italiana estremamente difforme da questo punto di vista.

Sempre nella parte iniziale riguardante i dati della struttura si chiede di indicare il modello organizzativo dei servizi sanitari, il modello assistenziale prevalente e la presenza o meno del Dipartimento di Professioni Sanitarie tramite "risposta a scelta multipla".

Successivamente il questionario volge l'attenzione sul tema dello studio indagando la presenza del servizio di consulenza, la sospensione e la probabile attivazione tramite risposta chiusa a scelta multipla e, per ogni domanda riguardante questi aspetti, è possibile indicare la tempistica utilizzando una scala Likert.

In seguito, sono richiesti i requisiti, cioè i titoli e l'esperienza professionale, necessari per svolgere la funzione di consulenze tramite risposta a scelta multipla con la possibilità di aggiungere ulteriori opzioni.

Nella parte del questionario riguardante le consulenze infermieristiche, viene anche indagato il percorso di attivazione, lo scopo della consulenza, la tempistica per la risposta e la presenza o meno di modalità di consulenza da remoto attraverso domande con "risposta a scelta multipla".

Si indaga anche la presenza o meno di sistemi di raccolta dati, il monitoraggio delle consulenze, la valutazione degli esiti e la possibilità o meno da parte del consulente di documentare la prestazione effettuata in cartella attraverso domande a "risposta multipla", nel caso fosse presente un sistema di monitoraggio, questa può essere inserita in un campo per la digitazione del testo a "a risposta aperta".

Successivamente viene chiesto ai partecipanti allo studio se nella loro realtà questa figura viene valorizzata e riconosciuta, nel primo caso con “risposta a scelta multipla” e l’inserimento delle modalità di valorizzazione in un campo di testo, nel secondo caso invece, si può rispondere, tramite una “risposta a scelta multipla”, selezionando le figure da chi è riconosciuta la figura del consulente infermieristico.

Lo studio approfondisce inoltre se tutte figure professionali di consulente vengono riconosciute e valorizzate e per quali di esse questo non avviene attraverso “risposta a scelta multipla”. Si chiede anche ai partecipanti se, per l’attività di consulenza, è previsto o meno un riconoscimento economico con “risposta chiusa”.

Viene chiesto poi quando viene effettuata la consulenza, se durante il turno di lavoro ordinario o se fuori dal turno di lavoro tramite risposta a scelta multipla e successivamente la quota di ore dedicate per ogni attività attraverso una scala Likert. Infine, vengono indagati i fattori ostacolanti e quelli favorevoli allo sviluppo e la diffusione della consulenza infermieristica attraverso una domanda con “risposta a scelta multipla” e la possibilità di inserire ulteriori opzioni.

Il questionario nella sua versione integrale è riportato in allegato (Allegato 1).

Campione

Per la realizzazione dello studio è stato utilizzato un campionamento di tipo propositivo. Sono stati individuati i Direttori Infermieristici di vari ospedali italiani selezionati in base a criteri di inclusione ed esclusione.

Abbiamo deciso di selezionare 3 ospedali per regione.

Criteri di inclusione:

- Direttore infermieristico di struttura ospedaliera pubblica per i quali fossero disponibili contatti istituzionali (telefono, e-mail) sul sito aziendale
- Direttori Infermieristici di Aziende Sanitarie Regionali
- Direttori Infermieristici di strutture valutate dal Piano Nazionale Esiti (PNE) del Ministero della Salute, in un grading da 1 a 5, ≥ 3

Criteri di esclusione:

- Direttori Infermieristici strutture ospedaliere private
- Direttori Infermieristici di strutture valutate dal Piano Nazionale Esiti (PNE) del Ministero della Salute, in un grading da 1 a 5, < 3

Successivamente si è reso necessario ampliare il numero delle strutture reclutate a causa della mancata risposta del questionario.

Questi criteri hanno permesso di selezionare 80 strutture ospedaliere; per ognuna è stato identificato il Responsabile del Servizio di Direzione Infermieristica a cui inviare il questionario per la realizzazione dello studio.

Le strutture sono state selezionate tramite il sito Doveecomemicuro.it in cui è presente la tipologia della struttura, se pubblica o privata, e le aree specifiche presenti in una determinata struttura ospedaliera.

Una volta selezionate le strutture sono stati ricercati gli indirizzi e-mail ed i recapiti telefonici dei Direttori Infermieristici consultando le pagine Web dei vari ospedali o Aziende Sanitarie Regionali.

Modalità di somministrazione

Lo studio è stato somministrato ai partecipanti tramite l'invio via e-mail del link che garantisse l'accesso alla pagina web di Google Moduli in cui era possibile compilare il questionario accompagnato da una e-mail di presentazione era spiegato lo scopo dell'indagine, come è stato realizzato il questionario, il trattamento dei dati mantenendo l'anonimato ed eventuali recapiti per eventuali chiarimenti.

Alcuni hanno fatto richiesta di una integrazione della documentazione, inserendo richieste di autorizzazioni formali e il protocollo di studio, alla quale si è poi provveduto.

Durata dello studio

Lo studio è stato svolto tra Giugno 2020 e Novembre 2020 a partire dalla realizzazione del questionario fino al compimento dello studio.

Le strutture a cui è stato inviato il questionario, ed i loro recapiti, sono state selezionate nel periodo che va dal 01/06/2020 al 31/07/2020.

La realizzazione del questionario è stata iniziata il giorno 01/08/2020 e conclusa il giorno 30/08/2020; il questionario è stato inviato via e-mail a tutti gli 80 Direttori selezionati in 6 giorni, dal 01/09/2020 al 06/09/2020.

Per la compilazione del questionario è stato garantito il periodo che va dal 07/09/2020 al 20/10/2020; l'analisi dei dati è effettuata dal 21/10/2020 al 10/11/2020.

Raccolta dei dati

I dati sono stati raccolti utilizzando la piattaforma Google Moduli; questa piattaforma è in grado di raccogliere le varie risposte dei questionari, organizzarle tramite diagrammi e grafici e generare un foglio di lavoro Excel in cui sono elencate tutte le risposte dei Direttori Infermieristici che hanno compilato il questionario riguardante la propria struttura ospedaliera.

Analisi dei dati

L'analisi dei dati è stata effettuata mediante la statistica descrittiva delle risposte ricevute e i dati sono restituiti con frequenze percentuali e frequenze assolute.

I risultati sono descritti anche in forma grafica utilizzando delle tabelle o i diagrammi e i grafici realizzati automaticamente dalla piattaforma Google Moduli alla ricezione delle risposte; tramite il foglio di lavoro Excel generato automaticamente dalla piattaforma, sono stati analizzati in modo più dettagliato i risultati relativi a ciascuna struttura che ha partecipato allo studio.

