



XI Conferenza sulle politiche della Professione Infermieristica

Firenze, 31 maggio 2019

FH Grand Hotel Mediterraneo, Lungarno del Tempio 44

**Quale formazione manageriale per i dirigenti
per il governo del sistema salute di oggi
pensando al domani**

Maria Grazia De Marinis
Università Campus Bio-Medico
Roma



WORLD REPORT ON AGEING AND HEALTH

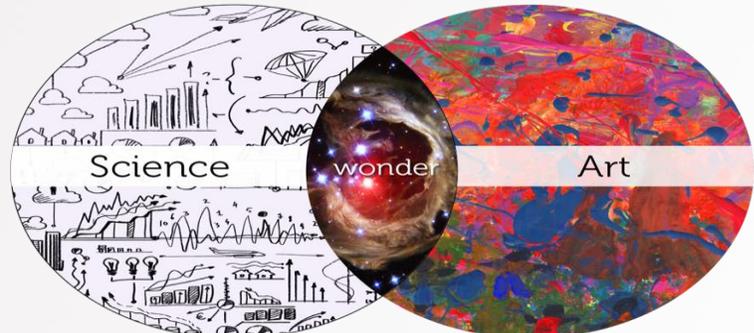


Fig. 3.6. Changes in life expectancy from 1950, with projections until 2050, by WHO Region and worldwide

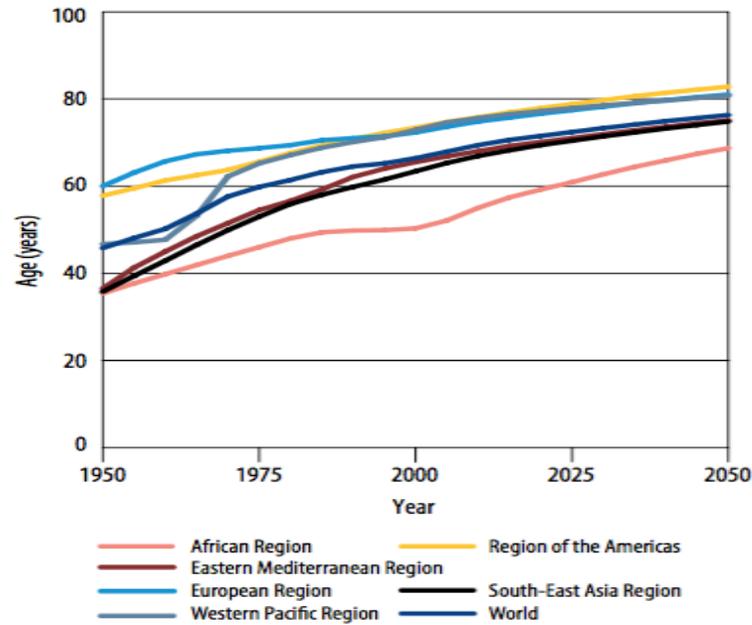
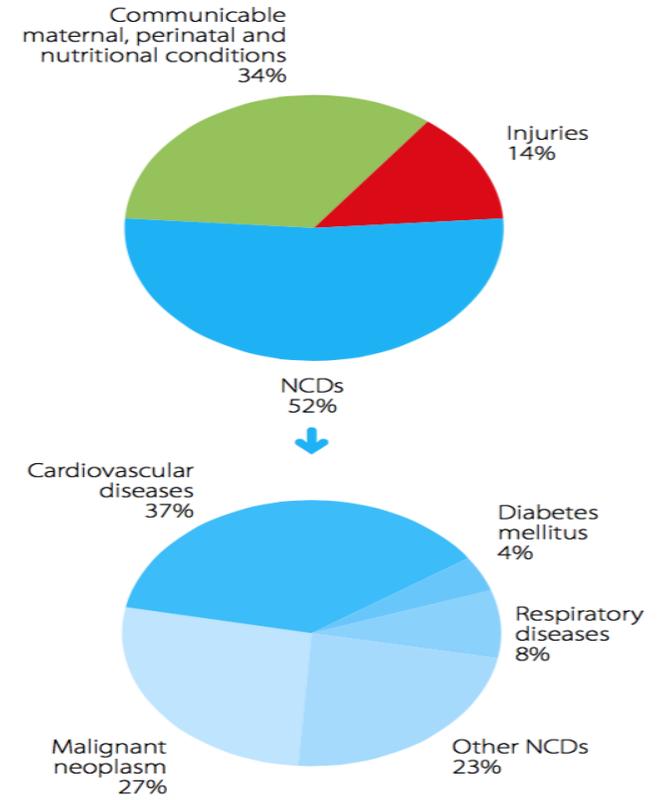


Fig. 1.3 Proportion of global deaths under the age 70 years, by cause of death, comparable estimates, 2012 (1)



Perché la PRATICA AVANZATA?

