

ICNP® - Classificazione Internazionale per la pratica infermieristica: origini, strutturazione e sviluppo

ICNP®- International Classification of Nursing Practice:
origin, structure and development

Anna Rita Marucci¹

Walter De Caro²

Cristina Petrucci³

Loreto Lancia⁴

Julita Sansoni⁵

RIASSUNTO

L'ICNP® (International Classification of Nursing Practice) è una terminologia infermieristica standardizzata inclusa tra i linguaggi riconosciuti dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), ed è parte integrante dei programmi ICN (International Council of Nurses). Lo scopo di questo articolo è quello di descrivere la struttura e le caratteristiche di questa terminologia e come questa sia utile per la pratica e per lo sviluppo professionale. Al fine di chiarire come questo strumento possa essere inserito nella quotidianità del lavoro infermieristico vengono riportati alcuni esempi di costruzione di Diagnosi /Outcomes ed Interventi con l'utilizzo dell'attuale versione della classificazione (2015 release). L'attuale versione si presenta come una piramide a sette assi con i quali descrivere gli ambiti di interesse infermieristico e gli interventi correlati, arricchita dalla presenza di due assi speciali relativi alle Diagnosi /Outcomes (DC) e Interventi (IC) pre-coordinati che facilitano maggiormente l'impiego nella pratica. Viene introdotto il Centro Italiano ICNP® quale strumento per la condivisione e la diffusione della terminologia nel nostro Paese, per raggiungere anche in Italia gli obiettivi di visibilità professionale promossi in modalità diverse dall'ICN.

Parole chiave: Classificazione, terminologia infermieristica standardizzata, diagnosi infermieristiche, interventi infermieristici, classificazione internazionale per la pratica infermieristica, ontologia

ABSTRACT

ICNP® is a standardized nursing terminology included within acknowledged terminologies by WHO, it is a relevant aspect of ICN programs and strategies. The article aims to describe structure and characteristics of ICNP® terminology as well as to highlight how this tool can be useful both in practice and in terms of nursing professional development. This version looks like a pyramid with seven axes describing different areas of nursing and related interventions, enriched by two special axes related to pre-coordinated Diagnosis / Outcomes (DC) and Operations (IC) which facilitate daily use in practice.

In order to clarify how this tool can be actually be used in daily nursing practice some examples are provided, clarifying how adopting the current version of ICNP® terminology (2015 release) Diagnosis/Outcomes and Interventions can be built. The ICNP® Italian Centre is committed to introduce it to Italian nurses as a tool for sharing and disseminating terminology in our Country, having as main final aim to achieve even in Italy, professional visibility objectives promoted in different ways by the ICN.

Keywords: Classification, standardized nursing terminology, nursing diagnosis, nursing intervention, international classification nursing practice, ontology

INTRODUZIONE

In ogni campo scientifico il linguaggio utilizzato rappresenta il sapere disciplinare. Il suo sviluppo è pertanto rappresentativo dell'avanzamento di una disciplina e di una professione. In altre parole, dal punto di vista della scienza, lo sviluppo della conoscenza in generale, in questo caso infermieristica, e la sua valenza ontologica è legato ad uno specifico costrutto epistemologico derivante dai risultati della ricerca nel dominio del Nursing (Sansoni et al., 2002) che si

1 Dottoranda di ricerca in Scienze Infermieristiche, Università dell'Aquila, Azienda San Camillo Forlanini, Collaboratore Unità di Ricerca Infermieristica, Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza università di Roma
Corrispondenza: annarita.marucci@uniroma1.it

2 Dottorando di ricerca in Scienze Infermieristiche Università dell'Aquila, Collaboratore Unità di Ricerca Infermieristica, Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza università di Roma

3 Ricercatore Scienze Infermieristiche, Dipartimento MESVA, Università dell'Aquila

4 Professore Associato Scienze Infermieristiche, Dipartimento MESVA, Università dell'Aquila

5 Professore Associato Scienze Infermieristiche, Direttore Unità di Ricerca Infermieristica, Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza università di Roma

riscontra ed esplica nel linguaggio, nella terminologia utilizzata nello svolgimento quotidiano delle proprie funzioni e attività. Funzioni e attività che devono essere comprese, circoscritte e derivanti dalla definizione di un proprio modello concettuale al quale deve essere riferito lo sviluppo dell'agire quotidiano.

Questa è la ragione che sottende anche la nascita del Centro Italiano per lo Sviluppo e Ricerca ICNP® che è stato istituito presso Sapienza Università di Roma in una collaborazione stabilita tra l'Unità di Ricerca Infermieristica e la Consociazione Nazionale Associazioni Infermieri (Sansoni, 2015) con l'obiettivo di diffondere, utilizzare e sviluppare la Classificazione Internazionale della Pratica Infermieristica (ICNP®).

