

**Applicazione dell'articolo 117b Cost -
Documento di posizione dell'ASI sullo sviluppo
dell'Advanced Practice Nursing (APN)**

Berna, 15. 05. 2024

Nota: il testo originale di questo documento è stato scritto in tedesco.

Sommario

1	Situazione iniziale	3
2	Definizione di infermiera APN/infermiere APN	4
3	Condizioni generali e raccomandazioni	4
3.1	Descrizione dei ruoli	4
3.2	Raccomandazioni per la formazione	5
4	Evoluzione degli ambiti tematici competenze – formazione – regolamentazione – finanziamento	7
4.1	Competenze	7
4.2	Formazione	9
4.3	Regolamentazione	11
4.4	Finanziamento	13
5	Riferimenti	15
6	Glossario	17

1 Situazione iniziale

In Svizzera e in Europa la percentuale della popolazione con più di 65 anni è in costante crescita. In Europa, nel 2021 era del 20,8% e si prevede che possa salire fino al 30% circa entro il 2050 (1). Con l'invecchiamento aumenta la probabilità di soffrire di malattie croniche e malattie multiple, come pure il rischio di sviluppare la demenza (2–4). Al contempo, i progressi in campo medico e tecnico offrono continuamente soluzioni innovative per il trattamento e la cura di pazienti e clienti¹, il che comporta nuove sfide per il personale sanitario. La prevenzione, il trattamento e la cura di persone con malattie croniche e malattie multiple nonché la promozione dell'autogestione e i rapidi cambiamenti nell'assistenza acuta sono al centro degli sviluppi del sistema sanitario e delle cure.

Oggi le/gli infermieri diplomati, le/gli infermieri di pratica avanzata, e tutte le persone coinvolte nel team di cura sono la spina dorsale dell'assistenza sanitaria e lo saranno anche in futuro. Per affrontare le numerose sfide che ci attendono e continuare a garantire un'assistenza sanitaria di qualità elevata a tutte le persone che vivono in Svizzera, è necessario implementare sistematicamente nuovi approcci, come le cure integrate o il rafforzamento del team interprofessionale con infermiere/i di Advanced Practice Nurse (APN). Oltre ai risultati della ricerca internazionale, anche i risultati della ricerca nazionale mostrano che l'APN può contribuire in modo sostanziale a garantire un'assistenza sanitaria di qualità elevata (5–17).

Di seguito descriveremo la situazione relativa allo sviluppo dell'APN in Svizzera e la necessità di un ulteriore rafforzamento dei seguenti ambiti: **competenze, formazione, regolamentazione e finanziamento**. L'obiettivo è che un numero sufficiente di infermieri APN ben formati contribuisca in modo decisivo a un'assistenza di qualità e adeguata alle esigenze dei pazienti.

¹ Nel prosieguo del testo verrà usata la denominazione pazienti.

2 Definizione di infermiera APN/infermiere APN

In linea con la definizione internazionale di APN, la Svizzera ha deciso di usare le denominazioni **infermiera APN** e **infermiere APN**² attenendosi alla definizione seguente:

«Una/un infermiera/e APN è una/un infermiera/e registrata/o che, grazie alla sua formazione accademica, ha acquisito un livello di conoscenze da esperta/o così come le competenze necessarie per prendere decisioni in situazioni complesse e che possiede competenze cliniche indispensabili per esercitare una pratica infermieristica avanzata. Il personale APN è in grado di assumere ruoli approfonditi ed estesi in un'ampia varietà di contesti e di ricoprire tali ruoli sotto la propria responsabilità in un team interprofessionale. Le competenze chiave di una/un infermiera/e APN sono la pratica clinica diretta, il coaching in qualità di persona esperta, la consulenza, il processo decisionale etico, la collaborazione interdisciplinare, la leadership clinica e specializzata e le competenze nell'ambito della ricerca» (18).

3 Condizioni generali e raccomandazioni

Negli ultimi 20 anni la categoria professionale delle/degli infermiere/i APN si è affermata in Svizzera con il ciclo di studio di Master of Science in cure infermieristiche (MScN). Finora oltre 1000 persone nel nostro Paese hanno conseguito un diploma di master; in molti casi si tratta di un MScN incentrato sulla pratica infermieristica avanzata. Nel 2022 è stato condotto un sondaggio al quale hanno partecipato 505 persone in possesso di un titolo MScN. Oltre la metà di esse ha dichiarato di lavorare come infermiera/e APN (19).