2.3 Risultati

Tabella 1 – Caratteristiche del campione	
Numerosità campionaria: 80	
Rispondenti: 21	
Tasso risposta: 26.3%	
Variabile	N°(%)
<u>“Regione”</u>	
Abruzzo	3 (14,3)
Friuli-Venezia Giulia	1 (4,8)
Liguria	2 (9,5)
Lombardia	3 (14,3)
Marche	4 (19,0)
Molise	1 (4,8)
Sicilia	2 (9,5)
Toscana	1 (4,8)
Trentino-Alto Adige	1 (4,8)
Umbria	2 (9,5)
Veneto	1 (4,8)
<u>“modelli organizzativi”*</u>	
Dipartimentale	18 (85,7)
Intensità di cura	3 (14,3)
Aree omogenee	1 (4,8)
Piccole equipe	1 (4,8)
Lean	0 (0)

<u>“modelli assistenziali”*</u>	
Team nursing	10 (52,6)
Functional nursing	8 (42,1)
Primary nursing	5 (26,3)
Case management	5 (26,3)
Piccole equipe	1 (5,3)
Total Patient Care	1 (5,3)
* presenza di uno o più modelli all'interno della struttura ospedaliera	

Dai questionari compilati emerge che il Dipartimento di Professioni Sanitarie è presente nel 52,4% dei casi mentre il restante 47,6% ne è privo. (Grafico n°1).

Il servizio di consulenza infermieristica è attivo nel 76,2% dei casi, percentuale che corrisponde a 16 strutture sulle 21 intervistate; di queste 16 strutture 6 (37,5%) hanno un servizio di consulenza informale mentre nelle restanti 10 (62,5%) questa procedura è formalizzata.

Delle 5 strutture dove non è presente la consulenza infermieristica, 2 prevedono l'attivazione futura di un percorso di consulenza infermieristica nei campi di woundcare, infermiere di controllo infezioni ospedaliere e stomaterapista entro breve, mentre nella gestione di accessi venosi e area critica non è ancora stata stabilita una tempistica. Vedi grafico n° 2.

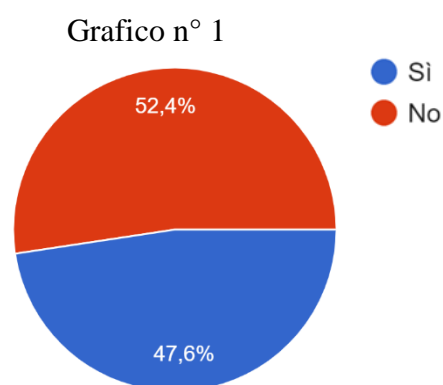
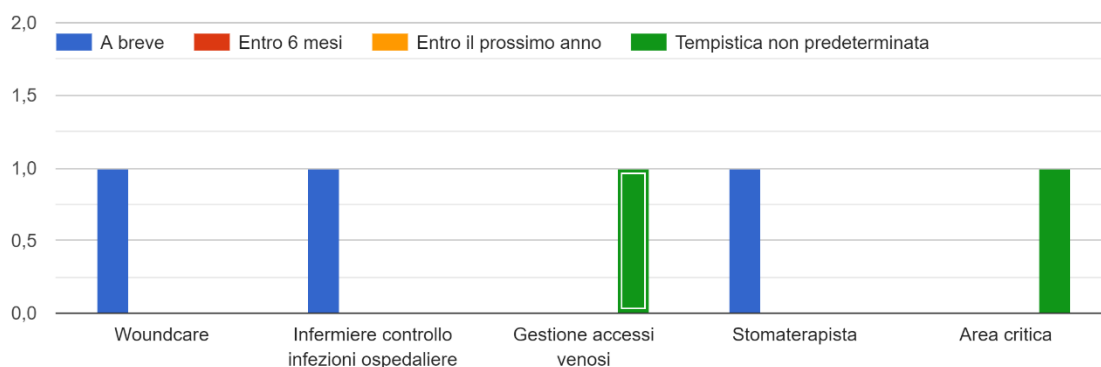


Grafico N° 2.

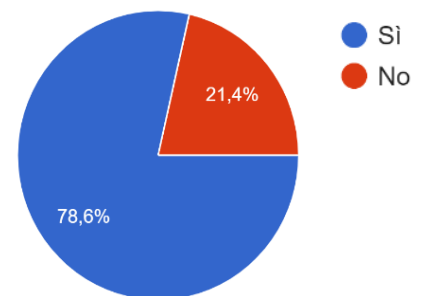


I servizi di consulenza attualmente attivi nelle strutture che hanno partecipato allo studio sono elencati nella Tabella 2.

Tabella 2: Tipi di consulenza attivi	
Specialità	N° (%)
Woundcare	9 (56,3)
Infermiere di controllo infezioni ospedaliere	10 (62,5)
Gestione accessi venosi	13 (81,3)
Stomaterapista	13 (81,3)
Cure palliative	5 (31,3)
Area critica	3 (18,8)
Infermiere di ricerca esperto EBP	2 (12,5)
Gestione stomie	2 (12,5)
Dialisi	1 (6,3)
Educaz pz diabetico	1 (6,3)
Gestione paziente in endoscopia	1 (6,3)
Gestione allattamento per paziente ricoverate non in area materno infantile	1 (6,3)
Gestione attrezzature	1 (6,3)
Consulente per attività fisioterapiche	1 (6,3)
Consulente per attività logopediche	1 (6,3)

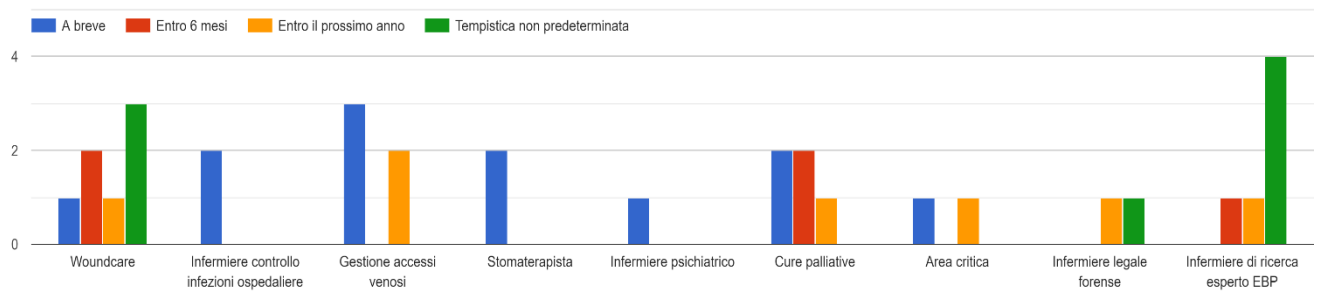
Le strutture che hanno già attivi questi tipi di consulenze sono più propense ad attivarne altri in futuro. Tra le 14 strutture che hanno risposto, 11 (78,6%) hanno affermato la possibile attivazione futura di nuovi servizi, mentre per 3 di loro (21,4%) non è prevista. Grafico n°3.

Grafico n°3



Riguardo all'attivazione di nuovi servizi di consulenza, per il wound care è prevista in 7 strutture (per 3 strutture tempistica non ancora stabilita una tempistica, per 1 entro il prossimo anno, per 2 entro 6 mesi e per 1 struttura a breve); in 2 casi si prevede a breve l'attivazione dell'infermiere di controllo delle infezioni ospedaliere; prevista a breve in 3 strutture l'attivazione del servizio di consulenza per la gestione degli accessi venosi, entro il prossimo anno in altre 2; la consulenza in cure palliative verrà avviata a breve in 2 strutture, in altre 2 entro 6 mesi e in un'altra entro 1 anno. Vedi grafico n°4.

