



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE**



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI UDINE**

**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE INTERATENEIO IN SCIENZE
INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE**

Università degli Studi di Trieste – Università degli Studi di Udine

17 dicembre 2024

**PRIMA SESSIONE DISCUSSIONE TESI DI LAUREA
AA 2023/2024**

**Aula Magna Biblioteca Scientifica e Tecnologica, Polo Scientifico Rizzi, via Fausto
Schiavi 44 – Udine**



Università degli Studi di Trieste – Università degli Studi di Udine
Corso di Laurea Magistrale Interateneo in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Studentessa

Dott.ssa Nocerino Elena

Relatrice

Prof. Sanson Gianfranco

**IL MODELLO ORGANIZZATIVO DEI CENTRI ASSISTENZA URGENZA (CAU) IN
EMILIA-ROMAGNA: LA GIUSTA SOLUZIONE PER RIDURRE GLI ACCESSI
IMPROPRI AL PRONTO SOCCORSO? STUDIO OSSERVAZIONALE
RETROSPETTIVO SUI PRIMI OTTO MESI DI SPERIMENTAZIONE**

Background: L'accesso ai servizi sanitari è spesso determinato da bisogni complessi legati a condizioni di salute acute o croniche, talvolta aggravate da vulnerabilità sociali. Tuttavia, molti utenti sperimentano un'assistenza sanitaria frammentata e poco coordinata, con risultati insoddisfacenti e costi elevati per il sistema sanitario. In questo contesto, i servizi di Pronto Soccorso (PS) rappresentano il principale punto di riferimento per emergenze e urgenze, ma il 68% degli accessi riguarda codici bianchi e verdi, di cui il 22% è considerato inappropriato. Studi suggeriscono che tali casi potrebbero essere gestiti più efficacemente in strutture territoriali alternative, riducendo il sovraffollamento e migliorando la qualità dell'assistenza. Per rispondere a questa esigenza, la Regione Emilia-Romagna ha istituito i Centri Assistenza Urgenza (CAU), strutture integrate nelle Cure Primarie e dedicate alla gestione di urgenze differibili e situazioni a bassa complessità, rappresentando una soluzione innovativa per migliorare l'efficienza del sistema sanitario.

Obiettivo: Analizzare il profilo demografico, le causali di accesso e il percorso di presa in carico degli utenti dei CAU nei primi otto mesi di sperimentazione.

Materiali e metodi: È stato condotto uno studio osservazionale retrospettivo, utilizzando i dati del Flusso Informativo regionale dell'Emilia-Romagna, relativi al periodo 01/01/2024-31/08/2024. Lo studio ha incluso tutti gli utenti con almeno un accesso a un CAU attivo nella Provincia di Modena.

Risultati: La popolazione analizzata, composta da 25861 persone, aveva un'età media di 47,2±22 anni, equamente distribuita tra i generi. Nel periodo di osservazione, si sono registrati 31101 accessi, di cui il 10% effettuati da utenti abituali. L'affluenza è risultata maggiore nei fine settimana, in particolare il sabato, con picchi nella fascia oraria 7:30-14:00; solo lo 0,9% degli accessi avveniva di notte. Il tempo medio di attesa tra accettazione e visita medica è stato di 38 minuti, mentre la permanenza media totale di 1 ora e 2 minuti.

Discussione: Gli utenti dei CAU sono principalmente giovani adulti e adulti maturi, una fascia che spesso utilizza i servizi di emergenza in modo non appropriato. La maggiore affluenza nel fine settimana evidenzia una preferenza per i CAU quando il medico di medicina generale non è disponibile. Tuttavia, l'apertura h24 sembra inappropriata, considerato l'esiguo numero di accessi notturni. I risultati evidenziano che, nei CAU che non operano sulle 24 ore ma fino alla mezzanotte, un'apertura anticipata potrebbe ridurre i picchi di affluenza mattutina, ottimizzando il carico di lavoro, riducendo lo stress degli operatori e aumentando la soddisfazione degli utenti. I brevi tempi di attesa e di permanenza dimostrano il potenziale dei CAU nell'alleggerire la pressione sui PS e nel migliorare l'esperienza degli utenti.