- **Migliorare la qualità delle cure**
- **Favorire l'accesso ai servizi sanitari**
- **Diminuire i costi della spesa sanitaria**
- **Aumentare l'attrattività della professione**

Maria Grazia De Marinis

XI Conferenza sulle politiche della Professione Infermieristica



Dalla LETTERATURA INTERNAZIONALE

Il riferimento alla pratica avanzata è sempre relativo alla pratica clinica.

La pratica avanzata è caratterizzata da tre elementi fondamentali: l'approfondimento, l'espansione e l'estensione del sapere.

L'infermiere che ha acquisito competenze avanzate esercita la sua attività con ampia autonomia, contribuisce allo sviluppo della professione attraverso l'organizzazione, la formazione e la ricerca. E' agente di cambiamento (leadership).

Le competenze avanzate contribuiscono a migliorare gli esiti clinici.

Maria Grazia De Marinis

XI Conferenza sulle politiche della Professione Infermieristica



Hypertension Care and Control in Underserved Urban African American Men: Behavioral and Physiologic Outcomes at 36 Months

Martha N. Hill, Hae-Ra Han, Cheryl R. Dennison, Miyong T. Kim, Mary C. Roary, Roger S. Blumenthal, Lee R. Bone, David M. Levine, and Wendy S. Post



Table 4. Change in demographics, behavioral factors, and HTN care utilization from baseline to 36 months (*n* = 231)

	MI (<i>n</i> = 125)		LI (<i>n</i> = 106)	
	Baseline	36 Months	Baseline	36 Months
Sociodemographic characteristics (%)				
Unemployment	67	58†	71	60†
Income <\$10,000/y	68	58	73	57†
No health insurance	54	26†	43	25†
Lifestyle risk factors (%)				
Illicit drug-positive via urine toxicity screen	40	45	44	40
Current cigarette smoking	84	70†	76	65†
Eat salty food all or most of time	56	16†	49	26†
Cardiovascular risk factors (%)				
TC >200 mg/dL	32	34	30	39
HDL-C <35 mg/dL	28	16†	36	18†
TC/HDL-C >5	31	20†	36	29
Diabetes	7	10	14	16
BMI 25–30 kg/m ²	30	30	31	30
BMI >30 kg/m ²	26	29	26	30
HTN care utilization (%)				
MD/NP for HTN care*	67	94†	72	69
On anti-HTN meds*	35	91†	35	65†

* Between-group difference at 36 months, *P* < .001.

† Within-group changes from baseline to 36 months, *P* < .05.



Effect of Prenatal and Infancy Home Visitation by Nurses on Pregnancy Outcomes, Childhood Injuries, and Repeated Childbearing

A Randomized Controlled Trial

Harriet Kitzman, RN, PhD; David L. Olds, PhD; Charles R. Henderson, Jr; Carole Hanks, RN, DrPH; Robert Cole, PhD; Robert Tatelbaum, MD; Kenneth M. McConnochie, MD, MPH; Kimberly Sidora, MPH; Dennis W. Luckey, PhD; David Shaver, MD; Kay Engelhardt, RN, PhD; David James, MD; Kathryn Barnard, RN, PhD



Table 3.—Adjusted Birth Weight, Length of Gestation, and Apgar Outcomes by Treatment Condition*

Dependent Variables	Comparison Groups, Mean	Nurse-Visited Groups, Mean	Mean Difference†	95% Confidence Interval
Birth weight, g	3050.4	3032.2	18.2	−62.4 to 98.7
Gestational age, wk	39.0	39.0	0.0	−0.4 to 0.4
5-min Apgar	8.7	8.6	0.1	−0.1 to 0.3
			Odds Ratio‡	95% Confidence Interval
Low birth weight (<2500 g), %	14	15	1.1	0.8 to 1.6
IUGR,§ %	9	9	1.0	0.6 to 1.5
Preterm (<37 wk), %	13	11	0.8	0.6 to 1.2
Indicated preterm delivery, %	3	3	1.0	0.5 to 2.4
Spontaneous preterm delivery, %	9	8	0.8	0.5 to 1.3

*Estimates adjusted for maternal age, number of cigarettes smoked, sex of child, maternal prepregnancy weight, and maternal height. Comparison groups were treatment groups 1 and 2; nurse-visited groups, treatment groups 3 and 4.