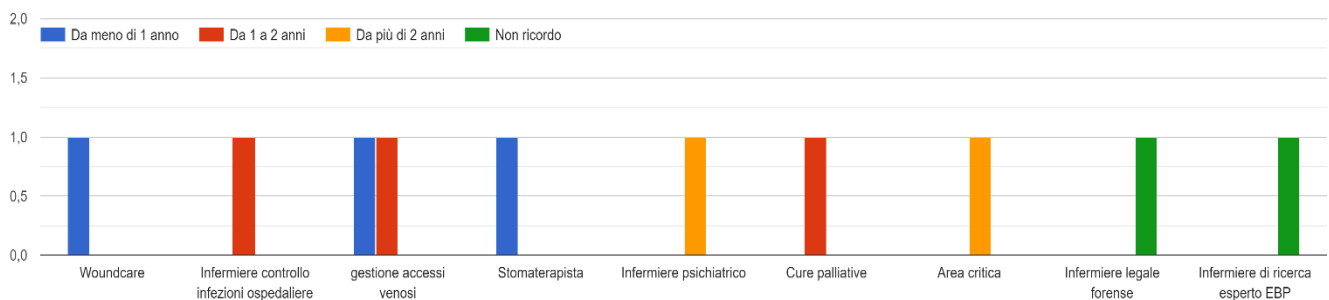
Grafico n°4.



È previsto l'inizio dell'utilizzo delle consulenze infermieristiche in area critica a breve (1 struttura) e entro 1 anno (1 struttura); anche le consulenze riguardanti i processi di qualità in laboratorio verranno avviate entro il 2020, mentre è prevista l'attivazione dell'infermiere legale forense in 1 struttura, ma non è ancora stata definita la tempistica della sua attivazione, mentre è stata prevista entro 1 anno in un'altra struttura; infine, è previsto l'inizio dell'utilizzo dell'infermiere di ricerca esperto EBP in 6 strutture di cui 4 ancora senza una tempistica determinata, 1 entro un anno ed 1 entro sei mesi.

In due strutture prese in esame, in passato, sono stati sospesi dei servizi di consulenza. I servizi sospesi riguardavano il woundcare, l'infermiere di controllo delle infezioni ospedaliere, gestione accessi venosi, stomaterapista, infermiere psichiatrico, cure palliative, area critica, infermiere legale forense e di ricerca esperto EBP. Manca però l'indagine sul motivo della sospensione di tali servizi. Vedi grafico n°5.

Grafico n°5.



I titoli richiesti per svolgere l'attività di consulenza sono elencati nella Tabella 3.

Tabella 3	
Titoli richiesti	N° (%)
Master I livello	10 (62,5)
Master II livello	1 (6,3)
Corsi di perfezionamento/alta formazione	10 (62,5)
Percorsi formativi interni all'azienda	14 (85,5)
Dottorato di ricerca	1 (6,3)
Esperienza sul campo	1 (6,3)
Solo master per la selezione degli incarichi professionali	1 (6,3)
Formazione specifica ed attività nel Servizio di riferimento	1 (6,3)

Oltre ai titoli richiesti, per essere un consulente infermieristico, è necessaria l'esperienza; il tipo di esperienza richiesta ed altri aspetti curriculari sono riassunti nella Tabella 4.

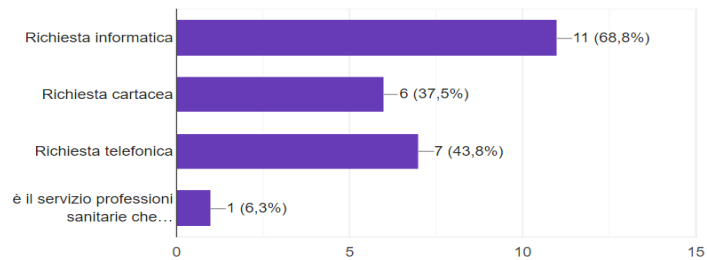
Tabella 4	
Tipo di esperienza	N° Strutture (%)
Esperienza professionale in ambito specifico di consulenza non inferiore a 3 anni	11 (68,8)
Esperienze didattiche nell'ambito specifico di consulenza	5 (31,3)
Pubblicazioni a rilevanza scientifica per l'ambito specifico di consulenza	1 (6,3)
Aggiornamento professionale in ambito specifico di consulenza	10 (62,5)
Conoscenze certificate in ambito specifico di consulenza	13 (81,3)

Le modalità di attivazione della consulenza vanno dalla richiesta informatica, quella maggiormente utilizzata (68,8%), la telefonica (43,8%) e la cartacea (37,5%). Anche in questo caso i Direttori hanno fornito risposte multiple, in quanto varie modalità di richiesta possono coesistere all'interno della stessa struttura. Vedi grafico n°6.

Grafico n°6.

Modalità di attivazione:

16 risposte



L'erogazione diretta di un intervento è lo scopo principale per cui viene richiesta una consulenza (85%), a seguire viene il fornire informazioni riguardo ad uno specifico problema (75%); nel 56% dei casi invece questo percorso viene attivato per ricevere un supporto metodologico da parte di un esperto. Vedi grafico n°7.

Grafico n°7.

Cosa prevede la consulenza?

16 risposte

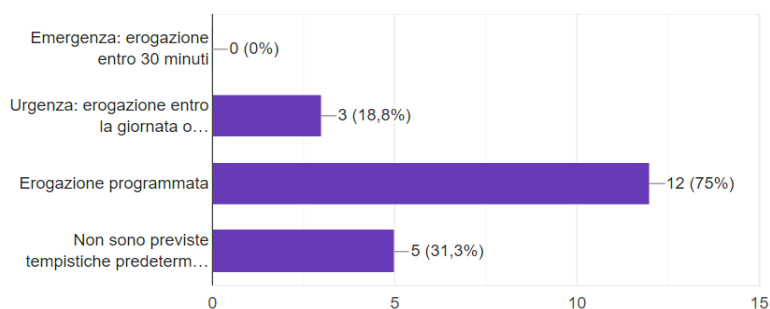


La prestazione richiesta, una volta attivata ha principalmente una tempistica di intervento programmata (75%) mentre, a volte, le tempistiche non sono predeterminate in base all'intervento, ma sono valutate per ogni singolo caso (31,3%); solo nel 18% dei casi l'attivazione è in urgenza, cioè entro la giornata in cui viene richiesta. Vedi grafico n°8.

Grafico n°8.

Tempi di risposta:

16 risposte



I dati riguardanti la modalità di consulenza da remoto sono riassunti nella seguente Tabella 5.

Tabella 5: Consulenza da remoto		
Prevista		Non prevista
6 (40%)		9 (60%)
Modalità sincrona	Modalità asincrona	
42,90%	57,10%	

I dati derivanti dallo svolgimento delle consulenze vengono raccolti attualmente nel 75% delle strutture mentre, nel restante 25% il sistema di raccolta è in fase di definizione; i dati che sono raccolti vengono sintetizzati nella tabella 6.