Conclusioni: Il modello dei CAU offre un'opportunità per gestire gli accessi non appropriati ai PS, contribuendo a ridurre il sovraffollamento. Tuttavia, rimangono aperte alcune questioni: gli accessi ai CAU sono realmente appropriati rispetto alla possibilità di rivolgersi al medico di medicina generale? Qual è l'impatto di queste scelte sul sistema sanitario e sugli esiti assistenziali? Futuri studi potrebbero esplorare modelli organizzativi che favoriscano l'autogestione delle condizioni di minore gravità da parte degli utenti e l'utilizzo della telemedicina, con l'obiettivo di ridurre la domanda sanitaria e la pressione sui servizi. Il ruolo dell'infermiere, fondamentale per l'educazione degli utenti, richiede una formazione specifica per sviluppare le competenze necessarie per gestire questi nuovi approcci e affrontare queste nuove sfide.

Parole chiave: Emergency Management, Primary Care, Modello Organizzativo, Pronto Soccorso, Centri Assistenza Urgenza



Università degli Studi di Trieste – Università degli Studi di Udine
Corso di Laurea Magistrale Interateneo in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Studente

Dott. Computaro Lucia

Relatrice

Prof.ssa Palese, Alvisa

Correlatori

Dott.ssa Fanton Elena
Dott.ssa Chiara Moreal
Dott.ssa Sara Dentice
Dott.ssa Stefania Chiappinotto

**GLI ESITI SENSIBILI ALL'ASSISTENZA E RELATIVE METRICHE INDAGATI NEL
MODELLO DELL'INFERMIERISTICA DI FAMIGLIA E COMUNITÀ.
UNA UMBRELLA REVIEW**

Background: L'Infermiere di Famiglia e Comunità rappresenta una figura cruciale nel panorama della salute pubblica per affrontare le sfide emergenti derivanti dall'invecchiamento della popolazione e dall'aumento delle malattie croniche. Ad ora non sono descritti in letteratura gli esiti, gli indicatori e le metriche associate all'implementazione di questo modello.

Obiettivo: Esplorare lo stato attuale della ricerca sugli esiti e sugli indicatori sensibili all'Infermieristica di Famiglia e Comunità, esaminando le evidenze disponibili e le metriche associate, al fine di fornire una panoramica aggiornata.

Materiali e metodi: Umbrella review. Sono stati inclusi esclusivamente studi secondari riguardanti e affini al Family and Community nursing, il District nursing, il Primary health care nursing, associati ai Nursing Sensitive Outcomes e Nursing Sensitive Indicators nei seguenti database scientifici: PubMed, Scopus, Cochrane, CINAHL e PROSPERO. La qualità metodologica delle revisioni incluse è stata valutata utilizzando lo strumento del Joanna Briggs Institute.

Risultati: I Nursing Sensitive Outcomes identificati fanno riferimento allo stato funzionale alle attività di vita quotidiana, qualità di vita, engagement ed utilizzo dei servizi sanitari, valutati attraverso strumenti validati. I Nursing Sensitive Indicators individuano l'efficacia e la sicurezza dell'assistenza, con una significativa eterogeneità nelle metriche e nei metodi di misurazione utilizzati.

Discussioni: L'Infermiere di Famiglia e Comunità risulta fondamentale per rispondere ai bisogni sanitari complessi. Nursing Sensitive Outcomes e Nursing Sensitive Indicators, accompagnati da metriche standardizzate, sono strumenti chiave per orientare i servizi sanitari verso un'assistenza personalizzata, efficace e sostenibile. L'analisi evidenzia l'importanza di una terminologia coerente per garantire risultati comparabili.

Conclusioni: L'Infermieristica di Famiglia e Comunità emerge come un modello fondamentale per affrontare le crescenti complessità dei bisogni di salute in un contesto di aumento delle cronicità. La promozione di un linguaggio comune e di metriche condivise è fondamentale per valorizzare il contributo degli infermieri.