†Difference = (comparison mean) − (nurse-visited mean).

‡Odds = $p/(1-p)$; odds ratio = nurse-visited odds/comparison odds.

§Intrauterine growth restriction; cases with birth weights less than 10th percentile for gestational age.



Transitional Care of Older Adults Hospitalized with Heart Failure: A Randomized, Controlled Trial

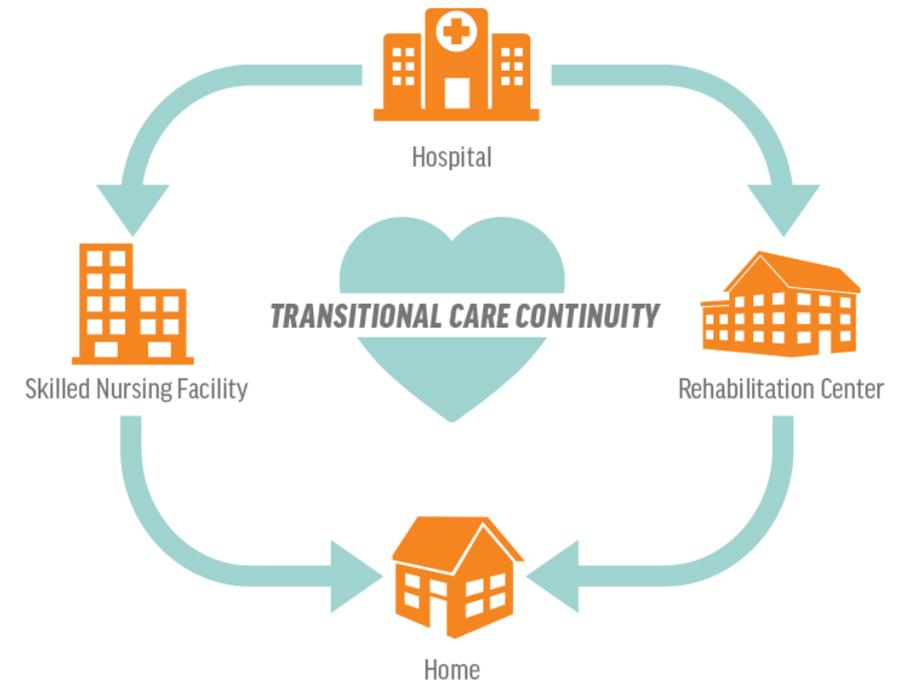
Mary D. Naylor, PhD,*† Dorothy A. Brooten, PhD,|| Roberta L. Campbell, PhD,* Greg Maislin, MS, MA,|| Kathleen M. McCauley, PhD,* and J. Sanford Schwartz, MD†‡§

Table 2. Time to First Rehospitalization or Death by Patient Characteristic (Multivariate Cox Proportional Hazards Model)

Variable	Incidence Density Ratio (95% Confidence Interval)	P-value
Control group versus intervention group	1.65 (1.13–2.40)	.001
Fair or poor self-rating versus good or excellent self-rating	1.29 (0.83–2.00)	.263
Number of prior hospitalizations within the past 6 months	1.19 (1.06–1.35)	.005
Living with spouse versus relative or friend*	0.81 (0.51–1.29)	.376
Living alone versus with relative or friend*	0.59 (0.35–0.98)	.043
Number of daily medications	1.09 (1.02–1.16)	.014
Site†		.176

* Likelihood ratio test for prior living arrangements $\chi^2 = 4.262$, $df = 2$, $P = .119$.

† Likelihood ratio test for site differences $\chi^2 = 7.663$, $df = 5$.



La pratica avanzata contribuisce alla costruzione di sistemi sanitari innovativi e di qualità

Clinical

Management

Education

Research

Maria Grazia De Marinis

XI Conferenza sulle politiche della Professione Infermieristica



FORMAZIONE DELLA DIRIGENZA

Quale rapporto fra le competenze?