Tabella 6: Raccolta dati	
Tipoogia di dato	N° (%)
Numero di consulenze	15 (100)
Reparti richiedenti	13 (86,7)
Fasce orarie di maggiore richiesta	4 (26,7)
Appropriatezza della consulenza	9 (60%)
Indicatori di risultato	1 (6,7)

Per il monitoraggio delle consulenze nel 56,3% dei casi non sono utilizzati degli indicatori, mentre sono utilizzati nel restante 43,8%. Gli indicatori utilizzati riguardano: il numero di consulenze fornite e il periodo, segni di flogosi, trombosi o dislocazione, i tempi di risposta della consulenza, il tasso di infezioni riguardanti gli accessi venosi posizionati, il tasso di complicanze legate agli accessi venosi posizionati, l'appropriatezza della chiamata, i tempi di attesa e le richieste per l'attuazione di una consulenza che però non è stata svolta.

Oltre al monitoraggio delle consulenze in 11 strutture intervistate (68,8%), viene successivamente valutato l'esito, mentre, nel restante 31,2% questo non avviene.

La consulenza infermieristica viene formalmente documentata nella cartella il 93,8% dei casi, corrispondente a 15 strutture su 16 dove è presente questo percorso.

Riguardo la valorizzazione e il riconoscimento di questa figura professionale, dal 73,3% delle risposte emerge che questa figura viene valorizzata tramite un incentivo mensile riconosciuto contrattualmente, tramite il riconoscimento dell'incarico professionale e

conseguente incentivo economico, attraverso l'assegnazione di incarichi o tramite la formazione e il mantenimento delle competenze.

Il riconoscimento professionale del consulente infermieristico viene riassunto nella Tabella 7.

Tabella 7: Riconoscimento professionale	
<i>Da chi viene riconosciuta</i>	<i>N°(%)</i>
Solo tra pari	6 (37,5)
Tra pari e dal personale medico	12 (75)
Dalla dirigenz infermieristica	12 (75)
Dal paziente/care giver	5 (31,3)
Non viene riconosciuta	1 (6,3)

Non tutte le figure di consulente infermieristico non sono valorizzate, infatti questo non avviene nel 58,3% dei casi; le figure non riconosciute sono elencate nella Tabella 8.

Tabella 8: Figure professionali non riconosciute	
<i>Figure professionali</i>	<i>N°(%)</i>
Woundcare	2 (33,3)
Infermiere psichiatrico	3 (50)
Cure palliative	2 (33,3)
Area critica	2 (33,3)
Infermiere legale forense	2 (33,3)
Infermiere di ricerca esperto EBP	1 (16,7)

I consulenti infermieristici presenti nelle strutture intervistati svolgono la loro prestazione durante il proprio turno di lavoro (100%) e alcuni di loro eseguono questa pratica anche fuori dal turno di lavoro (18,8%).

Il numero ore dedicate per ogni specialità è riassunto nella Tabella 9.

Tabella 9: Numero ore dedicate ad ogni specialità						
TIPO DI CONSULENZA	TEMPO PIENO	1 ORA/DIE	2 ORE/DIE	3 ORE/DIE	PIU' DI 3 ORE/DIE	QUORA ORARIA NON QUANTIFICABILE
Woundcare	4	3	1		1	2
Infermiere di controllo infezioni ospedaliere	7	1			1	2
Gestione accessi venosi	5		2	1	3	2
Stomaterapista	7	2	3		1	1
Infermiere psichiatrico					1	
Cure palliative	2					
Area critica	1					1
Infermiere legale forense						1
Infermiere di ricerca esperto EBP	1					1

Il riconoscimento economico per la figura di consulente infermieristico non c'è nel 93,8% dei casi, solamente il 6,3% delle strutture garantiscono un riconoscimento economico per questa figura professionale.

I fattori ostacolanti e quelli favorenti la diffusione della consulenza infermieristica sono riassunti nella Tabella 10.

Tabella 10	
Fattori ostacolanti	N°(%)
Carenza di risorse umane	10 (66,7)
Carenza di risorse economiche	7 (46,7)
Carenza di personale esperto	2 (13,3)
Carico di lavoro eccessivo	3 (20)
Mancato riconoscimento della figura di consulente	5 (33,3)
Approccio culturale	1 (6,7)
Scarso numero di richieste	1 (6,7)
Fattori ostacolanti	N°(%)
Formalizzazione procedura standardizzata	10 (62,5)
Condivisione con il gruppo professionale di obiettivi e funzione della nuova figura	10 (62,5)
Riconoscimento professionisti che svolgono le consulenze	7 (43,8)
Riconoscimento dell'importanza della formazione specialistica per espletare una consulenza di qualità	8 (50)
Lista di consulenze disponibili	2 (12,5)
Predisposizione di una quota di ore dedicate all'attività di consulenza	3 (18,8)
Competenza acquisita dai professionisti e nel tempo riconosciuta come attività in Azienda	1 (6,3)

DISCUSSIONE

L'obiettivo di questo studio è indagare la diffusione delle consulenze infermieristiche, il loro utilizzo e cosa favorisce il loro sviluppo e cosa le ostacola.

Dalle risposte dei questionari che ci sono pervenute non siamo in grado di fare un quadro completo della situazione italiana dovuto alla mancata risposta dei questionari da parte di alcune regioni.

Inoltre, la difficoltà di fare un quadro completo della situazione è dovuta al difficile reperimento dei contatti dei Direttori dei Servizi di Professioni Sanitarie degli ospedali selezionati (Nome e Cognome del Direttore/Dirigente SPS o DIPSIA, indirizzi e-mail, contatti telefonici non indicati in alcuni siti aziendali), e una volta contattati, anche la sollecitazione successiva per la compilazione non è stata sempre possibile per la mancata risposta, inoltre, in alcuni casi, nonostante si è riuscito a parlare con i Dirigenti dei Servizi di Professioni Sanitarie, la richiesta effettuata non ha avuto seguito.

Le risposte dei questionari sono in grado di darci una immagine parziale della situazione con una maggiore precisione nel Centro Italia e Nord Italia, mentre nel sud i risultati pervenuti riguardano solamente due strutture in Sicilia.

Dallo studio emerge che nel Centro Italia, dove è presente un servizio di consulenza infermieristica, questo è informale, a differenza del Nord Italia dove questo servizio è principalmente formale tranne in una struttura nel Friuli-Venezia Giulia; al sud invece non sono presenti servizi di consulenza infermieristica né si prevede una loro attivazione futura. Nelle strutture del Centro Italia, in cui attualmente non sono presenti questi professionisti, stanno progettando l'attivazione di questi percorsi nelle specialità del woundcare, infermiere di controllo delle infezioni ospedaliere, gestione accessi venosi, stomaterapista ed area critica.

Dove sono presenti delle specialità di consulenza infermieristica, al Nord e al Centro Italia, si prevede un ulteriore incremento di nuovi percorsi; i percorsi che saranno incrementati principalmente sono quello del woundcare, dell'infermiere di ricerca e delle cure palliative, ma anche altri servizi come la gestione di accessi venosi, stomaterapista, infermiere psichiatrico, area critica, infermiere legale forense e infermiere di controllo delle infezioni ospedaliere sono in programma di essere aggiunti alle altre specialità di consulente infermieristici.