Nell'obiettivo n. 7 del suo documento di posizione «[Cure infermieristiche 2030](#)» (in tedesco e francese), l'Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI) stabilisce che le infermiere e gli infermieri vanno impiegati in base alle loro competenze (Scope of Practice). All'interno della propria area di competenza devono lavorare in modo autonomo a livello professionale e finanziario, o in partnership e su un piano di parità con altre specialiste e altri specialisti del settore sanitario. L'obiettivo stabilisce inoltre che le/gli infermiere APN, nell'ambito delle loro competenze approfondite, che possono interessare anche il campo medico, lavorano sotto la propria responsabilità o in partnership con il personale medico (20).

3.1 Descrizione dei ruoli

L'ambito di attività di una/un infermiera/e APN è più ampio di quello di una/un infermiere generalista o specializzata/o. In virtù della sua formazione accademica di livello master e di un tutoraggio clinico, il personale APN è in grado di svolgere numerosi compiti complessi sia nell'assistenza alle/ai pazienti che nel sistema sanitario (21,22).

I profili di ruolo più comuni al centro del dibattito sono quelli di Nurse Practitioner (NP) e Clinical Nurse Specialist (CNS) (23,24).

² Nel prosieguo del testo verrà usata la denominazione «infermiera/e APN».

Tutti i ruoli di infermiera/e APN hanno un aspetto in comune:

- mettono al centro l'erogazione delle cure, la prevenzione e la promozione della salute nonché il trattamento delle malattie a diretto contatto con le/i pazienti e i loro familiari.

Per questo

- valutano lo stato di salute delle/dei pazienti e dispongono di competenze decisionali avanzate in ambito medico, infermieristico e diagnostico;
- gestiscono in modo completo situazioni di cura e problemi di salute complessi, anche quando sono coinvolti gruppi di popolazione vulnerabili e difficilmente accessibili;
- nell'ambito delle loro competenze prescrivono trattamenti farmacologici e non, in modo autonomo o d'intesa con il personale medico;
- si occupano di gestire i casi in modo indipendente e indirizzano le/i pazienti verso altre specialiste o altri specialisti;
- sono il primo contatto per le/i pazienti e i loro familiari (di norma nelle strutture che erogano un'assistenza sanitaria primaria).

Si assumono tuttavia anche compiti che prevedono un'assistenza indiretta alle/ai pazienti, in quanto:

- organizzano e prendono in carico servizi in collaborazione con il team intraprofessionale e interprofessionale;
- sostengono e/o consigliano altre professioniste o altri professionisti del settore sanitario;
- integrano nel proprio ambito di attività: la ricerca (pratica basata su evidenze scientifiche), la formazione, la direzione e il management clinico;
- pianificano, coordinano, implementano e valutano misure per migliorare l'assistenza sanitaria.

Per poter svolgere opportunamente le loro attività, necessitano di:

- un margine di autonomia ampio (che può variare a seconda del contesto del Paese e dell'ambito clinico in cui lavorano);
- competenze cliniche avanzate e riconosciute che vanno oltre quelle di una/un infermiera/e generalista o specializzata/o (24).

3.2 Raccomandazioni per la formazione

La European Federation of Nurses Associations (EFN, 2022) ha formulato le seguenti raccomandazioni per la formazione di infermiere/i APN:

- una formazione almeno di livello master, per garantire che i ruoli rispondano ai requisiti necessari per le cure richieste;
- sviluppo e implementazione di programmi di formazione che preparano all'Advanced Practice Nursing e al relativo riconoscimento formale tramite accreditamento;
- un sistema di accreditamento formale per infermiere/i APN come licenza, registrazione, ri-registrazione, certificazione o accreditamento.