Clinical

Education

Management

Research

Maria Grazia De Marinis

XI Conferenza sulle politiche della Professione Infermieristica



Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Nurse Education Today

journal homepage: www.elsevier.com/locate/nedt

Quality and relevance of master degree education for the professional development of nurses and midwives



Azzurra Massimi, Carolina Marzuillo, Marco Di Muzio, Maria Rosaria Vacchio, Elvira D'Andrea, Paolo Villari*, Corrado De Vito

Department of Public Health and Infectious Diseases, Sapienza University of Rome, Piazzale Aldo Moro 5, Rome 00185, Italy

71.7% valuta le conoscenze e le competenze acquisite positivamente

	Acquisizione di competenze	Implementazione delle competenze
Competenze manageriali	79.3%	54.7%
Competenze educative	86.2%	70.7%
Competenze nella ricerca	77.9%	52.7%
Competenze nella clinica	53.8%	48.7%

Maria Grazia De Marinis

XI Conferenza sulle politiche della Professione Infermieristica



Curriculum formativo del laureato specialista e mondo del lavoro: Indagine su infermieri e ostetriche dell'Università Cattolica

Educational curriculum and occupational status of nurses and midwives after second level degree (MNsc) at Catholic University of Rome

Caterina Galletti¹

Giuseppe Tedino²

Maria Grazia Morchio³

Anna Maria Derossi⁴

Maria Luisa Rega⁵

Giuseppe Marmo⁶

La formazione ha prioritariamente migliorato:

la capacità organizzativo /gestionale (54%)

la capacità di ricerca (23%)

la capacità di formazione (11%)

le capacità comunicativo / relazionali (9%)

la clinica (4%)

Maria Grazia De Marinis

XI Conferenza sulle politiche della Professione Infermieristica



SCIENZE INFERMIERISTICHE
Gli effetti di un corso di formazione infermieristica avanzata sullo sviluppo professionale e della carriera

di Angelo Dante (1), Claudia Miniussi (2), Helga Margetic (3), Alvisa Palese (4)

(1) Tutor del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università degli Studi di Trieste;

(2) Coordinatrice del Centro di Salute Mentale di Monfalcone, Azienda per i Servizi Sanitari numero 2 (ASS2), "Isontina", Gorizia;

(3) Amministrativa, Università degli Studi di Trieste;

(4) Professore Associato di Scienze Infermieristiche, Università degli Studi di Udine

Tabella 2. Rilevazione dello sviluppo della carriera dei laureati negli intervalli di tempo considerati (da t_0 a t_2)

	Percentuale di laureati			Differenze negli intervalli di tempo		
	t_0	t_1	t_2	$\Delta (t_1-t_0)$	$\Delta (t_2-t_1)$	$\Delta (t_2-t_0)$
Ruolo	%	%	%	%	%	%
Infermiere, infermiere pediatrico, ostetrica/o clinica	24,2	18,7	16,5	-5,5	-2,2	-7,7
Infermiere, infermiere pediatrico, ostetrica/o esperto/a	29,7	18,7	16,5	-11,0	-2,2	-13,2
Coordinatore di reparto	19,8	15,4	12,1	-4,4	-3,3	-7,8
Coordinatore con posizione organizzativa	3,3	11,0	9,9	7,7	-1,1	6,6
Responsabile di dipartimento	11,0	13,2	14,3	2,2	1,1	3,3
Responsabile della struttura operativa	5,4	8,8	9,9	3,4	1,1	4,5
Dirigente aziendale	3,3	6,6	11,0	3,3	4,4	7,7
Tutor didattico del corso di laurea	3,3	6,6	7,7	3,3	1,1	4,4
Dottorando	-	1,1	2,2	1,1	1,1	2,2
Test χ^2				10,052	2,172	16,326
gradi di libertà (gl)				7	8	7
significatività (p)	-	-	-	0,185	0,975	0,022*

 * Significatività statistica: $p < 0,05$
 t_0 : prima dell'iscrizione al CdLSSIO

 t_1 : al termine del CdLSSIO

 t_2 : a due anni dal termine del CdLSSIO (follow-up)

 $\Delta (t_1-t_0)$: differenza tra le percentuali osservate a t_1 e t_0
 $\Delta (t_2-t_1)$: differenza tra le percentuali osservate a t_2 e t_1
 $\Delta (t_2-t_0)$: differenza tra le percentuali osservate a t_2 e t_0

Maria Grazia De Marinis



NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI

Clinical

Management

Education

Research

J Am Geriatr Soc 52:675-684, 2004. Transitional Care of Older Adults Hospitalized with Heart Failure: A Randomized, Controlled Trial

Mary D. Naylor, PhD,*† Dorothy A. Brooten, PhD,‡ Roberta L. Campbell, PhD,* Greg Maislin, MS, MA, Kathleen M. McCauley, PhD,* and J. Sanford Schwartz, MD^{†§}

Table 2. Time to First Rehospitalization or Death by Patient Characteristic (Multivariate Cox Proportional Hazards Model)

Variable	Incidence Density Ratio (95% Confidence Interval)	P-value
Control group versus intervention group	1.66 (1.13-2.40)	.001
Fair or poor self-rating versus good or excellent self-rating	1.29 (0.83-2.02)	.263
Number of prior hospitalizations within the past 6 months	1.19 (1.06-1.33)	.005
Living with spouse versus relative or friend*	0.81 (0.31-2.09)	.276
Living alone versus with relative or friend*	0.89 (0.36-2.28)	.243
Number of daily medications	1.09 (1.02-1.16)	.014
Site†		.176



Maria Grazia De Marinis

XI Conferenza sulle politiche della Professione Infermieristica



Quale FORMAZIONE per le FUNZIONI di COORDINAMENTO?