Per quanto riguarda i percorsi più utilizzati sono quelli dello stomaterapista, gestione accessi venosi e infermiere di controllo delle infezioni ospedaliere, un po' meno diffuso è il consulente specializzato nello woundcare; le figure professionali che hanno una limitata diffusione all'interno delle strutture sono quelle dell'infermiere psichiatrico e dell'infermiere legale forense, anche se in alcune realtà è in programma la loro attivazione.

Nonostante nelle strutture selezionate siano attivi dei percorsi di consulenza infermieristica, in alcune di esse alcuni percorsi sono stati sospesi dopo la loro attivazione, le strutture che hanno interrotto questi servizi di consulenza hanno identificato come fattori ostacolanti la carenza di risorse umane, economiche e il mancato riconoscimento della figura di consulente infermieristico.

La carenza di risorse umane è un fattore ostacolante per la maggior parte delle strutture intervistate, inoltre, altri elementi ostacolanti che accomunano diverse strutture sono la carenza di risorse economiche e il mancato riconoscimento della figura professionale, gli stessi delle strutture dove sono stati sospese alcune specialità. Sembrano meno influenti nell'opporci allo sviluppo delle consulenze infermieristiche il carico di lavoro eccessivo e la carenza di personale esperto. Il contrasto con altri professionisti invece, non è un elemento limitante della loro diffusione.

Una procedura formalizzata e la condivisione di obiettivi e la funzione del consulente con gli altri professionisti sono i fattori che, secondo gli intervistati, favoriscono maggiormente la diffusione di questa pratica; il riconoscimento dei professionisti e dell'importanza della formazione specialistica per migliorare la qualità della consulenza, ha un impatto minore come fattore favorente lo sviluppo di questi professionisti, infine, una quota ore dedicata all'attività consulenziale sembra favorire il loro impiego anche se in maniera minore.

Come negli studi condotti negli altri Paesi, quali Regno Unito e Australia, anche in Italia sono richiesti determinati requisiti per poter ricoprire il ruolo di consulente infermieristico, questa richiesta da parte delle aziende di determinate caratteristiche necessarie per ricoprire questa posizione ha lo scopo di migliorare la qualità delle prestazioni offerte ai pazienti.

Tra i titoli maggiormente richiesti per svolgere la funzione di consulente infermieristico, al primo posto ci sono i percorsi formativi interni all'azienda di appartenenza, seguiti da

master di I livello e corsi di perfezionamento o alta formazione; sembrano meno richiesti i master di II livello, i dottorati di ricerca, l'esperienza sul campo, la formazione specifica e attività nel settore della consulenza.

Oltre ai titoli per essere un consulente infermieristico e svolgere la propria attività è importante avere un determinato bagaglio esperienziale. Le conoscenze certificate e l'aggiornamento professionale in un ambito specifico e l'esperienza professionale in quel determinato settore superiore, sono le tipologie di esperienza professionale maggiormente necessarie meno richiesta è l'esperienza didattica nel proprio settore di specializzazione o le pubblicazioni scientifiche.

Quanto emerso dai risultati dello studio rispecchia in parte i risultati dello studio della dottoressa Panebianco Sabrina (2019) riguardo l'esperienza di 3 anni lavorativi in un settore specifico e l'aggiornamento professionale nell'ambito specifico.

Le prestazioni offerte dai consulenti infermieristici nelle varie specialità sono sia consulenze metodologiche, cioè i consulenti aiutano i professionisti che le richiedono ad individuare strategie risolutive rispetto alla situazione per cui sono state richieste, ma anche per fornire informazioni riguardo una tematica specifica o fornire la propria opera su un paziente per sopperire alle mancanze del collega richiedente sia sul piano pratico che della conoscenza specifica. Queste ultime due tipologie di consulenze sono utilizzate quasi con la stessa frequenza, mentre, il supporto metodologico è la metodica utilizzata in modo minore.

L'erogazione della consulenza che deve essere effettuata è principalmente programmata al momento della richiesta in base alla tipologia di intervento e disponibilità del professionista anche se, in alcuni casi, esse vengono eseguite in urgenza cioè entro la giornata in cui viene richiesta. Tuttavia, in alcune realtà che hanno partecipato allo studio, la consulenza richiesta non ha una tempistica predefinita per l'effettuazione della prestazione.

La richiesta della consulenza avviene principalmente tramite sistema informatizzato, la richiesta telefonica o quella cartacea tuttavia, vengono tuttora usate in alcune realtà, sia al Centro che al Nord Italia.

Una volta fatta la richiesta della consulenza, questa viene effettuata in diverse strutture anche da remoto in modalità sincrona o asincrona, nel primo caso la consulenza viene effettuata in tempo reale, cioè il consulente ed il richiedente sono in contatto durante lo

svolgimento della procedura, ad esempio tramite l'utilizzo di chat, video o telefonicamente; nel secondo caso vengono utilizzate metodiche per cui il richiedente svolge la prestazione sul paziente dopo che ha ricevuto la consulenza, ad esempio tramite e-mail, forum o chat in modalità offline.

Il tempo dedicato all'attività di consulenza, secondo quanto emerge dalle risposte dei questionari, fa parte del tempo di lavoro ordinario, i consulenti svolgono le loro prestazioni consulenziali durante il loro normale orario di lavoro, tuttavia in alcune realtà i consulenti possono effettuare la prestazione al di fuori del normale turno di lavoro. Le ore dedicate ad ogni attività tuttavia variano, in alcuni casi i consulenti si dedicano all'attività consulenziale a tempo pieno mentre in altri impiegano solamente una parte delle loro ore di lavoro per questa pratica.

Le consulenze effettuate sono monitorate tramite l'utilizzo di database per la raccolta dei dati e principalmente quelli che sono raccolti riguardano il numero di consulenze effettuate e i reparti che le richiedono, anche l'appropriatezza della consulenza è un dato che viene registrato in alcune strutture che offrono questi percorsi.

Anche se tutte le strutture interessate hanno un sistema di raccolta dei dati, non tutte effettuano la valutazione degli esiti una volta effettuate le consulenze.

Dal punto di vista della tracciabilità le consulenze sono documentate sia attraverso l'utilizzo di un database dove vengono raccolti i dati e in alcuni casi anche la valutazione degli esiti, o per la maggior parte delle strutture intervistate tramite la documentazione formale al termine della consulenza in cartella.

Il fatto di documentare la consulenza effettuata fa sì che queste procedure non vengano effettuate senza una effettiva documentazione che testimoni l'avvenuta prestazione e quindi una valorizzazione e riconoscimento da parte dell'azienda e dei colleghi ed anche per questioni medico-legali.

La figura di consulente infermieristico da quanto emerge dall'indagine viene riconosciuta principalmente dalla dirigenza infermieristica, dove questa è presente, e dai colleghi sia personale infermieristico che medico; il riconoscimento sia formale che informale avviene, in alcuni casi, anche da parte dei pazienti e dai care giver.

Diversamente dal riconoscimento professionale che avviene in tutte le strutture che offrono questo tipo di servizi ai pazienti, questa figura viene valorizzata solamente in alcune delle strutture in questione e, dove questo avviene, le metodiche più utilizzate

riguardano l'assegnazione di incarichi professionali e l'incentivo economico conseguente, anche se da quanto emerge dallo studio, attualmente questa figura professionale non ha un riconoscimento economico per la sua attività.