Parole chiave: Family and Community Nurse, Primary Health Care, Family Health Nurse, Primary Health Care, Nurse Sensitive Outcome, Nurse Sensitive Indicator, Metric.



Università degli Studi di Trieste – Università degli Studi di Udine
Corso di Laurea Magistrale Interateneo in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Studentessa

Dott.ssa D'Acunto Maria Luisa

Relatrice

Prof.ssa Cozzi Donatella

**PREVALENZA DEI BISOGNI PALLIATIVI, GESTIONE DELLA DEMENZA IN UNA
POPOLAZIONE DI ANZIANI RESIDENTI IN CASA DI RIPOSO: STUDIO BASATO
SULL'UTILIZZO DELLA SCALA NECPAL CCOMS-ICO®**

Background. L'invecchiamento globale della popolazione è correlato all'aumento di malattie croniche, tra cui la demenza, che rappresenta una delle principali cause di disabilità tra gli anziani. Con la crescita della prevalenza, la gestione della demenza richiede un approccio multidisciplinare e personalizzato. Le cure palliative precoci giocano un ruolo cruciale per il supporto a pazienti e caregiver, considerando che attualmente ci sono circa 50 milioni di persone affette da demenza (report Lancet luglio 2017), cifra destinata a triplicare entro il 2050. I costi sanitari stimati per la gestione di questa condizione ammontano a circa 804 miliardi di dollari.

Obiettivo. Identificare precocemente i bisogni palliativi dei residenti di una casa di riposo, con e/o senza demenza, utilizzando la Scala NECPAL CCOMS-ICO®. L'intento è stato quello di capire le necessità specifiche di questa popolazione oggetto di studio, proporre interventi mirati per migliorare la loro qualità di vita.

Materiali e metodi. Lo studio, di tipo osservazionale trasversale, ha coinvolto 80 residenti di una casa di riposo in Friuli-Venezia Giulia. Sono stati raccolti dati riguardanti le caratteristiche demografiche e cliniche, comprese le valutazioni delle comorbidità, dei bisogni palliativi tramite la Scala NECPAL CCOMS-ICO®, dei livelli di autonomia tramite il Barthel Index e delle capacità cognitive con l'MMSE. L'analisi ha incluso statistiche descrittive e inferenziali, utilizzando il test del chi quadrato per valutare l'indipendenza dei bisogni palliativi rispetto alle variabili presenza di demenza e non demenza e comorbidità.

Risultati. Il 21,25% dei residenti ha mostrato bisogno di cure palliative, con una correlazione tra basso livello cognitivo (MMSE) e scarsa autonomia (Barthel), evidenziando una maggiore necessità di cure palliative. Circa il 20% dei residenti presentava queste caratteristiche, con un MMSE medio di 4,41 e un'elevata dipendenza funzionale nell'11,8% dei casi. La maggior parte della popolazione (51,25%) non aveva bisogno di cure palliative ma era affetta da demenza. Non sono emerse differenze significative rispetto al genere o alle comorbidità. L'analisi inferenziale ha mostrato una relazione significativa tra il campione con scala NECPAL CCOMS-ICO® positiva e negativa rispetto alla demenza (p-value 0,001), mentre non è stata trovata correlazione significativa rispetto alle comorbidità (p-value 0,87).

Parole chiave. demenza bisogni palliativi autonomia funzionale stato cognitivo, comunicazione, ambiente.



Università degli Studi di Trieste – Università degli Studi di Udine
Corso di Laurea Magistrale Interateneo in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Studentessa

Dott.ssa Giorgino Serena

Relatrice

Prof.ssa Palese Alvisa

Correlatori

Dott.ssa Mesaglio Maura

**LE CORE COMPETENCE INFERMIERISTICHE IN TERAPIA
INTENSIVA E AREE D'EMERGENZA: UNO STUDIO QUALITATIVO
DESCRITTIVO**

Background. La mappatura delle competenze è uno strumento strategico che identifica e valorizza le competenze all'interno di uno specifico contesto lavorativo, attraverso la valutazione di attività o dei processi messi in atto da uno specifico ruolo. Essa definisce ciò che l'organizzazione si aspetta dal professionista esperto, in termini di attività svolte e competenze applicate ed è in grado di modificare il sistema in cui il professionista è inserito. Per costruire la mappatura, è fondamentale innanzitutto descrivere le core competence specifiche per il contesto, definendo un profilo di competenze dell'infermiere esperto che fungerà da riferimento per il processo di valutazione.