Per consentire un impiego ottimale di infermiere/i APN secondo quanto descritto sopra, bisogna avere una visione, un obiettivo e una strategia³. Poiché sono necessari sviluppi in diversi ambiti politici, è opportuno lavorare con strategie parziali coordinate fra loro. Alcuni risultati parziali o traguardi intermedi dipendono dal raggiungimento di altri risultati parziali. In ragione della complessità e della dinamicità del contesto politico e professionale in cui si devono sviluppare i ruoli APN, una procedura agile rappresenta un vantaggio. È importante non perdere di vista gli obiettivi e al contempo essere pronti a cogliere le occasioni irripetibili che si presentano. Attualmente le misure di attuazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche (art. 117b Cost) offrono un'opportunità unica e limitata nel tempo per integrare i ruoli APN in modo duraturo nel sistema svizzero. Di seguito riportiamo quindi una descrizione dei quattro ambiti tematici fondamentali:

- **Competenze**
- **Formazione**
- **Regolamentazione**
- **Finanziamento**

Per ciascun ambito tematico viene descritta la situazione attuale, l'obiettivo e le azioni previste per raggiungerlo.

³ Maggiori informazioni sui piani strategici di BDO (in tedesco) <https://www.bdo.ch/de-ch/publikationen/fachartikel/nl/ein-plaedoyer-fuer-das-strategische-management-in-npo>

4 Evoluzione degli ambiti tematici competenze – formazione – regolamentazione – finanziamento

4.1 Competenze

Situazione attuale	Azioni	Obiettivo
<p>In Nord America o in Australia, dove i ruoli APN hanno una lunga tradizione, il ruolo CNS prevede – oltre all’assistenza diretta alle/ai pazienti, spesso in un determinato ambito di specializzazione – anche lo sviluppo del sistema di cura e la comunicazione di istruzioni a infermiere/i e al resto del personale sanitario. Il ruolo NP è più orientato a una pratica medica e infermieristica avanzata a diretto contatto con le/i pazienti, spesso nell’ambito dell’assistenza sanitaria primaria (LAMal: cure mediche di base). In genere, per il ruolo NP, le parti relative allo sviluppo del sistema di cura e alla comunicazione di istruzioni al resto del personale sanitario, sono meno approfondite (23,24). Nella pratica i passaggi tra i due ruoli, CNS, improntati allo sviluppo delle cure e del team, e il ruolo NP, incentrato sull’assistenza diretta alle/ai pazienti, sono molto fluidi e spesso, come dimostra un recente studio condotto in Svizzera, le/gli infermiere/i APN assumono un ruolo misto (blended role) (25). Al momento le competenze del personale APN non sono</p>	<p>Per mantenere o conseguire gli standard elevati di competenza e flessibilità secondo quanto descritto sopra, la formazione del personale APN deve prevedere in buona parte contenuti comuni per tutti i ruoli. Le competenze di una/un infermiere/e APN sono formulate in modo tale da poter sfruttare il margine di azione più ampio possibile e da stabilire distinzioni poco limitanti tra i diversi ruoli.</p> <p>Il bisogno di prestazioni sanitarie della popolazione varia nel tempo. Le offerte di formazione e perfezionamento per APN tengono conto di questi cambiamenti e gli approfondimenti specialistici in ambito clinico vengono organizzati in modo strutturato e adeguato alle esigenze.</p> <p>Per implementare i ruoli di infermiere/e APN nella pratica in modo sicuro e con la massima efficacia, è necessario introdurre nella legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan) una definizione generica di autorizzazione all’esercizio della professione, che possa comprendere tutti i ruoli. Lo stesso</p>	<p>Per adattare i ruoli APN in modo dinamico al fabbisogno epidemiologico e clinico, i passaggi da un ruolo all’altro devono essere mantenuti fluidi e flessibili. Alla luce dell’andamento demografico e della crescente domanda di prestazioni sanitarie, bisogna consentire uno sviluppo semplice e rapido delle competenze APN. Affinché le/i pazienti e la popolazione possano ricevere anche in futuro cure di buona qualità in tutta la Svizzera, ci sarà più bisogno di infermiere/i APN e di nuove forme di collaborazione, ad esempio nell’ambito delle cure mediche di base. È necessario aggiornare e ampliare regolarmente le competenze, le responsabilità e l’autonomia del personale APN in tutte le varianti di ruolo.</p> <p>Con l’adeguamento delle basi legali nazionali LPSan, LAMal, LATer, ecc., le/gli infermiere/i APN avranno il diritto, nel proprio ambito di competenza, di formulare diagnosi, prescrivere medicinali e trattamenti, indirizzare le/i pazienti verso altre specialiste o altri specialisti, ordinare un ricovero in una</p>

