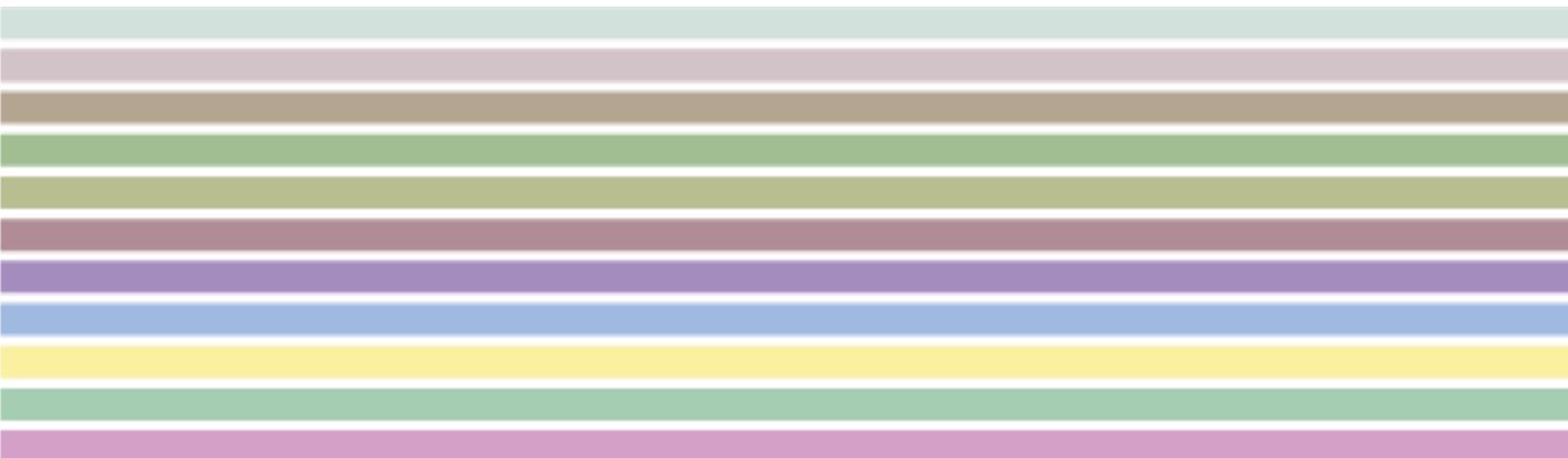

PROGRAMMA DI RICERCA INFERMIERISTICA SVIZZERO

Swiss Research Agenda for Nursing

SRAN

2019–2029

versione breve



Premessa

L'aggiornamento del programma di ricerca infermieristica svizzero (SRAN) rappresenta un'altra pietra miliare nella ventennale storia delle scienze infermieristiche in Svizzera. Fornisce indicazioni agli sette istituti di scienze infermieristiche attualmente esistenti in tutte le aree linguistiche per poter condurre programmi di ricerca e formazione di alta qualità a livello di bachelor, master e dottorato. Queste istituzioni accademiche hanno raggiunto un'eccellente reputazione all'interno e oltre i confini delle proprie regioni geografiche.

Nel corso dei due decenni precedenti, i membri dell'Associazione svizzera per le scienze infermieristiche hanno sviluppato una solida rete per lo scambio e la formazione di competenze, che rafforza la disciplina a livello nazionale e internazionale.

Volgendo lo sguardo verso i prossimi dieci anni di ricerca infermieristica in Svizzera, è giunto il momento di introdurre la roadmap SRAN 2019-2029. Desidero quindi incoraggiare una discussione accademica degna del suo valore, che coinvolga pazienti¹, familiari e caregivers come co-ricercatori, e che includa altre discipline e responsabili politici che hanno riconosciuto il contributo delle scienze infermieristiche alla salute della popolazione e alle singole persone che curiamo.

Prof. Dr. Iren Bischofberger
Presidente APSI

I programmi di ricerca sono considerati a livello internazionale come importanti elementi di una buona infrastruttura di ricerca. Il programma di ricerca infermieristica svizzero (SRAN) aggiornato fornisce un quadro di riferimento per continuare ad allineare la ricerca infermieristica alle sfide che attendono la sanità svizzera nel prossimo futuro.