Obiettivi. Identificare le competenze chiave dell'infermiere esperto in terapia intensiva tramite una metodologia qualitativa e redigere e validare il profilo di competenze attese.

Materiali e metodi. È stato condotto uno studio qualitativo descrittivo che ha previsto lo svolgimento di focus group e la somministrazione di un questionario basato sul metodo Delphi, includendo 19 infermieri clinici, 9 infermieri con incarico di funzione organizzativa o di elevata qualificazione ed 1 infermiere dirigente.

Risultati. Dall'analisi dei Focus Group sono state identificate e descritte 39 competenze core per l'infermiere di terapia intensiva, organizzate in 6 macroaree denominate: "qualità e sicurezza", "valutazione e cura", "relazione e integrazione", "risorse materiali e strutturali", "modelli organizzativi e sviluppo professionale" e "ricerca e formazione".

Discussione. È stato strutturato un catalogo di competenze contestualizzato per il setting di terapia intensiva e aree di emergenza dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, che considera le esigenze professionali del contesto. Le competenze selezionate riflettono una sintesi tra la letteratura scientifica e i bisogni operativi, focalizzandosi su aspetti critici quali la gestione del rischio clinico, il lavoro di squadra e la comunicazione.

Conclusioni. Il catalogo delle competenze orienta i professionisti nella pratica clinica basata sulle evidenze e potrà essere utilizzato quale base per lo sviluppo del progetto "sistema delle competenze aziendale" e quale riferimento per l'auto ed etero valutazione delle competenze dei professionisti dell'assistenza.

Parole chiave. Assessment of clinical competence; Nursing; Intensive care; experienced nurses, qualitative study.



Università degli Studi di Trieste – Università degli Studi di Udine
Corso di Laurea Magistrale Interateneo in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Studentessa

Dott.ssa De Rora Gianmarco

Relatrice

Dott.ssa Mesaglio Maura

Correlatore

Dott.ssa Venturini Margherita

**IL CATALOGO DELLE COMPETENZE ATTESE DELL'INFERMIERE DI ONCOLOGIA:
ELABORAZIONE DI UNO STRUMENTO PER LA PIATTAFORMA ONCOLOGICA
DELL'AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE**

Background. La mappatura delle competenze è fondamentale per garantire standard assistenziali elevati, promuovere lo sviluppo professionale e ottimizzare la gestione delle risorse. L'assenza di un modello condiviso limita la valorizzazione dell'expertise infermieristica, la qualità dell'assistenza e la sostenibilità organizzativa, evidenziando l'importanza di definire un catalogo standardizzato per uniformare le competenze.

Obiettivo. Individuare le competenze distintive attese dall'infermiere esperto in ambito oncologico e strutturare un catalogo delle competenze.

Materiali e metodi: È stato condotto uno studio qualitativo descrittivo che ha previsto revisione della letteratura per identificare la disponibilità di competenze di area oncologica, *focus group* per l'integrazione di quanto emerso dalla letteratura e una validazione di un "catalogo delle competenze" effettuata da infermieri esperti di area clinica e gestionale, attraverso metodologia *Delphi*.

Risultati. Il catalogo risulta descritto in 6 macroaree comprendenti 28 domini, 32 competenze e 144 comportamenti professionali attesi ed osservabili in relazione agli standard di buona pratica assistenziale.

Discussione. I risultati sottolineano l'utilità di adottare un catalogo delle competenze; è inoltre emersa la necessità di valutare l'istituzione di nuovi ruoli e funzioni a supporto della complessità tecnico-assistenziale e dei processi continuità, quali *oncology nurse navigator* e il *precision nursing*.

Conclusioni. Il catalogo delle competenze descrive la complessità dei comportamenti attesi per l'assistenza in area oncologica; potrebbe essere utile a valorizzare le figure coinvolte nei processi clinico-assistenziali, identificare nuovi ruoli e funzioni e valutare la qualità degli esiti correlati alle competenze messe a disposizione degli assistiti.