<p>definite per tutti i ruoli, bensì solo per il ruolo NP in un Cantone specifico⁴.</p> <p>Un'analisi del 2023 relativa ai piani didattici MScN con indirizzo APN offerti dalle scuole universitarie svizzere evidenzia che ciascuno dei cicli di studio prevede contenuti di ampliamento e approfondimento specialistico nonché metodi e applicazioni di ricerca e trasmette competenze negli ambiti della collaborazione interprofessionale e della direzione specializzata per l'assistenza indiretta alle/ai pazienti (26).</p>	<p>vale per altre norme, come la legge sugli agenti terapeutici (LATer) e la legge sull'assicurazione malattie (LAMal).</p>	<p>struttura sanitaria o dimettere una/un paziente (24,27).</p>
--	---	---

⁴ Maggiori informazioni sul modello vodese (in francese): <https://www.vd.ch/themes/sante-soins-et-handicap/pour-les-professionnels/commission-professionnelle-des-infirmieres-et-infirmiers-de-pratique-avancee-ips>

4.2 Formazione

Situazione attuale	Azioni	Obiettivo
<p>Da oltre 20 anni in Svizzera esistono cicli di studio MScN consecutivi con indirizzo clinico che preparano a svolgere un'attività professionale come APN. Attualmente, in tutte le regioni della Svizzera, si possono frequentare sette cicli di studio di master consecutivi in cure infermieristiche, offerti da due università e cinque scuole universitarie professionali. È previsto anche un ulteriore ciclo di studio presso la Scuola universitaria di Lucerna (Hochschule Luzern). La domanda di infermiere/i APN da parte dei datori di lavoro è grande e cresce continuamente insieme alla maggiore consapevolezza della loro importanza.</p> <p>A differenza dei cicli di studio di bachelor, per i quali la legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan) stabilisce dal 2016 le competenze da acquisire, per i cicli di studio MScN non esistono simili prescrizioni a livello nazionale. Al momento solo il Canton Vaud disciplina a norma di legge le competenze previste per le/gli infermiere/i APN con il ruolo di Nurse Practitioner⁵.</p>	<p>Attualmente, come requisito minimo per un programma MScN con indirizzo APN di 90 ECTS, il rapporto del progetto «Minimal Standards for Certifications/Specializations of Advanced Practice Nurses (MiS-APN)» consiglia un «nucleo comune (tronc commun)» di 80 ECTS (26). Per l'ulteriore sviluppo dei cicli di studio bisogna considerare sia le disposizioni della LPSan che l'evoluzione a livello europeo.</p> <p>L'apprendimento dei ruoli e una formazione clinica avanzata nell'ambito della specializzazione APN richiedono un'ulteriore formazione strutturata della durata di un anno (1800 ore) nella pratica clinica. Nel caso dei cicli di studio che prevedono oltre 90 ECTS, e stage prolungati in ambito clinico, le ore possono essere conteggiate nell'anno di pratica. Le attività professionali affidabili (APA) e il perfezionamento strutturato vanno definiti e convalidati insieme a società mediche specialistiche ai fini del rilascio di certificati relativi ai settori specifici.</p>	<p>I cicli di studio devono essere ampiamente armonizzati, soddisfare esigenze <u>minime</u> prestabilite, preparare le/gli infermiere/i APN alla pratica clinica aiutandoli a sviluppare una comprensione profonda delle diverse malattie e del relativo trattamento. In particolare devono puntare a trasmettere conoscenze approfondite su fisiopatologia, esame obiettivo (physical assessment) e farmacologia (3P) nonché a sviluppare abilità avanzate in coaching e formazione delle/dei pazienti. Le conoscenze acquisite saranno applicate in autonomia direttamente sulle/sui pazienti e/o fornendo assistenza indiretta nell'ambito di un team interprofessionale. Inoltre l'attività scientifica deve essere approfondita al punto tale da poter sviluppare e attuare autonomamente misure basate sulle evidenze e poter valutare sistematicamente il proprio lavoro. Va attuato un processo di empowerment per la direzione specializzata di gruppi e team.</p> <p>Ogni scuola universitaria dovrà avere la possibilità di personalizzare i contenuti. Lo sviluppo dei piani didattici dovrà orientarsi a un framework europeo ideato per le esigenze</p>