Esso ha avuto una straordinaria evoluzione. Nel 2007, l'APSI, sotto la direzione del Prof. Dr. Lorenz Imhof, ha adottato il primo «Programma per la ricerca infermieristica clinica in Svizzera» (Agenda for Clinical Nursing Research in Switzerland). Il programma è stato elaborato con la collaborazione dei primi specialisti che avevano ottenuto il Master in Nursing all'estero o nel corso offerto dal Centro di formazione continua per le professioni sanitarie di Aarau insieme all'università di Maastricht.

Il simposio SRAN dell'APSI organizzato nel 2014 sotto la presidenza della Prof. Dr. Maria Müller Staub ha dimostrato che lo SRAN richiama l'attenzione a livello nazionale e

¹ Nel presente documento il termine «paziente» viene utilizzato per descrivere la persona oggetto delle attività di cura in vari contesti (ad es. istituti di assistenza sanitaria di lunga durata, assistenza domiciliare e comunitaria, ospedali). Il termine «caregiver informale» descrive qualsiasi persona, tra cui membri della famiglia, partner, amici o vicini, che ha una relazione personale con il paziente e gli fornisce assistenza e sostegno.

internazionale. I responsabili di tutti gli istituti di ricerca infermieristica svizzeri, le università e le organizzazioni partner, nonché esperti internazionali, hanno sottolineato l'importanza di continuare a sviluppare questo programma. Nel 2017, la seconda conferenza sullo SRAN si è svolta sotto la presidenza ad interim del Dr. Stefan Kunz, durante la quale è stato ampiamente discusso l'aggiornamento del programma esistente e sono state poste le basi per la presente versione. Lo SRAN 2019-2029 è ora disponibile e dimostra che l'assistenza infermieristica erogata su basi scientifiche è focalizzata sui benefici per i pazienti, sia in relazione alla sicurezza del paziente, a modelli innovativi di assistenza o a interventi infermieristici specifici.

Mi auguro che questa brochure rappresenti per l'APSI un fruttuoso strumento per avviare discussioni costruttive sull'ulteriore sviluppo della ricerca infermieristica.

Dr. Stefan Spycher
Responsabile dell'Unità di direzione politica della sanità, UFSP

Introduzione

I programmi di ricerca sono un elemento indispensabile dell'infrastruttura di ricerca all'interno o tra le diverse discipline. Il contenuto di tali programmi permette di definire una direzione nell'affrontare le domande a cui una disciplina deve dare risposta. I programmi forniscono indicazioni ai giovani ricercatori ad inizio carriera, aiutandoli a delineare il proprio contributo alla disciplina. In generale, i programmi offrono un quadro d'insieme chiaro, delle domande chiave e degli obiettivi di una disciplina.

Il primo programma di ricerca infermieristica svizzero (Swiss Research Agenda for Nursing, SRAN) è stato sviluppato nel 2007 sotto la direzione dell'Associazione svizzera per le scienze infermieristiche (APSI). Da più di un decennio, lo SRAN rappresenta una roadmap per gli studi dei ricercatori infermieristici in ambito di ricerca clinica. Dieci anni dopo, è giunto il momento di pubblicare un aggiornamento che consentirà di identificare e colmare le lacune di conoscenza e di fornire linee guida per l'orientamento e lo sviluppo dei programmi e dei progetti di ricerca infermieristica nei prossimi dieci anni. Come lo SRAN 2007-2017, anche l'aggiornato SRAN 2019-2029 promuove l'allineamento tra ricercatori e i team di ricerca in tutte le aree della ricerca infermieristica. Esso è progettato anche per fornire una guida per coloro che sono responsabili delle decisioni e per le organizzazioni finanziatrici.

Nel complesso, il programma aggiornato presenta quattro priorità generali per la ricerca infermieristica, ciascuna elaborata in base a temi di ricerca specifici. Queste priorità non si concentrano su specifiche popolazioni o condizioni di salute. L'obiettivo era definire priorità di ricerca sufficientemente ampie, tali da consentire ai vari ricercatori e/o "decisori" di applicarle ai rispettivi contesti e popolazioni. Insieme alle priorità di ricerca consigliate, lo SRAN aggiornato comprende temi trasversali rilevanti per la ricerca infermieristica, ad es. gli approcci metodologici o la diversità.

