

L'infermiere specialista con incarico di funzione professionale: l'esperienza della Rete Ferite Difficili Azienda USL Toscana sud est

***Sara Sandroni¹, Aniello Apuzzo², Aldo Conti³, Stefania Fabrizi⁴, Elisa Marinelli⁵,
Eleonora Salutini⁶, Vianella Agostinelli⁷***

¹Referente Rete Infermieri Specialisti Lesioni Cutanee, Infermiere Specialista Lesioni Cutanee Area Aretina - Funzione di Capofila Aziendale, Azienda USL Toscana sud est – Italia

²Incarico Funzione Professionale, Infermiere Specialista Lesioni Cutanee Area Senese, Azienda USL Toscana sud est – Italia

³Incarico Funzione Professionale, Infermiere Specialista Lesioni Cutanee Area Grossetana, Azienda USL Toscana sud est – Italia

⁴Infermiere Consulente Specialista Rete Lesioni Cutanee Area Aretina, Azienda USL Toscana sud est – Italia

⁵Infermiere Consulente Specialista Rete Lesioni Cutanee Area Aretina, Azienda USL Toscana sud est – Italia

⁶Dirigente delle Professioni Sanitarie - area infermieristica, UOC Direzione Infermieristica - Zone-Distretto Aretina, Casentino, Valtiberina, UOC Monitoraggio e Innovazione in ambito infermieristico e ostetrico, Azienda USL Toscana sud est – Italia

⁷Direttore Dipartimento delle Professioni Infermieristiche e Ostetriche, Azienda USL Toscana sud est – Italia

Corrispondenza: sara.sandroni@uslsudest.toscana.it

INQUADRAMENTO GENERALE

Le lesioni croniche sono definibili come compromissioni dell'integrità cutanea ad eziologia varia come ulcere vascolari, venose, arteriose, linfatiche e miste, da pressione, da device correlate (DRPU), ad eziologia oncologica/neoplastica e del piede diabetico, aventi un lento processo riparativo (sono presenti da oltre 6 settimane) e vanno incontro spesso alla problematica della colonizzazione e/o infezione e hanno un grande impatto sulla qualità di vita delle persone che ne sono portatrici (Nunan, 2014).

I numeri sono importanti in quanto le ferite si presentano con percentuale a seconda della tipologia (60/70% per le ulcere venose) (Martinengo, 2019). Le lesioni sono la rappresentazione esterna di una condizione clinica sistemica e spesso chi ne è portatore ha presenti anche numerose comorbidità correlate strettamente all'incremento della numerosità della popolazione anziana con patologie croniche. E' ormai presente in gran parte della letteratura scientifica che la gestione di questa problematica di salute non è standardizzata e spesso non vengono gestite in maniera appropriata causando un ritardo di guarigione, un peggioramento della qualità di vita (Makary, 2014) ed un incremento dei costi sanitari (Wounds 2018). La strategia strutturale che è stata considerata il gold standard è un approccio olistico basato su framework di trattamento condivisi a livello internazionale, multi, inter e transdisciplinare

dove i professionisti sanitari hanno competenze certificate e definite per lo specifico problema di salute (Falanga, 2020), (Blackburn, 2019), (Hunt, 2022), (Sili, 2023).

CONTESTUALIZZAZIONE DELL'ESPERIENZA

L'esperienza della Azienda USL Toscana sud est sulle reti assistenziali è quasi ventennale, in questi anni si è evoluta in modo importante sia da un punto di vista di competenze cliniche che per il modello organizzativo adottato. Il riconoscimento delle competenze dell'infermiere specialista ha inizio nelle singole Aziende USL già dal 2008 con le selezioni per il profilo di infermiere esperto DS dove il contributo infermieristico era volto verso gli ambiti assistenziali specifici come attività di consulenza clinica, formazione e attività di costruzione di procedure protocolli clinici. Nello stesso tempo prendono struttura dal 2012 ambulatori specialistici infermieristici per le lesioni cutanee in cui vengono impostati trattamenti complessi in assistiti con diagnosi clinica accertata. Negli anni successivi anche alla luce della riorganizzazione delle Aziende Sanitarie in Regione Toscana dove sono state aggregate n.3 Aziende USL (Arezzo, Siena e Grosseto) nella macro Azienda USL Toscana sud est, è stato necessario modificare il modello assistenziale anche in considerazione del fatto che l'Azienda USL Toscana sud est è geograficamente la più grande sul territorio nazionale ma con la più bassa densità di popolazione. La rete assistenziale delle ferite difficili è sicuramente quella in cui si investono le maggiori risorse aziendali, sia umane che economiche, in quanto direttamente proporzionale al numero delle persone che necessitano di trattamenti di cura, se pur con eziologie diverse delle ferite. Già prima del periodo pandemico le norme e le esperienze europee ed extra-europee ci orientavano al necessario spostamento del baricentro delle cure nel territorio, nel sostegno alla prossimità, nell'avvicinare il più possibile i professionisti tutti, anche quelli esperti in ferite difficili, ai luoghi di vita delle persone. Inoltre a seguito della pandemia COVID19, considerate le indicazioni del DM 70/2015 per gli standard ospedalieri, del DM 77/2022 per gli standard territoriali e della missione 6 del PNRR, è necessario spostare le cure in luoghi prossimi alla popolazione creando una rete con competenze cliniche definite e dedicate.