⁵ Maggiori informazioni sul modello vodese (in francese): <https://www.vd.ch/themes/sante-soins-et-handicap/pour-les-professionnels/commission-professionnelle-des-infirmieres-et-infirmiers-de-pratique-avancee-ips>

<p>Spetta alle scuole universitarie stabilire le competenze da trasmettere nei cicli di studio di MScN.</p> <p>In Svizzera la maggior parte dei cicli di studio di master con indirizzo clinico offre un minimo di 90 ECTS per il conseguimento di un MScN; due cicli di studio offrono 120 risp. 180 ECTS. Benché in tutti i programmi MScN siano presenti contenuti comuni negli ambiti pratica avanzata, direzione specializzata (leadership), applicazione della ricerca e stage per impiegare le nuove conoscenze e competenze nella pratica (translation in clinical practice), vi sono differenze significative non solo nella durata complessiva del percorso formativo e nelle ore di studio in ambito clinico, ma anche nella ponderazione dei contenuti (26).</p>		<p>future. Tutti gli ambiti della formazione e del perfezionamento del personale APN saranno ottimizzati in modo dinamico tenendo conto delle evidenze scientifiche, dei bisogni della popolazione e del sistema sanitario. Si dovrà tenere conto degli sviluppi e i risultati delle ricerche nazionali e internazionali, in particolare quelle in ambito europeo.</p> <p>Per ottenere l'autorizzazione all'esercizio della professione di infermiera/e APN, lo studio di master va integrato con un anno di pratica strutturato (internship) nella specializzazione di interesse (come avviene per le mediche e i medici assistenti). L'anno di pratica strutturato si concentrerà sulle attività professionali affidabili (APA) e sarà indispensabile per svolgere la professione in autonomia. Le/gli infermiere/i APN devono acquisire le necessarie competenze professionali tramite un aggiornamento continuo, un rinnovo periodico della propria registrazione ed eventualmente del proprio certificato specialistico (ri-registrazione).</p>
--	--	--

4.3 Regolamentazione

Situazione attuale	Azioni	Obiettivo
<p>Dal 2021 la Svizzera prevede un'autoregolamentazione professionale e una protezione del titolo di infermiera/e APN ai sensi del diritto dei marchi. L'organo responsabile di «APN-CH: Organizzazione di regolamentazione»⁶ è composto dalle associazioni nazionali ASI, IG SwissANP, APSI e SNL, nonché dalla Stiftung Lindenhof Bern. Registrandosi come infermiera o infermiere di pratica avanzata APN-CH, l'infermiera/e dimostra di avere i titoli di studio, l'esperienza professionale e le capacità che occorrono per la qualifica APN e di soddisfare pertanto i requisiti necessari per esercitare la propria attività e garantire la sicurezza delle/dei pazienti.</p> <p>Il requisito di base a tal fine è un titolo di studio MScN con almeno 90 ECTS, che prepara le persone a una pratica clinica avanzata con le/i pazienti. Già oggi, per registrarsi come infermiera/e APN-CH servono almeno sei mesi di esperienza come APN dopo la conclusione del ciclo di studio. Per convalidare questa esperienza occorrono una conferma di assunzione (min. 40%), una descrizione del posto di lavoro e una prova dell'esercizio della professione «secondo le</p>	<p>L'attuazione dell'art. 117b Cost e il postulato Streiff aprono diverse possibilità per la regolamentazione di titoli, formazione, gamma di prestazioni e finanziamento del personale APN. Attualmente l'ASI e i suoi partner fanno pressione e si impegnano affinché il titolo MScN e i ruoli APN vengano inclusi nella LPSan. APN-CH ha già acquisito esperienze rilevanti (sulla base di una piattaforma elettronica) in merito alla regolamentazione di infermiere/i APN-CH. L'organizzazione e la sua commissione di esperte/i funzionano bene, acquistano notorietà e i partner esterni dimostrano la propria fiducia. Diverse imprese e istituzioni stanno registrando tutto il loro personale APN assunto tramite APN-CH.</p> <p>Dai dibattiti emerge che alcuni Cantoni preferiscono avere una soluzione nazionale tramite APN-CH piuttosto che soluzioni cantonali differenziate. La registrazione attraverso APN-CH è riconosciuta anche dalla FMH. Ora, sulla base del rapporto MiS-APN, è possibile elaborare certificati specifici per categoria e setting di cura insieme a organizzazioni specialistiche rilevanti nel settore sanitario.</p>	<p>L'obiettivo principale della regolamentazione e del certificato è garantire che le persone interessate dispongano dei requisiti minimi e delle competenze necessarie per ottenere un'autorizzazione all'esercizio della professione. Ciò include la periodica ri-registrazione per la quale è necessario fornire la prova delle attività di perfezionamento e dell'attività professionale svolta.</p> <p>Per garantire un sistema di qualità uniforme ed efficiente e sgravare i 26 Cantoni da oneri finanziari e di personale è necessaria una regolamentazione nazionale e quindi l'inclusione nella LPSan (protezione del titolo e accreditamento dei cicli di studio). Una regolamentazione nazionale consentirà inoltre di tutelare la salute, la sicurezza e il benessere generale delle/dei pazienti.</p> <p>La Confederazione potrà farsi carico dell'intera regolamentazione seguendo le direttive di APN-CH oppure delegarla a terzi (APN-CH). APN-CH deve collaborare con le autorità di autorizzazione. «APN-CH: Organizzazione di regolamentazione» stabilirà gli standard minimi per ottenere una</p>