Non tutti i consulenti infermieristici inoltre sono riconosciuti e valorizzati, ciò dipende dal tipo di specialità in cui svolgono la funzione. La figura che viene meno riconosciuta e valorizzata è quella dell'infermiere psichiatrico, seguito da quello che si occupa di woundcare, delle cure palliative, dell'area critica o l'infermiere legale forense.

Queste figure non sono valorizzate e riconosciute o perché non è stata identificata la loro figura all'interno del contesto che abbiamo indagato o perché non viene utilizzato come percorso di consulenza infermieristica.

Il fatto che questi professionisti non vengono riconosciuti in tutte le realtà, da come è emerso dallo studio, rispecchia quanto emerge dagli studi effettuati in precedenza anche dalla Dott.ssa Panebianco Sabrina (2019), in contrapposizione a quanto emerso dagli studi presi in considerazione riguardanti i paesi del Regno Unito, Australia ed Hong Kong dove questa figura professionale è attualmente riconosciuta e valorizzata, anche tramite la definizione stessa delle caratteristiche che un consulente clinico infermieristico deve avere.

CONCLUSIONI

I risultati che sono pervenuti dallo studio condotto ci danno un'immagine parziale della situazione attuale italiana, infatti i dati che ne derivano riguardano solamente a 21 strutture rispetto alle 80 selezionate per parteciparvi.

L'esiguo numero di questionari compilati è dovuto alla difficoltà di reperire e contattare le strutture selezionate, inoltre dove si è riusciti a contattare i Direttori, in alcuni casi, ci hanno comunicato la difficoltà di ricavare del tempo per la compilazione del questionario inviato a causa dell'emergenza per il virus COVID-19 presente al momento dell'indagine in Italia. Possiamo anche ipotizzare che un certo numero di Direttori, non avendo ancora attivato la figura del consulente infermieristico nella propria realtà, non abbiano volutamente aderito perché hanno percepito erroneamente questa indagine come "valutativa" del proprio operato.

Da quanto emerge dallo studio, le consulenze infermieristiche sono utilizzate dalla gran parte delle strutture partecipanti, anche se questi percorsi in alcune realtà sono utilizzati in modalità informale, non valorizzando e riconoscendo quindi i professionisti che offrono queste prestazioni.

Nelle realtà in cui invece le consulenze infermieristiche hanno un percorso formalizzato, non tutte le specialità di consulenza sono riconosciute e valorizzate.

In Italia quindi, da quanto emerge dall'indagine, questa figura professionale ancora non è ben definita e non viene utilizzata a pieno per il miglioramento della qualità dell'assistenza infermieristica offerta. Manca ancora un percorso strutturato per l'attivazione della consulenza e la sua esecuzione.

Il Codice Deontologico inoltre invita alla collaborazione tra i professionisti tramite comportamenti leali e collaborativi, e riconoscendo l'interazione e l'integrazione intra e interprofessionale.

In Italia, quindi, siamo ancora a metà strada per la definizione della figura professionale del consulente infermieristico. Sono necessari ulteriori studi ed approfondimenti riguardo questa tematica per stabilire l'effettiva diffusione della consulenza infermieristica e definirne un percorso strutturato e una formalizzazione della figura professionale di consulente.

BIBLIOGRAFIA

1. Baldwin, R., Duffield, C. M., Fry, M., Roche, M. A., Stasa, H., & Solman, A. (2013). The Role and functions of Clinical Nurse Consultants, An Australian Advanced practice role: A Descriptive exploratory cohort study. *International Journal Of Nursing Studies*, 50(3), 326---334.
doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.09.013
2. Cashin A., Stasa H., Gullick J., Conway R., Cunich M., Buckley T. (2014). Clarifying Clinical Nurse Consultant work inAustralia: A phenomenological study. *Collegian* (2015) 22, numero 4, 405-412.
<https://doi.org/10.1016/j.colegn.2014.09.002>
3. Dellai M. (2006). La consulenza infermieristica.
www.ipasvife.it/wpcontent/.../consulenza_infermieristica_Ferrara06.ppt,
4. Dellai M., (2004). La formazione infermieristica avanzata in geriatria: l'esperienza del Master dell'Università di Verona in Trento, *G Gerontol*, 52:483-489, 2006.
5. Dellai M., Ruocco M., Roat O., Dallapè F. (2006). La consulenza infermieristica. Assistenza infermieristica e ricerca. *Management Infermieristico* 25 (2), 98-100, 2006
6. Doveecomemicuro.it <https://www.doveecomemicuro.it/>
7. Fairley D & Closs SJ (2006). Evaluation of a nurse consultant's clinical activities and the search for patient outcomes in critical care. *Journal of Clinical Nursing* 15, 1106–1114.
doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01401.x
8. Franks, H. & Howarth, M. (2012). Being an effective nurse consultant in the English National Health Service: what does it take? A study of consultants specializing in safeguarding. *Journal of Nursing Management* 20, 847–857.
DOI: 10.1111/j.1365-2834.2012.01353.x
9. Giles M., Parker V., Mitchell R. (2016). Examining Nurse Consultant connectivity: An Australian mixed method study. *Nursing and Health Sciences*, 18, 154–162.
doi: 10.1111/nhs.12235

10. Kennedy F. , McDonnell A. , Gerrish K., Howarth A. , Pollard C. & Redman J. (2012). Evaluation of the impact of nurse consultant roles in the United Kingdom: a mixed method systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing* 68(4), 721–742.
11. Mullen C., Gavin-Daley A., Kilgannon H. & Swift J. (2011). Nurse Consultants 10 years on: an insight to the role for Nurse Managers. *Journal of Nursing Management* 19, 820–831.
DOI: 10.1111/j.1365-2834.2011.01284.x
12. O’Baugh J., Wilkes L.M., Vaughan K. & O’Donohue R. (2007). The role and scope of the clinical nurse consultant in Wentworth area health service, New South Wales, Australia. *Journal of Nursing Management* 15, 12–21.
Doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05811.x
13. Panebianco, S (2019). Utilizzo e percezione della consulenza infermieristica: uno studio osservazionale. *L’infermiere*, 56-6, 22-37.
<https://www.infermiereonline.org/2020/01/13/utilizzo-e-percezione-consulenza-infermieristica/>
14. Rinnone, C (06 Maggi 2011). La consulenza infermieristica. *Infermieriattivi.it*.
<https://www.infermieriattivi.it/leggi-e-normative/infermieri/471-la-consulenza-infermieristica.html>
15. Tiranni G. (27 settembre 2019). La consulenza infermieristica: un valore professionale ancora disperso. *Dimensione infermiere.it*.
<https://www.dimensioneinfermiere.it/la-consulenza-infermieristica-un-valore-professionale-ancora-disperso/>
16. Wong F. K. Y., Ng F., Wong E. W. Y., Wong S. M., Kan E. C. Y., Liu E., Bryant-Lukosius D. (2017). An Exploratory Study on Exemplary Practice of Nurse Consultants. *Journal of Nursing Scholarship* Volume 49, Issue 5.
<https://doi.org/10.1111/jnu.12324>

ALLEGATI

Allegato 1: Questionario

1. Regione e provincie autonome *

Contrassegna solo un ovale.