Lo SRAN 2019-2029 viene presentato in una versione completa disponibile in inglese e in una versione breve in inglese, tedesco, francese e italiano.

A) Nuovi modelli di assistenza

I nuovi modelli di assistenza descrivono le migliori pratiche assistenziali attraverso: l'applicazione di una serie di principi di buona pratica basati sulle evidenze, l'identificazione di specifici percorsi clinici e di continuum di cure del paziente. I nuovi modelli devono essere valutati per quanto riguarda il loro impatto sul miglioramento dei risultati a livello sanitario, dei pazienti ed economici.

A1. Collaborazione nell'ambito dei nuovi modelli di assistenza

La collaborazione interprofessionale ha dimostrato di avere un impatto positivo sui risultati ottenuti con i pazienti, i caregiver informali e a livello sanitario; essa necessita di essere ulteriormente sviluppata e valutata nell'ambito dei nuovi modelli di assistenza.

Ecco alcuni esempi di specifiche sottotematiche da affrontare:

- differenziazione concettuale tra lavoro in team, pratiche collaborative e collaborazione interprofessionale, nonché contributi dei ricercatori infermieristici nella valutazione delle strutture, dei processi e dei risultati dei vari modelli di collaborazione, in particolare per quanto riguarda i nuovi approcci all'erogazione delle cure;
- lavoro in team o pratiche collaborative e il relativo impatto sull'assistenza ai pazienti, compresi il supporto alle famiglie e gli esiti nei pazienti;
- relazioni di potere tra i professionisti sanitari e il loro impatto sugli esiti e sulle esperienze dei pazienti.

A2. Contributi infermieristici compresi la pratica infermieristica avanzata e i risultati

I nuovi modelli di assistenza che integrano i ruoli APN (advanced practice nurse, infermiere di pratica avanzata), hanno dimostrato di migliorare i risultati di salute nel paziente; i nuovi ruoli infermieristici devono essere valutati in relazione a tali risultati. Ecco alcuni esempi di specifiche sottotematiche da affrontare:

- nuovi modelli di assistenza, tra cui ruoli, attività/compiti e responsabilità (ambito della pratica) degli infermieri con diversi livelli di formazione e di altri membri dei team di cure;
- efficacia dei nuovi ruoli infermieristici (in particolare quelli di APN) in relazione ai risultati nei pazienti, a livello sanitario e socioeconomico;

- risposte interprofessionali, delle politiche e degli utenti al ruolo di APN, in particolare sulle esperienze dei pazienti e dei caregivers informali.

A3. Sostegno all'autogestione da parte di e per pazienti e caregivers informali

Il sostegno all'autogestione da parte di infermieri e altri (ad es. pazienti, altri professionisti) ha mostrato un impatto positivo sui risultati di salute sia dei pazienti che dei caregivers informali e deve essere valutato nell'ambito dei nuovi modelli di assistenza.

Ecco alcuni esempi di specifiche sottotematiche da affrontare:

- le necessità, i contributi e i risultati sanitari ottenuti nei pazienti affetti da malattie croniche e nei loro caregivers informali i durante il costante evolvere dei trattamenti e delle cure;
- sostegno all'autogestione per pazienti e caregivers informali nell'ambito di vari modelli di assistenza, compresi l'assegnazione di risorse della comunità e della sanità digitale, seguito dalla valutazione della loro efficacia e dei risultati d'implementazione;
- centralità del paziente ed esperienze di pazienti con approcci personalizzati di erogazione delle cure; muoversi verso lo sviluppo di interventi che tengano conto della diversità delle popolazioni e delle prospettive culturali.

A4. Sviluppo di metodologie per nuovi modelli di assistenza

I nuovi modelli di assistenza vengono approcciati come interventi complessi. È quindi necessario perfezionarli ulteriormente sia per quanto concerne il loro quadro teorico e le metodologie di valutazione.

Ecco alcuni esempi di specifiche sottotematiche da affrontare:

- quadri teorici e metodologie che permettono la valutazione di interventi complessi;
- modelli di erogazione di assistenza che includono ruoli infermieristici autonomi come implementazione sostenibile;
- quadri teorici specifici che forniscono una guida per lo sviluppo, l'implementazione e la valutazione dei ruoli infermieristici nei modelli di assistenza.