⁶ <https://apn-ch.ch/>

<p>regole dell'arte» (50 ore di pratica supervisionata). Al momento le persone registrate sono già 141. APN-CH sta elaborando le basi tecniche per la ri-registrazione dopo 5 anni.</p> <p>Attualmente non vengono rilasciati certificati ad hoc né per infermiere/i APN-CH con indirizzo CNS o NP né per una specializzazione in una particolare categoria di pazienti (ad es. pediatria, salute mentale, oncologia, geriatria, ecc.) né per un setting di cura specifico (ad es. cure acute, cure di lunga durata, Spitex o cure mediche di base). Il rapporto di progetto MiS-APN fornisce però una solida base per elaborare certificati in ambiti specifici.</p>		<p>certificazione. In linea di principio, al termine della formazione MScN con un lavoro di tesi valutato positivamente è richiesta una pratica di un anno (1800 ore). I certificati specifici sono elaborati tenendo conto delle competenze medico-specialistiche e in collaborazione con le società mediche specialistiche pertinenti.</p>
---	--	--

4.4 Finanziamento

Situazione attuale	Azioni	Obiettivo
<p>Il personale APN opera in diversi setting con modalità di finanziamento differenti. Non esiste una tariffa specifica per infermiere/i APN, il che comporta difficoltà quasi insormontabili soprattutto nel settore ambulatoriale. Nel setting stazionario, invece, la tariffazione forfettaria consente di impiegare in modo più semplice il personale APN.</p> <p>Secondo un'analisi e una definizione delle priorità da parte dell'ASI e dell'IG SwissANP⁷, la situazione del settore ambulatoriale va risolta con la massima urgenza. Le/gli infermieri APN assunti da organizzazioni Spitex o che esercitano la libera professione, ricevono, a titolo di compenso per le prestazioni erogate, i contributi stabiliti ai sensi della LAMal (art. 7a OPre) per il personale infermieristico diplomato, oltre al finanziamento residuo cantonale di cui all'art. 25a LAMal, anch'esso destinato al personale infermieristico diplomato. Negli studi medici e negli ambulatori, in genere, viene applicata la tariffa medica per tutte le prestazioni (attualmente ancora Tarmed). Le prestazioni del personale APN non sono contemplate in</p>	<p>Con l'armonizzazione delle offerte formative (MiS-APN), la regolamentazione ad opera di APN-CH e l'inclusione della regolamentazione APN nella LPSan, che attualmente sembra realizzabile, sono già state e continuano ad essere elaborate le condizioni obbligatorie necessarie per un finanziamento adeguato. Nell'ambito dell'attuazione dell'iniziativa sulle cure infermieristiche ci si attende che l'autorità competente svolga i lavori necessari e che trovi delle soluzioni per far fronte ai problemi di finanziamento. Al fine di supportare l'impiego di personale APN nel settore ambulatoriale e di generare un maggior numero di dati fondamentali, insieme alle associazioni di fornitori di prestazioni e agli assuntori dei costi, si studiano soluzioni per includere le prestazioni APN nella tariffa medica ambulatoriale. Occorre valutare misure analoghe con le organizzazioni che offrono cure ambulatoriali di lunga durata.</p>	<p>Inclusione delle prestazioni di tutte/i le/gli APN, in base alle loro competenze, nei vari sistemi di finanziamento e loro presa a carico da parte degli assicuratori malattia o degli abituali assuntori dei costi. In tal modo le aziende e il personale APN potranno contare su una base finanziaria e una sicurezza adeguate. Una possibile soluzione proposta dall'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) potrebbe essere l'introduzione di una tariffa APN specifica, ma potrebbero volerci decenni ed è quasi impossibile aggiungere un nuovo fornitore di prestazioni nella LAMal senza una base di dati sufficiente secondo i criteri EAE previsti dalla stessa LAMal. L'ASI sarà un partner negoziale e sarà coinvolta in tutti gli ambiti nelle trattative contrattuali con gli assuntori dei costi.</p>