Parole chiave. Competenze; Infermiere; Oncologia; Approccio globale al paziente; *Compassionate care*.



Università degli Studi di Trieste – Università degli Studi di Udine
Corso di Laurea Magistrale Interateneo in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Studentessa

Dott.ssa Taboga Chiara

Relatrice

Dott.ssa De Lucia Paola

Correlatore

Dott.ssa Prezza Marisa

**LA COMPETENZA SPECIALISTICA IN CURE PALLIATIVE:
IL PERCEPITO DEGLI INFERMIERI DOMICILIARI- STUDIO QUALITATIVO**

Background. le cure palliative hanno il compito di gestire la qualità di vita nei soggetti in stato avanzato di malattia e di garantire la presa in carico del nucleo familiare. Gli Infermieri di Famiglia o Comunità, responsabili della presa in carico domiciliare, sembrano avere confidenza con le competenze richieste da un approccio palliativo di base, ma non è chiara la loro posizione in rapporto ai servizi specialistici.

Obiettivi. l'obiettivo dello studio è confrontare la percezione degli infermieri territoriali sulle competenze agite rispetto alla gestione dei pazienti che necessitano di Cure Palliative domiciliari. Gli obiettivi secondari hanno analizzato strategie formative e proposte di miglioramento.

Materiali e metodi. lo studio eseguito è di tipo qualitativo descrittivo con campionamento propositivo non probabilistico. Attraverso uno strumento informatizzato sono state svolte interviste semi-strutturate che hanno compreso il questionario PC-CCICP e la possibilità di espressione personale narrativa. A garanzia della metodologia sono state seguite le indicazioni CONSOLIDATED criteria for REPORTING Qualitative research.

Risultati. hanno risposto il 76,8% dei 155 professionisti contattati. Gli infermieri dichiarano maggior competenza rispetto al ruolo di advocacy e tutela del paziente a sostegno della sua autonomia nelle scelte significative; si valutano più carenti rispetto alla gestione degli interventi non farmacologici e necessitano di sostegno in ambito comunicativo e relazionale. I gruppi hanno chiarezza delle problematiche, ma le percepiscono con sfumature diverse come evidenziato dalle differenti unità di analisi emerse.

Discussione. i risultati rispecchiano gli elementi segnalati in letteratura sia in termini di competenze percepite che di problematiche emergenti. Si rileva la necessità di definire in modo più profondo e incisivo il livello di specializzazione e la caratterizzazione del ruolo per l'infermiere esperto in cure palliative.

Conclusioni. per sostenere l'integrazione dei servizi è necessario che i professionisti che lavorano in aree contigue sappiano osservarsi, riconoscersi e contaminarsi. Approfondire le competenze percepite offre la possibilità di leggere un sistema ed offrire linee strategiche e formative di miglioramento motivanti per gli operatori dei diversi servizi.

Parole chiave. Cure Palliative, Competenze, Domiciliarità, Prossimità, Organizzazione



Università degli Studi di Trieste – Università degli Studi di Udine
Corso di Laurea Magistrale Interateneo in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Studentessa

Dott.ssa Noacco Sonia

Relatrice

Dott.ssa De Lucia Paola

Correlatore

Dott.ssa Marin Meri

ANALISI DELL'INTENTION TO LEAVE NEI SERVIZI TERRITORIALI DEL FRIULI VENEZIA GIULIA: STUDIO QUALITATIVO

Background. *L'intention to leave* influisce negativamente sulla sicurezza delle cure. Determinanti: individuali (*stress*, insoddisfazione, impegno); lavorativi (carico di lavoro, stabilità dei turni); interpersonali (*management*, autonomia, *team*), sono tra i fattori che influiscono sull'*intention to leave*. Gli studi in ambito territoriale sono limitati, nonostante il fenomeno sia cruciale per migliorare l'organizzazione e ridurre il *turnover*.