B) Interventi di assistenza infermieristica

Gli interventi di assistenza infermieristica sono destinati a persone di tutte le età, famiglie e popolazioni in qualsiasi condizione di salute, e promuovono cambiamenti proattivi nella società. Per consentire agli infermieri di prendere decisioni cliniche informate, è necessaria una ricerca sullo sviluppo e sull'implementazione di cure centrate sul paziente, su trattamenti e tecnologie così come su interventi volti a migliorare la salute e il benessere.

B1. Risultati ed esperienze riferiti dai pazienti

Il punto di vista dei pazienti è essenziale per la valutazione degli interventi di assistenza infermieristica. Per tale motivo è importante valutare le misure di esito relative al paziente (PROMs, patient-reported outcomes measures) e le misure di esperienza riferite dal paziente (PREMs, patient-reported experience measures). È necessario continuare a implementare queste misure e valutarne gli interventi allineati.

Ecco alcuni esempi di specifiche sottotematiche da affrontare:

- esperienze dei pazienti in relazione al cambiamento della malattia, al trattamento e agli interventi di assistenza;
- sviluppo di PROMs e PREMs per specifiche popolazioni di pazienti e caregivers familiari, con interventi mirati, definiti su misura in linea con i risultati delle valutazioni;
- PROMs e PREMs in registri e relazioni cliniche di routine che permettono la generazione e l'analisi di big data.

B2. Cure centrate sulla persona

Le cure centrate sulla persona migliorano la qualità dell'assistenza sanitaria, si rivolgono alle esigenze delle famiglie e dei pazienti e promuovono l'autocura. Sono necessarie attività di ricerca per migliorare le cure centrate sul paziente in campi specifici ed in cambiamento (ad es. popolazioni emarginate, cure di lunga durata e popolazioni trattate con medicina personalizzata). Ecco alcuni esempi di specifiche sotto tematiche da affrontare:

- strategie per comunicare bene con popolazioni vulnerabili che non possiedono il linguaggio comune utilizzato dai professionisti sanitari;
- programmi di consulenza per migliorare l'informazione, il processo decisionale e la formazione in condizioni di crisi o in situazioni eticamente complesse (ad es. approcci della medicina personalizzata e relative conseguenze);
- strategie e interventi per migliorare l'interazione tra i pazienti e i professionisti sanitari in situazioni con comunicazione verbale limitata (ad es. trauma, demenza, delirio, malattia mentale, disturbo cognitivo).

B3. Riduzione della sofferenza e del carico

La malattia, ma anche gli interventi assistenziali e le procedure diagnostiche e di trattamento possono causare notevoli sofferenze e carico a pazienti e familiari. Gli interventi di sostegno in tutte le fasi della patologia necessitano di uno sviluppo continuo.

Ecco alcuni esempi di specifiche sottotematiche da affrontare:

- supporto all'autogestione o al *coping*, fornito o guidato da infermieri, per pazienti e caregivers informali in condizioni di cure a lungo termine per ridurre le sofferenze provocate da malattia e trattamento;
- riduzione delle sofferenze correlate alle cure (ad es. nella salute mentale e nell'assistenza psicogeriatrica) e sviluppo di strategie di sostegno efficaci;
- approcci di cure palliative e copertura di tutte le regioni e i contesti di assistenza sanitaria;
- formazione e abilitazione di infermieri, team di infermieri e altri professionisti dell'assistenza sanitaria per la gestione di situazioni di assistenza complesse (ad es. assistenza di persone affette da demenza, multimorbidità).

B4. Promozione della salute e prevenzione di malattie

L'evoluzione delle malattie croniche e il relativo impatto negativo possono essere limitati attraverso la riduzione di fattori di rischio modificabili. Gli interventi infermieristici che migliorano la salute a livello individuale e della popolazione devono essere sviluppati o ampliati.