Parlare di linguaggio significa anche definire, rendere generalizzabile, chiarire e comprendere la terminologia utilizzata e i diversi aspetti della sua composizione unitamente allo sviluppo nei diversi ambiti di interesse (clinico, educativo, organizzativo e di ricerca).

Una terminologia clinica standardizzata è un insieme di termini usati per l'accertamento clinico, la gestione e l'assistenza dei pazienti, include definizioni accettate dalla comunità scientifica che rappresentano adeguatamente il significato a loro sotteso, collegandoli tramite la standardizzazione ad un sistema di classificazione (WHO, 2014).

In ambito assistenziale i benefici che possono derivare dalla loro applicazione nella pratica comprendono una migliore comunicazione tra infermieri e altri professionisti sanitari; un'aumentata visibilità degli interventi e del lavoro infermieristico; un miglioramento dell'assistenza erogata ai pazienti; una più ampia raccolta di dati per valutare l'impatto del lavoro infermieristico sugli outcomes assistenziali; ed infine una maggiore aderenza agli standard di cura e una più agevole verifica delle competenze professionali con implicazioni nell'ambito della formazione, della ricerca e dell'organizzazione (Ausili et al., 2013, Schwiran et al., 2011; Rutherford, 2008).

Per standardizzazione di un linguaggio dedicato s'intende l'impiego degli stessi termini ed elementi linguistici nelle stesse situazioni cliniche; rendere un linguaggio uniforme, conforme a un unico tipo, eliminando ogni tratto distintivo e carattere individuale (Treccani, 2010). Ogni campo della Scienza necessita di un rigore terminologico, affinché ogni suo concetto o sua scoperta possano essere compresi e diffusi; anche il Nursing, quindi, in quanto Scienza, ha bisogno di un linguaggio univoco al fine di consentire a tutti di comprendere quanto viene dimostrato e sperimentato nella pratica clinica. Solo così è possibile implementare la diffusione di concetti, di nuove conoscenze, rendendo visibile la stessa disciplina del *Nursing*. Nonostante l'assistenza infermieristica abbia acquisito negli anni sempre maggiore visibilità, rimane ancora una disci-

plina la cui centralità in ambito clinico ed assistenziale non è sufficientemente enfatizzata, a tutto ciò si aggiunga che quanto fin'ora emerso della pratica infermieristica si presenta spesso in maniera farragginosa ed inadeguata svelando nei fatti la descrizione e l'importanza dell'impegno infermieristico. Ecco quindi che la necessità di sviluppare un linguaggio standardizzato rappresenta uno degli aspetti chiave per lo sviluppo stesso della disciplina e della professione.

Un linguaggio comune, che rappresenti il sapere specifico, è necessario non solo come base per una comunicazione ma anche al fine di poter condividere il significato, la comprensione, il riconoscimento di un clima professionale scientifico. Possedere un linguaggio comune è dunque un grande obiettivo ed una sfida immensa (Sansoni et al., 2003).

Il contesto in cui si sono evolute le terminologie standardizzate è quello della globalizzazione e dello sviluppo di nuove tecnologie (eHealth) in uno scenario di rapida e ampia condivisione.

Infatti lo sviluppo di terminologie condivise facilita la migrazione e l'interoperabilità tra sistemi e professionisti da un paese all'altro, inoltre offre informazioni sull'efficacia, il costo e l'eventuale rimborso delle prestazioni infermieristiche e permette una sistematizzazione dell'assistenza attraverso l'adozione di protocolli e pratiche che contribuiscono allo sviluppo professionale e al miglioramento degli outcomes assistenziali (Sansoni et al., 2006).

Appare evidente che un linguaggio specifico infermieristico oggi già esista; quello che appare meno chiaro è la sua estensione, le modalità di registrazione, quale ruolo abbia e come venga sviluppata questa comunicazione. È quindi lecito chiedersi, se il linguaggio ed i termini utilizzati corrispondano o meno ad una base univoca di conoscenze. L'importanza di un linguaggio scientifico non è pura accademia: il linguaggio utilizzato quotidianamente per documentare l'assistenza infermieristica appare, difatti, per lo più incompleto e dispersivo con conseguenti rischi sia per la sicurezza dell'assistito, sia per la sicurezza legale degli infermieri (Cheevakasemsook et al., 2006; Saranto et al., 2009; D'Agostino et al., 2012).

La situazione sopra tratteggiata appare fortemente sovrapponibile al contesto italiano ove la documentazione riportata dagli Infermieri appare carente, con l'utilizzo, molto spesso, di terminologie appartenenti al campo medico dimenticando aspetti e/o terminologie specifiche della professione infermieristica.