Obiettivi. Esplorare se l'*intention to leave* interessi gli infermieri dei servizi territoriali del Friuli-Venezia Giulia. Analizzare i fattori individuali, organizzativi e sociali, indagare i vissuti lavorativi e le strategie per migliorare la soddisfazione e ridurre il *turnover*.

Materiali e metodi. È stato condotto uno studio qualitativo seguendo il *framework* "COⁿsolidated criteria for REporting Qualitative research". Sono stati effettuati tre *focus group*, includendo infermieri che operano in cure domiciliari, degenze intermedie e *Hospice* del Friuli-Venezia Giulia. Le discussioni audioregistrate sono state analizzate con la *Clinical Qualitative Content Analysis* per identificare le categorie di significato.

Risultati. Dall'analisi emergono sei categorie di significato: Crescita professionale, Equilibrio lavoro-vita, Stress, Gratificazione, Organizzazione, *Leadership*. Le principali etichette sono: riconoscimento, realizzazione professionale, clima lavorativo, supporto, collaborazione, appropriatezza, senso di appartenenza, rispetto, differenze generazionali, presa in carico e formazione, confermando quanto presente in letteratura.

Discussione. Gli studi che indagano l'*intention to leave* e l'*intention to stay* degli infermieri territoriali sono limitati; questo richiede uno sforzo alle organizzazioni per supportare la ricerca. I partecipanti si dichiarano soddisfatti del proprio lavoro e di non aver intenzione di lasciarlo a breve. Fattori chiave di soddisfazione: autonomia, senso di appartenenza, riconoscimento sociale, resilienza, *leadership* e il lavoro in *team*.

Conclusioni. I risultati indicano che l'*intention to leave* rimane, temporaneamente, un fenomeno prevalente dei contesti ospedalieri. Lo sviluppo delle competenze avanzate nell'area della fragilità appare tutelante per evitare la contaminazione dell'*intention to leave* anche in ambito comunitario. Di fronte alle turbolenze organizzative, il senso del valore della professione rimane forte: resilienza, riconoscimento delle competenze, partecipazione decisionale, *leadership* efficace, autonomia e senso di appartenenza, sono essenziali per consolidare l'*intention to stay*.

Parole chiave. *Intention to leave, intention to stay, Primary Care, nurse retention, nurse satisfaction, leadership.*



Università degli Studi di Trieste – Università degli Studi di Udine
Corso di Laurea Magistrale Interateneo in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Studentessa

Dott.ssa Cossio Samantha

Relatrice

Prof.ssa Palese Alvisa

Correlatore

Prof. Galazzi Alessandro

**CYBERSICKNESS AND DISCOMFORT FROM HEAD MOUNTED DISPLAYS DELIVERING
FULL IMMERSIVE VIRTUAL REALITY: A SYSTEMATIC REVIEW**

Background. La realtà virtuale sta assumendo un ruolo sempre più rilevante nell'educazione, offrendo agli utenti la possibilità di immergersi in esperienze virtuali immersive. Tuttavia, i visori per la realtà virtuale possono causare effetti indesiderati come la cybersickness e il discomfort, influenzando potenzialmente l'esperienza di apprendimento.

Obiettivo. Sintetizzare le conoscenze esistenti sul fenomeno della cybersickness e del disagio associato all'uso di visori per la realtà virtuale immersiva nel contesto educativo.

Materiali e Metodi. È stata condotta una revisione sistematica (PROSPERO: CRD42024583656) seguendo le linee guida PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Sono stati esaminati i database PubMed, CINAHL, Cochrane Library e Scopus per identificare studi primari in inglese o italiano, dal 2013 al 2024.

Risultati. Sono stati inclusi 25 studi. Gli strumenti più utilizzati per indagare la cybersickness sono stati questionari ad hoc (52%), la Simulator Sickness Questionnaire (24%) e la Motion Sickness Assessment Questionnaire (8%). Gli effetti collaterali più frequentemente riportati sono stati disturbi oculomotori (36%), seguiti da nausea (16%) e disorientamento (12%). Il discomfort è stato valutato in otto studi, tramite questionari ad hoc (87.5%) e la Motion Sickness Assessment Questionnaire (12.5%), risultando moderato/alto in tre studi.