⁷ Documento interno non pubblicato.

<p>questa tariffa. Esistono alcuni contratti tra assicuratori malattia e studi medici che permettono di conteggiare una parte delle prestazioni APN, spesso a una tariffa ridotta (ad es. dal 50 all'80% della tariffa medica).</p>		
---	--	--

5 Riferimenti

1. European Commission. The impact of demographic change in a changing environment [Internet]. Brussel: European Union; 2023 [citazione del 20 aprile 2024]. Disponibile su: https://commission.europa.eu/system/files/2023-01/Demography_report_2022_0.pdf
2. Ufficio federale di statistica. Indagine sulla salute in Svizzera 2022. Neuchâtel: Ufficio federale di statistica; 2023. Pag. 25.
3. Ufficio federale di statistica. Malattie [Internet]. 2023. Disponibile su: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/salute/stato-salute/malattie.html>
4. Osservatorio svizzero della salute. Multimorbidität bei Personen ab 50 Jahren [Internet] (La multimorbidità nelle persone di età pari o superiore a 50 anni, in tedesco e francese). 2013 [citazione del 20 aprile 2024]. Disponibile su: https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/obsan_bulletin_2013-04_d.pdf
5. Bachofner E, Stamm SL, Staudacher S, Spichiger E. Betreuung durch ein Advanced Nursing Practice-Team – Erfahrungen Lymphombetroffener und ihrer Angehörigen: Eine qualitative Studie. *Pflege*. Ottobre 2021;34(5):231–9.
6. Bologna F, Kaufmann S, Staudacher S, Spichiger E. Betreuung durch eine Advanced Practice Nurse: Erfahrungen von Patient_innen mit Sarkom und Angehörigen: Eine qualitative Studie. *Pflege*. 1° febbraio 2023;36(1):2–10.
7. Essig S. APN in der Grundversorgung_Stefan Essig.pdf. Input und Diskussion svbg/fsas; 2019; Bern.
8. Gysin S, Sottas B, Odermatt M, Essig S. Advanced practice nurses' and general practitioners' first experiences with introducing the advanced practice nurse role to Swiss primary care: a qualitative study. *BMC Fam Pract*. 2019;20(1):1–11.
9. Gysin S, Bischofberger I, Meier R, van Vught A, Merlo C, Essig S. Nurse Practitioners in Swiss Family Practices as Potentially Autonomous Providers of Home Visits: An Exploratory Study of Two Cases. *Home Health Care Manag Pract*. 1° agosto 2020;108482232094628.
10. Häfliger J, Kellerhals SD, Grossmann F, Lauener SK. „Sich zuhause sicher fühlen“ beginnt im Spital: Eine qualitative Studie zum Erleben von Patient_innen einer APN Hämatologie. *Pflege*. 1° febbraio 2023;36(1):31–9.
11. Imhof L, Naef R, Walhagen ML, Schwarz J, Mahrer-Imhof R. Effects of an Advanced Practice Nurse in-home health consultation for community-dwelling person 80 years or older. *J Am Geriatr Soc JAGS*. 2012;60(12):2223–31.
12. Lauber E, Kindlimann A, Nicca D, Altermatt-von Arb R, Sgier C, Staudacher S, u. a. Integration of an advanced practice nurse into a primary care practice: a qualitative analysis of experiences with changes in general practitioner professional roles in a Swiss multiprofessional primary care practice. *Swiss Med Wkly*. 1° luglio 2022;152(2526):w30199.
13. Sailer Schramm M, Brüngger B, Wyss Ch, Röthlisberger A, Kläy M, Triaca H, u. a. Tandembetreuung mit Vorteilen für alle Beteiligten. *Bern Ztg*. 2019;19(2):52–6.
14. Soldi M, Mauthner O, Frei IA, Hasemann W. Experience of adult patients and professionals with a program for the prevention of alcohol withdrawal delirium in the acute care setting—A case study. *Perspect Psychiatr Care*. Aprile 2021;57(2):726–33.
15. Steinbrüchel C. Advanced Practice Nurses in der Hausarztpraxis. *Inf Arzt*.