La garanzia di una adeguata risposta ospedaliera e territoriale si realizza con la definizione di due livelli di intervento, individuati attraverso l'utilizzo della scala di valutazione BWAT (Bates-Jensen Wound Assessment Tool), con la definizione di un cut-off che delinea l'ambito di attivazione e di intervento dell'infermiere specialista, in questo caso 28 punti, al superamento del quale viene attivata la Rete delle ferite difficili.

Nell'occasione dell'ultima riorganizzazione del Dipartimento delle Professioni infermieristiche e Ostetriche e in particolare con la Delibera del Direttore Generale n.1524 del 30.11.2022 sono stati nominati n.3 incarichi di funzione professionale (IFP) di infermiere specialista in lesioni cutanee (uno per area provinciale di cui uno con funzioni di Capofila) che identificano il secondo livello di intervento. L'infermiere specialista opera all'interno di ambulatori infermieristici di 2° livello ospedalieri e territoriali inoltre agisce come consulente, talvolta come unico gestore del caso, sia per assistiti ricoverati che per assistiti seguiti presso il domicilio e strutture socio-sanitarie. Questo consente l'utilizzo di tecnologie avanzate direttamente al domicilio, come la terapia a pressione negativa, l'impiego dell'intelligenza artificiale e di gestire alcuni casi con strumenti per la teleassistenza. Inoltre per il rafforzamento delle singole aree è stato istituito con Determina Dirigenziale della Direttrice del Dipartimento delle Professioni Infermieristiche e Ostetriche n.311 del 31/01/2023 nella Area Aretina l'attribuzione di risorse dedicate con riconosciute competenze specialistiche.

OBIETTIVI DEL PROGETTO

L'obiettivo principale è la valutazione dell'efficacia di una organizzazione ibrida, a valenza prevalentemente professionale con IFP ma caratterizzata anche da una componente organizzativa interna.

Obiettivi specifici

1. Definizione modalità e percorsi specifici di presa in cura degli assistiti, sia per infermieri generalisti (competenze di 1° livello) che specialisti (con competenze specialistiche e avanzate).
2. Rilevazione, analisi e restituzione dati epidemiologici.
3. Monitoraggio dei costi e verifica appropriatezza delle medicazioni avanzate ad elevato impatto/complessità, post-valutazione.
4. Implementazione delle buone pratiche relative alla prevenzione delle ulcere da pressione nei vari setting assistenziali (Ospedale e Territorio, soprattutto Aree ad Alta Intensità ed Emergenza, collegamento Territorio-Ospedale e Territorio-Territorio – collaborazione con la Centrale Operativa Territoriale di zona) con valutazione

proattiva post-dimissione all'assistito valutato a rischio di contrarre ulcere da pressione e contatto in itinere al momento del ricovero ospedaliero o in strutture socio-sanitarie.

5. Tracciabilità della presa in cura e dei percorsi assistenziali.
6. Punti di riferimenti specifici, qualificati e diretti delle specialistiche mediche, chirurgiche (generale e specialistica, vascolare, plastica, dermatologia, oncologia medica) e Piede Diabetico nella continuità di cura e monitoraggio anche a distanza con strumenti per teleconsulto/telecooperazione sanitaria.
7. Implementazione e copertura delle attività ambulatoriali specialistiche infermieristiche delle ferite difficili in tutto il territorio dell'area provinciale aretina.
8. Rilevazione dei bisogni formativi inerenti il topic lesioni cutanee in collaborazione con le strutture aziendali deputate con l'obiettivo di costruire formazione mono e multiprofessionale.
9. Affiancamento Infermiere Primary di setting – IFeC durante le medicazioni specialistiche/complesse e la terapia compressiva/bendaggi e sostegno allo sviluppo delle competenze specialistiche.
10. Attività di rivalutazione dopo il primo trattamento anche dopo consulenza infermiere specialista.
11. Attività di ricerca clinica assistenziale e riferimento per i tirocinanti di master e CdL di area clinica specialistica.