- Abruzzo
- Basilicata
- Calabria
- Campania
- Emilia Romagna
- Friuli-Venezia Giulia
- Lazio
- Liguria
- Lombardia
- Marche
- Molise
- Piemonte
- Puglia
- Sardegna
- Sicilia
- Toscana
- Trentino-Alto Adige
- Umbria
- Val d'Aosta
- Veneto

2. Codice e Denominazione struttura:

Contrassegna solo un ovale.

- A.U.O. Città della Salute e della Scienza di Torino (Torino)
- Ospedale Infantile Regina Margherita - AOU Città della Salute e della Scienza (Torino)
- Ospedale Sant'Anna - AOU Città della Salute e della Scienza (Torino)
- Ospedale Santa Croce e Carle - ASL Cuneo 1 (Cuneo)
- Presidio Ospedaliero Unificato (Liguria)
- Ospedale San Paolo di Savona - ASL 2 Savonese (Savona)
- Istituto Giannina Gaslini (Genova)
- Ospedale San Martino di Genova (Genova)
- Ente Ospedaliero Ospedali Galliera (Genova)
- Ospedale Villa Scassi di Genova - ASL 3 Genovese (Genova)

- Ospedale Regionale Umberto Parini (Valle D'Aosta)
- Presidio Ospedaliero Alessandro Manzoni di Lecco - ASST Lecco (Lecco)
- ASST Fatebenefratelli Sacco (Milano)
- Ospedale San Gerardo - ASST Monza (Monza)
- Ospedale Policlinico San Matteo di Pavia (Pavia)
- Ospedale Maggiore Policlinico - Clinica Mangiagalli (Milano)
- ASST Rhodense (Milano)
- Presidio Ospedaliero Santa Chiara di Trento - APSS Trento (Trento)
- Ospedale Centrale di Bolzano - AS Alto Adige (Bolzano)
- Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Trieste - Cattinara - Maggiore ASU Giuliano Isontina (Trieste)
- Centro di Riferimento Oncologico (Pordenone)
- Materno Infantile Burlo Garofolo (Trieste)
- Policlinico Sant'Orsola - Malpighi di Bologna (Bologna)
- Policlinico di Modena (Modena)
- Ospedale di Parma (Parma)
- Istituto delle Scienze Neurologiche Bologna (Bologna)
- Azienda Ospedaliera Meyer (Firenze)
- Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana (Pisa)
- USL Toscana Centro
- Azienda Ospedaliera di Padova (Padova)
- Ospedale Borgo Trento - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (Verona)
- Ospedale Santi Giovanni e Paolo di Venezia - ULSS 3 Serenissima (Venezia)
- Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini di Roma (Roma)
- Policlinico Universitario A. Gemelli di Roma (Roma)
- Azienda Ospedaliera di Perugia (Perugia)
- Azienda Ospedaliera Santa Maria (Terni)
- USL Umbria 2
- ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila (Abruzzo)
- ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti (Abruzzo)
- ASL 3 Pescara (Abruzzo)
- ASL 4 Teramo (Abruzzo)
- Azienda Sanitaria Regionale del Molise
- CROB - Centro di riferimento Oncologico della Basilicata (Potenza)
- Presidio Ospedaliero Madonna delle Grazie di Matera - ASL Matera (Matera)
- Ospedale San Carlo di Potenza (Potenza)
- Ospedale Civile San Giovanni di Dio di Crotone - ASP Crotone (Crotone)
- Azienda Sanitaria Provinciale Crotone (Crotone)
- Presidio Ospedaliero A. Pugliese (Catanzaro)
- Azienda Ospedaliera di Cosenza (Cosenza)
- Presidio Ospedaliero Riuniti di Reggio Calabria (Reggio Calabria)
- AOU di Sassari (Sassari)
- Ospedale Giovanni Paolo II di Olbia - ASSL Olbia (Olbia)
- Ospedale San Francesco di Nuoro - ASSL Nuoro (Nuoro)

- Policlinico di Monserrato (Cagliari)
- ASSL Cagliari (Cagliari)
- Area Vasta 3 (Macerata-Civitanova-Camerino) - ASUR Marche (Macerata)
- Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona (Ancona)
- INRCA - Presidio Ospedaliero di Ricerca Sestilli (Ancona)
- Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord
- Azienda Ospedaliera A. Cardarelli (Napoli)
- Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II di Napoli (Napoli)
- Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II di Napoli (Napoli)
- Azienda Ospedaliera OO.RR. San Giovanni di Dio e Ruggi (Salerno)
- Azienda Ospedaliera Papardo di Messina (Messina)
- Presidio Ospedaliero V. Cervello (Palermo)
- Nuovo Ospedale Garibaldi - Nesima (Catania)
- Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia (Foggia)
- Consorziiale Policlinico di Bari (Bari)
- Istituto Tumori Giovanni Paolo II (Bari)
- Presidio Ospedaliero Centrale Santissima Annunziata di Taranto - ASL Taranto (Taranto)

Inserire qui il nome della vostra struttura se non è presente nell'elenco precedente:

Numeri posti letto previsti nelle strutture di ricovero:

Personale infermieristico n°:

Metodo di determinazione del fabbisogno infermieristico:

Modello organizzativo dei servizi sanitari di riferimento:

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Intensità di cura
- Lean
- Dipartimentale
- Altro: _____

Modello assistenziale Prevalente:

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Total Patient Care
- Functional Nursing
- Team Nursing
- Primary nursing
- Case management
- Altro: _____

Dipartimento Professioni Sanitarie:

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
- No

1) È attualmente attivo nella vostra realtà un servizio di consulenza infermieristica?

Contrassegna solo un ovale.

- Sì (formale)
- Sì (informale)
- No (Passa alla domanda 42.)

2) Se sì per quale specialità:

(è possibile inserire più opzioni)

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Woundcare
- Infermiere controllo infezioni ospedaliere
- Gestione accessi venosi
- Stomaterapista
- Infermiere psichiatrico
- Cure palliative
- Area critica
- Infermiere legale forense
- Infermiere di ricerca esperto EBP
- Altro: _____

3) Si prevede in futuro l'attivazione di percorsi di consulenza?

Contrassegna solo un ovale.

Sì

No

4) Se sì per quale specialità:

(è possibile inserire più opzioni e la tempistica prevista di attivazione)

Contrassegna solo un ovale per riga.

	A breve	Entro 6 mesi	Entro il prossimo anno	Tempistica non predeterminata
Woundcare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infermiere controllo infezioni ospedaliere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestione accessi venosi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stomaterapista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infermiere psichiatrico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cure palliative	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Area critica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infermiere legale forense	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infermiere di ricerca esperto EBP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se non è presente nelle voci della domanda precedente il servizio (o i servizi) che vuole attivare, utilizzi questo spazio per indicare la tipologia di percorso di consulenza che intende implementare ed anche entro quanto tempo

5) Sono mai stati sospesi i servizi di consulenza avviati?

Contrassegna solo un ovale.

Sì

No

6) Se sì per quale specialità:

(è possibile inserire più opzioni e la tempistica di sospensione)

Contrassegna solo un ovale per riga.