Discussione. La cybersickness è causata prevalentemente da disturbi oculomotori e non dalla nausea. Tuttavia, la scelta degli strumenti di valutazione e il tipo specifico di visore utilizzato rappresentano un limite significativo.

Conclusioni. Con gli attuali visori, la cybersickness e il discomfort risultano minimi. Sono necessari ulteriori studi con strumenti adeguati per indagare meglio il fenomeno.

Parole chiave. Realtà virtuale; Head-mounted displays; Cybersickness; Discomfort; Educazione; Revisione sistematica.



Università degli Studi di Trieste – Università degli Studi di Udine
Corso di Laurea Magistrale Interateneo in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Studentessa

Dott.ssa Guidotti Viviana

Relatrice

Prof.ssa Palese Alvisa

ESPANDERE LA CAPACITÀ DEGLI OSPEDALI: MAPPA DELLE SOLUZIONI: UNA SCOPING REVIEW

Background. Negli ultimi tempi, a livello internazionale, sono aumentate le richieste di prestazioni sanitarie e di ricoveri ospedalieri. Tale fenomeno dipende da diversi fattori come l'innalzamento dell'età media della popolazione con il conseguente aumento delle patologie croniche, dalla mancanza di care-giver e da emergenze sanitarie globali. Contemporaneamente vi è la riduzione del numero sia dei posti letto ospedalieri sia dei professionisti della salute. Tale fenomeno spinge le organizzazioni sanitarie a ricercare soluzioni che permettono l'espansione della capacità degli ospedali tenendo conto, nello stesso momento, della carenza di personale e della riduzione dei letti.

Obiettivo. Mappare le soluzioni trovate, a livello internazionale, per espandere la capacità degli ospedali.

Materiali e metodi. Scoping Review. Sono inclusi studi secondari scritti in inglese ed italiano senza limiti di tempo. Per la ricerca sono stati utilizzati i seguenti motori di ricerca: PubMed, CINAHL Complete e COCHRANE Library. La parola chiave utilizzata per la ricerca è: "expand hospital capacity" che si è andata ad associare, utilizzando come operatore booleano la congiunzione "and", con "additional bed, admission room, boarding, corridor care, crowded departments, doubled bed, excess number of patients, expand hospital capacity, expansion, extra bed in the hospital, fast-track, hospital bed occupancy, out of department, overflowing, overcrowding, patients' overload, supernumerary bed, dimissione precoce, espansione".

Risultati: L'analisi degli studi ha rilevato due cause determinanti, che portano a dover espandere gli ospedali, e sono l'aumento della domanda sanitaria da parte dei cittadini e le maxi-emergenze.

Discussioni. Le organizzazioni trovano soluzioni diverse a seconda di quale è la causa che decidono di indagare. Nel caso di maxi-emergenze si trovano soluzioni che permettono di assistere il maggior numero possibile di persone mentre nel caso dell'aumento della domanda si ricercano soluzioni per bloccare il numero di ricoveri.

Conclusioni. Con questo studio si è rilevato quali sono le soluzioni adottate, dalle diverse organizzazioni sanitarie internazionali, per espandere la capacità degli ospedali. Le soluzioni adottate sono legate alla causa che le ha generate e prevedono due approcci opposti: uno orientato ad accogliere i feriti e l'altro a trovare soluzioni che forniscono risposte sanitarie alternative al ricovero.

Parole chiave. Espansione; Aumento della richiesta di prestazione sanitaria; Maxi-emergenza; Protocollo per la gestione delle emergenze; Riduzione posti letto; Diminuzione dei ricoveri.



Università degli Studi di Trieste – Università degli Studi di Udine
Corso di Laurea Magistrale Interateneo in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Studentessa

Dott.ssa Falomo Martina

Relatrice

Prof.ssa Palese Alvisa

Correlatore

Dott.ssa Mesaglio Maura

Dott.ssa Chiappinotto Stefania

**FATTORI E STRATEGIE DI *RETENTION* PER GLI INFERMIERI CHE HANNO INTENZIONE
DI ABBANDONARE LE ORGANIZZAZIONI SANITARIE: STUDIO QUALITATIVO
DESCRITTIVO**

Introduzione. La carenza di infermieri rappresenta una sfida globale per i sistemi sanitari, aggravata dall'aumento della domanda di salute conseguente all'invecchiamento della popolazione e dalla difficoltà nel trattenere i professionisti.