Ecco alcuni esempi di specifiche sottotematiche da affrontare:

- accesso a interventi basati sulle evidenze per migliorare la salute e il benessere a livello di popolazione;
- programmi efficaci di promozione della salute per popolazioni emarginate e difficilmente raggiungibili;
- interventi infermieristici mirati per migliorare la salute delle comunità e delle popolazioni, in particolare migliorando l'alfabetizzazione sanitaria e il comportamento sanitario in tutte le fasce di età e in tutti i gruppi emarginati.

C) Ambiente di lavoro e di cura

Ambienti di cura sani e di supporto sono importanti sia per i professionisti sanitari sia per i caregivers informali e incidono sui pazienti e sui risultati sanitari. I fattori che contribuiscono a creare ambienti di cura di qualità devono essere meglio compresi e occorre valutare gli interventi a livello di gestionale.

C1. Leadership infermieristica e stili di gestione

La leadership infermieristica è associata ai risultati ottenuti su pazienti, infermieri e caregivers informali a qualsiasi livello organizzativo. Occorrono studi nei quali vengano sviluppati e testati interventi per migliorare le capacità e le competenze dei leader infermieristici, in relazione a specifici risultati ottenuti su pazienti, infermieri e caregivers informali.

Ecco alcuni esempi di specifiche sottotematiche da affrontare:

- Competenze di leadership infermieristica sostenibile: a tutti i livelli manageriali, compresi la prima linea, la dirigenza intermedia e l'alta dirigenza che si occupano di attività e ruoli clinici, accademici e amministrativi, comprese le nuove tecnologie per la pianificazione, la gestione e l'allocazione delle risorse di personale;
- competenze manageriali della dirigenza intermedia in termini di percorsi di carriera orientati alla leadership, conoscenze e competenze;
- stili di leadership (leadership trasformazionale e transazionale, gestione per eccezioni) e approcci di gestione in ambito sanitario (lean management, strumenti per il miglioramento della qualità) e loro impatto su vari risultati;
- trasferimento e adozione di elementi essenziali di programmi di certificazione/accreditamento sanitario internazionali riconosciuti (premio Magnet/Beacon) nel contesto svizzero.

C2. Skill/grade mix e pianificazione delle risorse infermieristiche

Il personale infermieristico e i livelli di skill/grade mix contribuiscono alla sicurezza dell'assistenza ai pazienti e ad ambienti di lavoro e cura sostenibile. La ricerca empirica e gli sviluppi concettuali sono necessari per fornire alla leadership figure chiave ed algoritmi.

Ecco alcuni esempi di specifiche sottotematiche da affrontare:

- standard e criteri di skill e grade mix per attività di assistenza sanitaria applicati da team di infermieri con esperienze e background formativi diversi ;
- metodi per determinare i livelli di personale infermieristico (nurse staffing) in rapporto alla qualità dell'assistenza (ad es. esperienze dei pazienti), alla sicurezza dei pazienti (ad es. tassi di infezione), alle caratteristiche dei pazienti e alla

richiesta di assistenza (ad es. cambiamenti della gravità) e alla sostenibilità finanziaria;

- misure per un numero ottimale di livelli di formazione diversi in un team in rapporto alle unità di pazienti curati, ad es. personale infermieristico non laureato e laureato ma anche i membri del team di formazione professionale e i membri del team di assistenti.

C3. Collaborazione professionale a livello di sistema e lavoro di squadra

La collaborazione professionale e interprofessionale e il lavoro in team sono fondamentali per la qualità dell'assistenza e dei risultati sanitari. Sono necessari dati e interventi a livello di sistema.

Ecco alcuni esempi di specifiche sottotematiche da affrontare:

- approcci su strategie e interventi per migliorare la collaborazione professionale e interprofessionale e il team work;
- la complessità contestuale della collaborazione interprofessionale e del team work e i loro meccanismi di base;
- trasferibilità dei risultati degli interventi tra le istituzioni e le regioni culturali e linguistiche;
- strumenti di ricerca per analizzare e valutare il team work interprofessionale, la collaborazione e l'apprendimento.