	Da meno di 1 anno	Da 1 a 2 anni	Da più di 2 anni	Non ricordo
Woundcare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infermiere controllo infezioni ospedaliere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
gestione accessi venosi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stomaterapista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infermiere psichiatrico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cure palliative	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Area critica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infermiere legale forense	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infermiere di ricerca esperto EBP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se non è presente nelle voci della domanda precedente il servizio/i sospeso/i, utilizzi questo spazio per inserire la tipologia di percorso di consulenza cancellata ed anche da quanto tempo

7) Per poter svolgere il ruolo di consulente sono richiesti dei titoli?

(è possibile inserire più opzioni)

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Master I livello
- Master II livello
- Corsi di perfezionamento/alta formazione
- Percorsi formativi interni all'azienda
- Dottorato di ricerca
- Altro: _____

8) Quale tipo di esperienza professionale viene richiesta per esercitare il ruolo di consulente infermieristico?

(è possibile inserire più opzioni)

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Esperienza professionale in ambito specifico di consulenza non inferiore ai 3 anni
- Esperienze didattiche nell'ambito specifico di consulenza
- Pubblicazioni a rilevanza scientifica per l'ambito specifico di consulenza
- Aggiornamento professionale in ambito specifico di consulenza
- Conoscenze certificate in ambito specifico di consulenza
- Altro: _____

9) Modalità di attivazione:

(è possibile inserire più opzioni)

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Richiesta informatica
- Richiesta cartacea
- Richiesta telefonica
- Altro: _____

10) Cosa prevede la consulenza?

(è possibile inserire più opzioni)

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Fornire informazioni il richiedente formula al consulente una richiesta precisa e circoscritta (es. trattamento di una lesione da decubito al II stadio in regione sacrale)
- Fornire supporto metodologico (il richiedente viene guidato dal consulente nell'analisi e nell'individuazione di possibili strategie risolutive)
- Ricevere l'erogazione diretta di un intervento (il richiedente non possiede la competenza per affrontare una particolare situazione e il consulente presta direttamente la sua opera al paziente es. gestione della relazione assistenziale con i familiari di un anziano con demenza che negano la malattia e reagiscono con aggressività verso l'équipe)
- Altro: _____

11) Tempi di risposta:

(è possibile inserire più opzioni)

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Emergenza: erogazione entro 30 minuti
- Urgenza: erogazione entro la giornata ordinaria
- Erogazione programmata
- Non sono previste tempistiche predeterminate (valutazione del singolo caso)

12) È prevista la modalità di consulenza da remoto?

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
- No

13) Se sì con quale modalità?

Contrassegna solo un ovale.

- Sincrona (in tempo reale, in presenza o online, es. telefono, chat, video)
- Asincrona (in tempo differito o prevalentemente off-line, es. e-mail, voice mail, forum, chat)
- Altro: _____

14) Esiste un sistema di raccolta dati/database?

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
- No
- In fase di definizione

15) Se sì, quali dati vengono raccolti?

(è possibile inserire più opzioni)

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Numero di consulenze
- Reparti richiedenti
- Fasce orarie di maggiore richiesta
- Appropriately della consulenza
- Altro: _____

16) E' adottato un sistema di monitoraggio con indicatori?

Contrassegna solo un ovale.

Sì

No

17) Se sì, quali?

(Es: tempi di risposta)

18) È adottato un sistema di valutazione degli esiti della consulenza?

Contrassegna solo un ovale.

Sì

No

19) L'infermiere consulente può documentare formalmente in cartella al termine della consulenza?

Contrassegna solo un ovale.

Sì

No

20) La figura di consulente infermieristico (formale e informale) nella vostra realtà viene riconosciuta professionalmente?

(è possibile inserire più opzioni)

Seleziona tutte le voci applicabili.

È riconosciuta solo tra pari

E' riconosciuta tra pari e dal personale medico

E' riconosciuta dalla dirigenza infermieristica e ospedaliera

E' riconosciuta dal paziente/care giver

Non viene riconosciuta

21) La figura di consulente infermieristico (formale e informale) nella vostra realtà viene valorizzata?

Contrassegna solo un ovale.

Sì

No

Se sì, con quale modalità?

Es: Con incarichi professionali, con incentivi di tipo economico, ...

22) Tutte le figure di consulente infermieristico attive nella Sua realtà sono riconosciute e valorizzate?

Contrassegna solo un ovale.

Sì

No

23) Quali sono le figure di consulente infermieristico non riconosciute e/o non valorizzate?

(è possibile inserire più opzioni)

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Woundcare
- Infermiere controllo infezioni ospedaliere
- Gestione accessi venosi
- Stomaterapista
- Infermiere psichiatrico
- Cure palliative
- Area critica
- Infermiere legale forense
- Infermiere di ricerca esperto EBP
- Altro: _____

24) Come viene espletata l'attività di consulenza?

(tempo lavoro dedicato a questa attività)

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Durante il turno di lavoro (lavoro ordinario)
- Fuori dal turno di lavoro (lavoro straordinario)
- Altro: _____

25) Numero ore dedicate?

Contrassegna solo un ovale per riga.

	Tempo pieno	1 ora/die	2 ore/die	3 ore/die	Più di 3 ore/die	Quota oraria non quantificabile
Woundcare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infermiere controllo infezioni ospedaliere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestione accessi venosi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stomaterapista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infermiere psichiatrico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cure palliative	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Area critica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infermiere legale forense	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
infermiere di ricerca esperto EBP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se non è presente nelle voci della domanda precedente il servizio (o i servizi) attivo, utilizza questo spazio per inserire la tipologia e le ore impiegate per tale attività

26) È previsto un riconoscimento economico per l'attività di consulenza?

Contrassegna solo un ovale.

Sì

No

27) Quali sono, a Suo parere, i fattori ostacolanti lo sviluppo dell'attività di consulenza infermieristica nella vostra struttura?

(è possibile inserire più opzioni)

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Carenza di risorse umane
- Carenza di risorse economiche
- Carenza di personale esperto
- Carico di lavoro eccessivo
- Non riconoscimento delle figure di consulente infermieristico
- Scarso numero di richieste
- Contrasto con altri professionisti
- Altro: _____

28) Cosa ha favorito lo sviluppo delle consulenze infermieristiche nella vostra struttura?

(è possibile inserire più opzioni)

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Formalizzazione procedura standardizzata
- Condivisione con il gruppo professionale di obiettivi e funzione della nuova figura
- Riconoscimento professionisti che svolgono le consulenze
- Riconoscimento dell'importanza della formazione specialistica per espletare una consulenza di qualità
- Lista di consulenze disponibili
- Predisposizione di una quota di ore dedicate all'attività di consulenza
- Altro: _____

3) Si prevede in futuro l'attivazione di percorsi di consulenza?

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
- No

4) Se sì per quale specialità:

(è possibile inserire più opzioni e la tempistica prevista di attivazione)

Contrassegna solo un ovale per riga.

	A breve	Entro 6 mesi	Entro il prossimo anno	Tempistica non predeterminata
Woundcare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infermiere controllo infezioni ospedaliere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestione accessi venosi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stomaterapista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infermiere psichiatrico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cure palliative	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Area critica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infermiere legale forense	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infermiere di ricerca esperto EBP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se non è presente nelle voci della domanda precedente il servizio (o i servizi) che vuole attivare, utilizzi questo spazio per indicare la tipologia di percorso di consulenza che intende implementare ed anche entro quanto tempo