Allo stato attuale, in Italia e in molti altri paesi i contenuti informativi sanitari, in particolare quelli relativi alla misurazione e valorizzazione economica sono prevalentemente desunti dalla condizione medica dell'assistito [Diagnosis Related Group (DRG)] (D'Agostino et al., 2012).

Nel merito, l'assistenza infermieristica risulta quindi poco visibile; tra l'altro spesso i termini usati dagli infermieri nella pratica assistenziale presentano ambiguità e difficoltà di interpretazione e sono direttamente correlati ad un approccio di tipo biomedico (che nel nostro Paese trova *pabulum* anche nello sviluppo curricolare infermieristico) ovvero legati alla malattia piuttosto che alla Persona.

In questo ambito, è necessario naturalmente un serio approfondimento ed una chiarificazione concettuale, non possibile senza il sostegno delle Teorie. Tale situazione può essere considerata come un ostacolo che impedisce, su questioni rilevanti per la disciplina, il progresso e la crescita della professione (Meleis, 2013).

Quanto riportato sopra dovrebbe aiutarci a comprendere l'importanza strategica dell'utilizzo di una propria terminologia e della necessità di una standardizzazione per renderla condivisibile e generalizzabile. L'*American Nurses Association* (ANA) attualmente riconosce 12 linguaggi standardizzati di cui 5 esclusivamente di interesse infermieristico (Tab.1) (Tarstan et al., 2014).

Il riconoscimento è un processo volontario che avviene su richiesta degli stessi sviluppatori i quali sottopongono la terminologia alla valutazione del CCPII (Comitato della pratica infermieristica dell'ANA) che verifica la rispondenza ai criteri stabiliti per l'eventuale inclusione (ANA, 2012). L'ANA è stata la prima a ravvisare la necessità e l'importanza di far emergere il lavoro infermieristico quale entità visibile ed allo stesso modo misurabile. Per tale motivo alla fine degli anni 80 propone all'Organizzazione Mondiale della Sanità (*World Health Organization* - WHO) di includere la tassonomia sviluppata dalla North American Nurses Association (NANDA) nella decima edizione della Classificazione Internazionale delle Malattie (*International Classification of Diseases ICD*). La non adesione a tale proposta da parte dell'OMS è stato conseguente alla poca rappresentatività del lavoro infermieristico in senso *globale/mondiale* essendo la terminologia elaborata all'interno di un solo Paese. Per tale motivo e per dare un respiro Internazionale, la stessa ANA interessò il

Consiglio Internazionale degli Infermieri (ICN) con l'obiettivo di condividere un progetto per lo sviluppo di una classificazione internazionale (Clark, 1998).

A seguito di questo intervento nel 1989 l'ICN emana una Raccomandazione (Resolution) a tutti i Paesi membri – attraverso le associazioni consociate (Associazioni Infermieristiche Nazionali –NNA) – incoraggiando ogni associazione ad essere parte attiva nello sviluppo di un sistema di classificazione per l'assistenza infermieristica. La Classificazione Internazionale per la Pratica Infermieristica (ICNP®) è un progetto che nasce appunto alla fine degli anni '80 del quale da subito alcuni infermieri italiani hanno compreso l'importanza, ed ha come obiettivo quello di sviluppare una terminologia standardizzata per la classificazione dei fenomeni infermieristici di cura (diagnosi infermieristiche), interventi ed esiti assistenziali al fine di descrivere e confrontare la pratica assistenziale in tutti i Paesi aderenti. Alla luce di quanto sopra esposto lo scopo di questo articolo è di offrire al lettore una guida per la comprensione degli aspetti essenziali dell'ICNP® quali la struttura, le caratteristiche distintive e le potenzialità.

NASCITA E SVILUPPO DELL'ICNP®

Il progetto ICNP® come detto in precedenza, nasce nel 1989 conseguentemente alla necessità espressa da diversi rappresentanti la Professione sulle difficoltà di identificare le situazioni ed i problemi di cura che interessano gli infermieri nella loro attività quotidiana (Garcia et al, 2013). Ciò derivava dalla mancanza di un linguaggio comune che aiutasse a descrivere e rappresentare il contributo specifico che gli infermieri danno al sistema sanitario. Come primo passo nel 1991 è stato effettuato un sondaggio nelle diverse Associazioni aderenti all'ICN per identificare quali fossero i sistemi di classificazione conosciuti e utilizzati nei diversi Paesi e quale fosse la loro familiarità con altri sistemi di classificazione, ad esempio la Classificazione internazionale delle malattie (ICD) con l'obiettivo di fornire uno strumento che potesse documentare l'assistenza e allo stesso tempo essere funzionale per il processo decisionale infermieristico.

Nel 1990 l'ICN promuove un gruppo di lavoro internazionale per redigere il progetto del nuovo linguaggio e nel 1993 il documento di lavoro del gruppo di ricerca è stato finalizzato, con i primi risultati dello studio.