C4. Conciliazione tra lavoro e assistenza familiare/informale

Il caregiving informale è una parte essenziale dei sistemi sanitari, con effetti importanti sulla sicurezza e sui risultati dei pazienti. Occorre effettuare la valutazione di quelle strutture organizzative che permettono di conciliare il lavoro con l'assistenza informale. Ecco alcuni esempi di specifiche sottotematiche da affrontare:

- accordi di lavoro sostenibili per caregiver familiari che lavorano, attraverso una leadership proattiva e strategie di lavoro favorevoli;
- consapevolezza nel sistema sanitario per caregiver che svolgono un doppio lavoro e implicazioni per la comunicazione e la collaborazione con i caregiver a distanza;
- coordinamento delle cure e della sicurezza dei pazienti per stabilire percorsi di cura omogenei, che consentono ai caregiver che lavorano di adempiere alle proprie responsabilità lavorative senza essere interrotti da compiti assistenziali non necessari;
- trasformazione dell'immagine del caregiver familiare stressato dalle incombenze lavorative e assistenziali in quella più moderna di caregiver che lavora, competente e resiliente.

D) Qualità dell'assistenza e sicurezza dei pazienti

La qualità dell'assistenza, compresa la sicurezza dei pazienti, è una dimensione chiave per descrivere, valutare e migliorare le prestazioni sanitarie dal livello clinico individuale al livello di sistema. Per la qualità dell'assistenza infermieristica, i «nursing sensitive outcomes» (NSOs), ovvero i risultati che dipendono dai processi e dalle strutture di assistenza infermieristica, necessitano di uno sviluppo continuo. Per la sicurezza dei pazienti, è fondamentale monitorare le pratiche cliniche e valutare i pacchetti (bundles) di interventi che prendono in considerazione i fattori umani e di sistema.

D1. Qualità infermieristica: misure e miglioramento

I contesti sanitari necessitano di valide misure di qualità dei processi, strutture e risultati. La ricerca è necessaria per l'uso di misure di qualità per la definizione e implementazione di profili e per l'attuazione del miglioramento della qualità.

Ecco alcuni esempi di specifiche sottotematiche da affrontare:

- misure di qualità su processi, strutture e risultati in tutti i contesti;
- barriere e facilitatori di misure di qualità a vari livelli dell'organizzazione sanitaria;
- interventi per facilitare l'apprendimento organizzativo basato su misure di qualità delle strutture, dei processi e dei risultati;
- misure di qualità su dati di routine standardizzati e non standardizzati nelle cartelle cliniche elettroniche in tutti i contesti.

D2. Comunicazione e cultura della sicurezza

Il clima e la cultura della sicurezza si fondano su fattori chiave tra cui le prestazioni, gli atteggiamenti e la comunicazione a livello individuale e collettivo dei membri del personale. Questi fattori devono essere compresi meglio per poter definire gli interventi di sistema. Ecco alcuni esempi di specifiche sottotematiche da affrontare:

- valutazione del lavoro di team orientato alle cure sicure attraverso i confini gerarchici ed il miglioramento della cultura della sicurezza nei team, comprese anomalie positive tra i professionisti dell'assistenza, con l'obiettivo di modellare pratiche di cura dei pazienti sicure;
- interventi affidabili per superare la scarsa cultura della sicurezza e i processi orientati alle colpe, e sostegno delle seconde vittime nelle strutture sanitarie;
- fattori umani integrati nelle attività di pianificazione e erogazione delle cure;
- dialoghi aperti e comunicazione interprofessionale in situazioni critiche per la sicurezza dei pazienti e divulgazione degli errori medici a pazienti e famiglie.

D3. Sistemi sicuri: misurazione, metodologia e monitoraggio

Il miglioramento della sicurezza dei pazienti richiede interventi complessi a livello di sistema per i quali occorre considerare i fattori umani, quelli tecnici e quelli di sistema. La valutazione dell'impatto delle attività di cura sulla qualità dell'assistenza sanitaria necessita di un monitoraggio costante.

Ecco alcuni esempi di specifiche sottotematiche da affrontare:

- teorie, modelli e contesto alla base degli interventi per implementare le pratiche di sicurezza per i pazienti;
- solidi indicatori per la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure sensibili all'assistenza infermieristica, basati su metodi di segnalazione volontaria e di rilevamento di eventi avversi nelle cartelle cliniche elettroniche (ad es. infezioni nosocomiali, errori di terapia) ed interoperabilità delle cartelle cliniche elettroniche tra gruppi professionali (ad es. in relazione ai processi terapeutici);
- individuare e migliorare i problemi organizzativi latenti (ad es. disponibilità di apparecchiature adeguatamente funzionanti, organizzazione di processi di lavoro);
- effetti delle pratiche di sicurezza per i pazienti sugli esiti, compresi possibili effetti e costi imprevisti.