RISULTATI

Attraverso la riorganizzazione data dalla progettualità della Determina 311/2023 nell'Area Provinciale Aretina abbiamo avuto la dimostrazione dell'efficacia di una organizzazione ibrida, a valenza prevalentemente professionale con IFP ma caratterizzata anche da una componente organizzativa interna, in quanto la disponibilità ed attribuzione di n.2 risorse dedicate con competenze riconosciute ha determinato un incremento degli outcomes assistenziali (percorsi assistenziali dedicati, gestione diretta assistiti complessi, attività di ricerca).

Nello specifico, alcuni dati:

- Implementazione della scala di valutazione.
- Formazione all'utilizzo della scala di valutazione: 445 professionisti (ospedale e territorio formati).
- Oltre 4000 prestazioni nel primo anno di attività, in implementazione nel 2024.
- Oltre 1500 assistiti valutati, di cui il 40% gestite in modo diretto e continuativo di diversa tipologia (39% Lesioni vascolari venose, 35% Ulcere da pressione, 12% Lesioni traumatiche, 8% Chirurgiche complesse, 6% Oncologiche).
- Gestione diretta delle Terapie a Pressione Negativa: oltre 250 giornate.
- Incremento consulenze a domicilio: 850 km medi mensili per professionista.
- Appropriatezza di utilizzo: definizione dei un set minimo di materiale e formazione sulle tecnologie a disposizione.

CONCLUSIONI

Le reti professionali mature con l'utilizzo di IFP, devono unire l'anima professionale a quella gestionale, in questo modo abbiamo garanzia di risposta altamente qualificata agli assistiti.

È necessario uno sforzo, sia in aula che on-the-job, per poter lavorare costantemente sull'appropriatezza nell'utilizzo delle medicazioni di secondo livello, ed è necessario garantire un aggiornamento costante a tutti i professionisti, che operano in ambito ospedaliero e territoriale, in modo da innalzare il livello della complessità gestita e determinando il profilo di competenze nell'ambito delle ferite difficili di ciascun professionista.

Conflitto di interessi

Tutti gli autori dichiarano l'assenza di conflitto di interessi. Tutti gli autori dichiarano di aver contribuito alla realizzazione del manoscritto e ne approvano la pubblicazione.

Finanziamenti

Gli autori dichiarano di non avere avuto alcuna forma di finanziamento.

Bibliografia

Bates-Jensen, B.; Sussman, C. (2011) Chapter 5: Tools to Measure Wound Healing. In Wound Care: A Collaborative Practice Manual For Health Professionals; Sussman, C., Bates-Jensen, B., Eds.; Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia, PA, USA; pp. 131–161.

- Blackburn J, Ousey K, Stephenson J. (2019) Nurses' education, confidence, and competence in appropriate dressing choice. *Adv Skin Wound Care*;32:470-6.
- Deliberazione GRT n.568 del 31/05/2010 "Indicazioni alle Aziende USL per l'attivazione di un percorso assistenziale per il trattamento delle ferite difficili".
- DM 70/2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera (GU Serie Generale n.127 del 04/06/2015).
- DM 77/2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale (GU Serie Generale n.144 del 22 giugno 2022).
- Hunt S., (2022) ABCDEFGHI Systematic Approach to Wound Assessment and Management dv skin wound care;35:366–74. DOI: 10.1097/01.ASW.0000831064.06943.86.
- Linee di indirizzo regionali sull'utilizzo delle medicazioni avanzate nel trattamento delle ulcere cutanee - Allegato A del decreto dirigenziale Regione Toscana n. 19154 del 28/12/2017.
- Makary MA. (2014) How health care's successes became distractions. *Health Affairs (Millwood)*;33:1311–3.
- Martiningo L, Olsson M, Bajpai R, et al. (2019) Prevalence of chronic wounds in the general population: systematic review and meta-analysis of observational studies. *Ann Epidemiol*;29:8-15.
- Nunan R, Harding KG, Martin P. (2014) Clinical challenges of chronic wounds: searching for an optimal animal model to recapitulate their complexity. *DMM Dis Model Mech*;7(11):1205-13.
- Nursing Care Center Accreditation Standards, Joint Commission, R3 Report, Dec 2021.
- Percorsi Diagnostico - Terapeutici Ospedale – Territorio per la gestione delle ulcere cutanee – Associazione Italiana Ulcere Cutanee - AIUC – 2012.
- Romanelli M. (2018) Optimising collaboration in science and clinical practice. *J Wound Care*. 2018 Feb 1;27(Sup2):S3.
- World Union of Wound Healing Societies. Strategies to Reduce Practice Variation in Wound Assessment and Management: The TIME Clinical Decision Support Tool. *Wounds International*; 2020.
- Wounds UK. (2018) Best Practice Statement: Improving Holistic Assessment of Chronic Wounds.