Ipotesi 1

Clinical

Education

Management

Research

Master di coordinamento



Quale FORMAZIONE per le FUNZIONI di COORDINAMENTO?

Ipotesi 2

Clinical

Management

Education

Research

L'infermiere inizia un progressivo percorso di specializzazione clinica e assume responsabilità di coordinamento in strutture afferenti alle aree specialistiche di propria competenza

Laurea Magistrale ad indirizzo
specialistico
(5 aree)

Scuole di Specializzazione

Maria Grazia De Marinis

XI Conferenza sulle politiche della Professione Infermieristica



Formazione dei COORDINATORI

Riepilogo

1° ipotesi

Prevede l'acquisizione di competenze manageriali per le funzioni di coordinamento

Master di Coordinamento

Laurea Magistrale ad indirizzo gestionale

Scuola di Specializzazione manageriale / Master di 2 livello in Management

2° ipotesi

L'infermiere inizia un progressivo percorso di specializzazione clinica e assume responsabilità di coordinamento in strutture afferenti alle aree specialistiche di propria competenza

Laurea Magistrale ad indirizzo specialistico (5 aree)

Scuola di Specializzazione

Maria Grazia De Marinis

XI Conferenza sulle politiche della Professione Infermieristica



Quale FORMAZIONE per le FUNZIONI di DIREZIONE?

Ipotesi 1

Clinical

Management

Education

Research

L'infermiere può perseguire l'esclusivo
sviluppo di competenze manageriali

Laurea Magistrale ad indirizzo gestionale

Scuola di Specializzazione
manageriale

/
Master di 2 livello in Management

Maria Grazia De Marinis

XI Conferenza sulle politiche della Professione Infermieristica



Quale FORMAZIONE per le FUNZIONI di DIREZIONE?

Ipotesi 2

Clinical

Management

Education

Research

L'infermiere in possesso di specializzazione clinica assume responsabilità di governo di processi organizzativi e di risorse presso strutture e servizi sanitari afferenti alle aree specialistiche di propria competenza.

Laurea Magistrale ad indirizzo
specialistico
(5 aree)

Scuola di Specializzazione
/
Master di 2 livello in Management



Formazione dei DIRETTORI

Riepilogo

2° ipotesi

L'infermiere può perseguire l'esclusivo sviluppo di competenze manageriali

Laurea Magistrale ad
indirizzo gestionale

Scuola di Specializzazione
manageriale
/
Master di 2 livello in
Management

1° ipotesi

L'infermiere in possesso di specializzazione clinica assume responsabilità di governo di processi organizzativi e di risorse presso strutture e servizi sanitari afferenti alle aree specialistiche di propria competenza.

Laurea Magistrale ad
indirizzo specialistico
(5 aree)

Scuola di Specializzazione
clinica o manageriale
/
Master di 2 livello in
Management

Maria Grazia De Marinis

XI Conferenza sulle politiche della Professione Infermieristica



Editorial

Connecting nursing leadership and patient outcomes: state of the science**Conclusion**

The research evidence highlights a clear connection between supportive leadership approaches and positive patient safety outcomes (lower medication errors, nosocomial infections and patient mortality) and higher patient satisfaction; however, future longitudinal and interventional studies testing sound leadership theories that include mechanisms of leadership influence must be conducted in a variety of healthcare settings to establish a stronger evidence base. Research findings also suggest that leaders' value for and knowledge of patient care requirements, the quality of their interpersonal skills and their facilitation of healthy working conditions and engagement in leadership behaviours that inspire nursing teams to higher levels of performance are important predictors of improved patient outcomes.

Carol A. Wong, RN, PhD

Associate Professor, Arthur Labatt Family School of Nursing, Faculty of Health Sciences, Rm. H27, Health Sciences Addition (HSA), *The University of Western Ontario, London, Ontario, Canada*
E-mail: cwong2@uwo.ca