D4. Pratiche cliniche, procedure e tecnologie sicure

La sicurezza dell'assistenza dipende da attività affidabili e basate su evidenze e dalle migliori (best) pratiche. La loro implementazione deve essere studiata in contesti di vita reali, compresa l'assistenza infermieristica.

Ecco alcuni esempi di specifiche sottotematiche da affrontare:

- tecnologia dell'informazione sanitaria/sistemi di informazione, coinvolgimento dei pazienti/caregivers informali ed effetti sulla sicurezza dei pazienti;
- principi di progettazione orientati alla sicurezza dei pazienti, come ad es. la riduzione del rumore, la standardizzazione, la riduzione al minimo; dell'affaticamento, l'immediata accessibilità delle informazioni, ecc.;
- sicurezza dei pazienti in aree poco considerate come le cure ambulatoriali, le cure di lungo periodo (long-term care) e i contesti psichiatrici, compresi costi e benefici di attività di assistenza sicura;
- sicurezza terapeutica nell'ambito delle interfacce delle cartelle cliniche elettroniche.

E) Organizzazione della ricerca
Studi individuali integrati in programmi sistematici di ricerca infermieristica promuovono e sostengono le collaborazioni professionali, interprofessionali e interdisciplinari. Durante tutto il ciclo di ricerca devono essere applicati principi etici, e occorre pianificare e facilitare sistematicamente il coinvolgimento dei pazienti.
F) Metodologie, metodi e tecnologie di ricerca
Sono necessarie metodologie per accelerare l'implementazione di interventi complessi e di evidenze nella pratica infermieristica quotidiana. Occorre facilitare l'uso appropriato di grandi set di dati di routine, tenendo in considerazione la sicurezza dei dati. L'uso intelligente dei progressi digitali e tecnologici nel settore sanitario deve essere potenziato, avvalendosi della guida sia della teoria che della pratica dei professionisti.
G) Ricerca in materia di politica sanitaria e nelle politiche per la formazione infermieristica superiore
La ricerca infermieristica guida e segue, allo stesso tempo, la politica ed il processo decisionale in materia di assistenza sanitaria. Consulta ed aggiorna la regolamentazione infermieristica e aiuta a implementare strategie nazionali destinate a risolvere questioni sanitarie urgenti. È necessaria una ricerca in ambito politico che valuti questi interventi.
H) Prospettive della salute pubblica, popolazioni diverse e vulnerabili nella ricerca
La ricerca infermieristica è al servizio sia della salute individuale che della salute pubblica. In particolare, nella ricerca devono essere ulteriormente integrate le prospettive di salute pubblica, inglobando le differenti popolazioni e i diversi campi di ricerca. Analogamente, i ricercatori infermieristici operanti in tutti i campi di ricerca devono tenere conto delle disparità nell'assistenza sanitaria influenzate dalla diversità e dalla vulnerabilità.

Collaboratori e riconoscimenti

Collaboratori

La Prof. Dr. Maria Müller-Staub, ex presidente dell'Associazione svizzera per le scienze infermieristiche (APSI), ha avviato la revisione dello SRAN. Sotto la guida di Nicole Zigan, MNS e della Prof. Dr. Dunja Nicca, le persone seguenti, riportate in ordine alfabetico, hanno fatto parte dei gruppi di esperti preposti alla revisione e alla scrittura dello SRAN 2019-2029. Desideriamo ringraziare ciascuno di loro.