- 2019;3:24–6.
16. Stürmer N, Frei IA, Nicca D. Erfahrungen von Advanced Practice Nurses mit einem klinischen Weiterbildungsstudiengang im Kontext ihrer beruflichen Entwicklung. *Pflege*. Agosto 2021;34(4):213–20.
 17. Ullmann P, Schwendimann R, Keinath E, Eder K, Henry M, Thissen K, u. a. Visionen und Realitäten in der Entwicklung von APN & ANP. 5 gennaio 2017 [citazione del 5 gennaio 2017]; disponibile su: https://nursing.unibas.ch/fileadmin/pflege/redaktion/Weiterbildung/ANP_plus/APN_Magazin_-_Visionen_und_Realit%C3%A4ten_in_der_Entwicklung_von_APN___ANP.pdf
 18. SBK-ASI, IG SwissANP, VFP, CHUV IUFRS. Reglementierung der Pflegeexpertin APN: Zusammenfassung und Gründe für die separate Reglementierung. Bern: authors; 2012.
 19. SBK-ASI, APN-CH: Reglementierende Organisation, Institut für Pflegewissenschaft Universität Basel (INS). Masterumfrage 2022 - Befragung von in der Schweiz berufstätigen Absolventinnen und Absolventen eines pflegewissenschaftlichen Master of Science in Nursing Studiums. Bern, Basel: SBK, APN-CH, INS; 2022.
 20. SBK-ASI. *Pflege 2030: Positionspapier des Schweizerischen Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK*. Bern: SBK; 2021.
 21. Duffield C, Gardner G, Doubrovsky A, Adams M. Does education level influence the practice profile of advanced practice nursing? *Collegian*. Giugno 2021;28(3):255–60.
 22. European Federation of Nurses Associations. *EFN Workforce Matrix 3+1: Executive-Summary*. EFN; 2016.
 23. Canadian Nurses Association. *Advanced Practice Nursing: A Pan-Canadian Framework*. Ottawa, Ontario: CNA; 2019.
 24. International Council of Nurses. *Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020* [Internet]. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses; 2020 [citazione del 16 aprile 2020]. Disponibile su: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf
 25. Beckmann S, Schmid-Mohler G, Spichiger E, Eicher M, Nicca D, Ullmann-Bremi A, u. a. Mapping advanced practice nurses' scope of practice, satisfaction, and drivers of role performance: A Swiss cross-sectional survey. *Pflege*. 14 febbraio 2024;1012-5302/a000980.
 26. Mahrer-Imhof R, Altherr J, Eissler Ch, Petrig M, Piattini S, Serena A, u. a. *Minimal Standards for Certificates and Specializations of Advanced Practice Nurses (MiS-APN)*. Bern: APN-CH: The Swiss Regulator; 2024 Pag. 18.
 27. EFN. *Advanced practice nursing in Europe- Summary v.3 (002).docx*. 2022.

6 Glossario

- Advanced Practice Nurses (APN)
- Master of Science in cure infermieristiche (MScN)
- Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI)
- Nurse Practitioner (NP)
- Clinical Nurse Specialist (CNS)
- European Federation of Nurses Associations (EFN)
- Legge sull'assicurazione malattie (LAMal)
- Legge federale sulle professioni sanitarie (LPSan)
- Legge sugli agenti terapeutici (LATER)
- Minimal Standards for Certifications/Specializations of Advanced Practice Nurses (MiS-APN)
- Attività professionali affidabili (APA)
- Gruppo di interesse SwissANP (IG SwissANP)
- Associazione svizzera per le scienze infermieristiche (APSI)
- Swiss Nurse Leaders (SNL)
- Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)
- Efficacia, appropriatezza ed economicità (EAE)