Obiettivi. Questo studio qualitativo aveva l'obiettivo di esplorare le motivazioni che spingono gli infermieri a rimanere nell'organizzazione, nonostante siano intenzionati ad abbandonarla, individuando strategie di retention efficaci.

Materiali e Metodi. Sono stati condotti tre focus group: due con infermieri clinici e uno con infermieri incaricati di funzione organizzativa. L'analisi ha previsto un approccio *di content analysis*.

Risultati. I risultati hanno evidenziato come le principali ragioni per abbandonare il lavoro includano insoddisfazione lavorativa, carenza di risorse, mancanza di riconoscimento professionale ed economico e conflitti interprofessionali. Tra i fattori che favoriscono la permanenza emergono il forte attaccamento alla professione, il supporto tra colleghi e un buon livello di autonomia lavorativa. Inoltre, il desiderio di radicamento territoriale gioca un ruolo significativo, influenzando in modo rilevante le loro decisioni. Le strategie di *retention* emerse includono la creazione di un ambiente lavorativo equo ed orientato all'ascolto, il miglioramento delle condizioni contrattuali, un maggiore riconoscimento economico e professionale, la promozione di percorsi di sviluppo della carriera e l'implementazione di politiche di flessibilità. Una *leadership* efficace e di supporto organizzativo è risultata cruciale per incentivare la permanenza.

Conclusioni, Questi risultati forniscono indicazioni utili per sviluppare politiche mirate che possano migliorare la soddisfazione ed il benessere degli infermieri, contribuendo alla stabilità del personale e alla qualità dell'assistenza sanitaria erogata, soprattutto in contesti caratterizzati da crescente complessità organizzativa.

Parole chiave. *Retention; turnover; intention to leave; intention to stay; front-line nurses; Nurse Leader; strategies.*



Università degli Studi di Trieste – Università degli Studi di Udine
Corso di Laurea Magistrale Interateneo in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Studentessa

Dott.ssa Saba Andrea

Relatrice

Prof.ssa Palese Alvisa

Correlatore

Dott.ssa Mesaglio Maura

**IL PROCESSO DI TRANSIZIONE DAL PROFILO DI INFERMIERE CLINICO AL RUOLO
MANAGERIALE: UNO STUDIO QUALITATIVO**

Introduzione. Nella ridefinizione dei modelli organizzativi, in risposta alle crescenti sfide dei sistemi sanitari, è diventato centrale il ruolo del “nurse manager” risultante dal passaggio dai ruoli operativi, focalizzati all’assistenza a posizioni manageriali con responsabilità strategiche e organizzative. Questa “transizione” è una fase che richiede attenzione ed investimenti in relazione ai risultati e all’efficacia attesa nell’esercizio del nuovo ruolo.

Obiettivi. L’obiettivo è di esplorare la transizione degli infermieri dal ruolo clinico a quello manageriale, esaminando esperienze, difficoltà e bisogni formativi al fine di individuare strategie a supporto del passaggio di carriera.

Materiali e Metodi. Lo studio ha previsto un approccio qualitativo supportato da linee guida COREQ e realizzato attraverso interviste (n. 18) con soggetti neoincaricati in ruoli gestionali afferenti a setting ospedalieri (Hub&Spoke) e di cure territoriali.

Risultati e Conclusioni. Sono state rintracciate tre categorie cui ricondurre elementi significativi della transizione: le motivazioni, le esperienze durante il processo e la percezione di padronanza di competenza da parte dei soggetti coinvolti. È emerso che, per affrontare con successo la fase di transizione, è essenziale implementare percorsi di formazione, programmi di mentoring e strategie di supporto. L’investimento in questo ambito rappresenta un beneficio per professionisti, organizzazioni sanitarie ed assistiti.