- ❖ Dr. Alexandra Bernhart-Just († 2018), Ospedale Bethesda, Basilea
- ❖ Prof. Dr. Monica Bianchi, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI), Manno
- ❖ Prof. Dr. Iren Bischofberger, Scuola superiore per le professioni sanitarie Careum, parte Scuola universitaria professionale Kalaidos, Zurigo
- ❖ Katja Bohner, Ospedale di Affoltern am Albis
- ❖ Prof. Dr. Manuela Eicher, Istituto universitario di formazione superiore e ricerca nella sanità, Losanna
- ❖ Prof. Dr. Katharina Fierz, Scuola universitaria professionale di Zurigo, Winterthur
- ❖ Dr. Fritz Frauenfelder, Ospedale psichiatrico universitario di Zurigo
- ❖ Prof. Dr. Lorenz Imhof, Nursing Science & Care GmbH, Winterthur
- ❖ Agnes Kocher, Istituto di scienze infermieristiche, Università di Basilea
- ❖ Prof. Dr. Andrea Koppitz, Scuola universitaria professionale di Zurigo, Winterthur
- ❖ Dr. Stefan Kunz, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI), Manno
- ❖ Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof, Nursing Science & Care GmbH, Winterthur
- ❖ Prof. Dr. Maria Müller Staub, Pflege PBS, Wil & Università di Hanze, Groningen NL
- ❖ Prof. Dr. Dunja Nicca, Istituto di scienze infermieristiche, Università di Basilea
- ❖ Prof. Dr. Annie Oulevey Bachmann, La Source - Scuola di scienze infermieristiche, Scuola universitaria professionale della Svizzera occidentale HES-SO
- ❖ Prof. Dr. Maria Schubert, Scuola universitaria professionale di Zurigo, Winterthur
- ❖ PD Dr. René Schwendimann, Ospedale universitario di Basilea
- ❖ Prof. Dr. Michael Simon, Istituto di scienze infermieristiche, Università di Basilea & DPMITT, Inselspital Berna
- ❖ Dr. Veronika Waldboth, Scuola universitaria professionale di Zurigo, Winterthur
- ❖ Dave Zanon, XUND Centro di formazione superiore per operatori sanitari
- ❖ Nicole Zigan, Scuola universitaria professionale di Zurigo, Winterthur
- ❖ Dr. Karin Zimmermann, Istituto di scienze infermieristiche, Università di Basilea
- ❖ Prof. Dr. Maya Zumstein-Shaha, Scuola universitaria professionale, dipartimento professioni sanitarie

Desideriamo ringraziare anche la Dr.ssa Dalit Jäckel, direttrice dell'APSI, e Yoshija Walter, segretario dell'APSI, per il loro sostegno amministrativo vivamente apprezzato. Inoltre, un

immenso ringraziamento va alle società accademiche dell'APSI e a tutte le persone che hanno partecipato al sondaggio e/o alla conferenza, rendendo possibile la revisione dello SRAN con i loro importanti contributi.

Sponsor

Desideriamo menzionare anche i seguenti sponsor, che hanno fornito supporto finanziario per lo sviluppo dello SRAN 2019-2029:

- Ufficio federale della sanità pubblica - UFSP
- Associazione svizzera infermiere/i ASI-SBK
- Scuola universitaria professionale di Berna, dipartimento sanità
- Scuola universitaria professionale FHS di San Gallo, dipartimento sanità
- Istituto di scienze infermieristiche, Università di Basilea
- Istituto universitario di formazione superiore e ricerca nella sanità, facoltà di biologia e medicina, Università di Losanna
- Careum Scuola sanitaria parte Scuola universitaria professionale Kalaidos, Zurigo
- Scuola universitaria professionale della Svizzera occidentale HES-SO
- Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI)
- Scuola universitaria professionale di Zurigo ZHAW - Istituto di scienze infermieristiche,

Impressum

© Associazione svizzera per le scienze infermieristiche APSI, 2019

Haus der Akademien, Laupenstrasse 7 / Casella postale CH-3001 Berna

www.vfp-apsi.ch, info@vfp-apsi.ch

SRAN Versione lunga: www.vfp-apsi.ch

Direttori di progetto: Prof. Dr. Dunja Nicca e Nicole Zigan

Traduzione: Supertext AG

Servizi editoriali: Chris Shultis, Shultis English Language Services; Steve McCrosky, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Winterthur; Mark von der Insel

Layout: Yoshija Walter

<p>Citazione suggerita: Associazione svizzera per le scienze infermieristiche APSI. (2019). Swiss Research Agenda for Nursing 2019 – 2029 (SRAN) versione breve. Berna: APSI.</p>
--