Nel 1996, ebbe luce la prima versione della Classificazione Internazionale della Pratica Infermieristica (ICNP®), la così detta versione Alfa, costituita da due piramidi distinte una per classificare i fenomeni infermieristici ed una per classificare gli interventi. A questa, qualche anno più tardi, è seguita nel 1999, la versione Beta, pubblicata in via ufficiale e per la prima volta

| Linguaggio standardizzato infermieristico | Anno d'inclusione tra linguaggi riconosciuti ANA |
|--|--|
| NNN (Nanda - -Nursing Diagnoses, Definitions, and Classification, NIC- Nursing Interventions Classification System, NOC - Nursing Outcomes Classification) | 1992 NOC (1997) |
| ICNP® (International Classification Nursing Practice) | 2000 |
| OMAHA System | 1992 |
| CCC (Clinical Care Classification System) | 1992 |
| PNDS (PeriOperative Nursing Data Set) | 1999 |

Tabella 1. Linguaggi infermieristici riconosciuti dall'ANA.

diffusa in rete con fenomeni assistenziali e interventi disposti in due piramidi distinte entrambe con 8 assi (Bartz et al., 2006; Cubas et al, 2010). La lungimiranza degli Autori del progetto aveva già previsto sin da allora che l'ICNP®, oltre ad essere un efficace strumento di raccolta della documentazione infermieristica, avrebbe dovuto sempre più rappresentare anche un essenziale mezzo di divulgazione in materia di Salute, all'interno dei sistemi informativi per il Nursing. Le sperimentazioni del linguaggio ICNP® susseguite in un breve lasso di tempo, avevano portato ad una rapida evoluzione ed ad un consistente ampliamento dell'intero impianto classificatorio, cosicché nel 2001 è stata prodotta e diffusa la versione *Beta 2*, che era ormai costituita da 1634 termini, a fronte di una complessa struttura multi-assiale che suddivideva i fenomeni di interesse del nursing (Diagnosi), dai campi d'intervento (Azioni) e dalle valutazioni degli esiti (Risultati). La versione *Beta 2* era stata tradotta e diffusa anche in italiano da un Gruppo di lavoro *ad hoc* presso la Scuola DAI dell'Università La Sapienza (Sansoni et al. 2002).

Nel 2005 è stata proposta la versione 1.0 dell'ICNP®, il cui vocabolario contava ben 2172 termini; rispetto alla versione precedente erano stati introdotti quasi il 25% di termini nuovi e soprattutto lo sviluppo della precedente versione *Beta 2* aveva consentito il passaggio da una duplice struttura multi-assiale (Two 8-Axis Classification) ad un nuovo modello strutturale a 7 assi (One 7-Axis Model). Questo passaggio ha contribuito in modo sostanziale al processo di semplificazione risolvendo in gran parte i problemi di ridondanza ed ambiguità già insiti nella versione *Beta 2* (ICN, 2009).

La versione 1.0 nasce anche dalla presa d'atto del gruppo strategico (Strategic Advisor Group costituitosi nel 2002; Gruppo che nel periodo 2005/13 ha visto al suo interno anche una presenza italiana) del difficile utilizzo, nella forma precedente. La preoccupazione era quella di costruire un sistema che potesse soddisfare soprattutto le esigenze degli operatori.

La Versione 1.0, presentava inoltre un ulteriore valore e vantaggio in quanto nella sua impostazione formale, era possibile sviluppare un sistema combinatorio nell'ambito del dominio infermieristico permettendo lo sviluppo di nuovi vocaboli locali e relazioni tra concetti presenti (Hardiker et al., 2007). Il sistema è da considerare dinamico perché modificabile nei termini (infatti ogni revisione introduce nuovi termini e ne toglie altri obsoleti o non più necessari) e in *progress* perché se ritenuto necessario, negli anni, può essere modificato anche nella struttura. Volendo il sistema ICNP® rappresentare realmente un linguaggio comune, è naturalmente, costantemente monitorato, validato e anche rivisto e modificato - ogni due anni - infatti le versioni successive sono state nel 2008 la versione 1.1;

nel 2009 la versione 2.0; nel 2011 la versione 3.0, la *release 2013* nel 2013 e la *release 2015* nel 2015. L'aggiornamento 2015 è stato presentato e lanciato durante il Congresso Internazionale degli Infermieri a Seoul (Corea del Sud), ed è disponibile in italiano a cura del Centro Italiano ICNP® (www.icnp.center) che per l'ICN cura i diritti di copyright per la sperimentazione.

Come abbiamo detto, il sistema cambia nel tempo ed è importante conoscere, al fine di saper meglio comprendere e utilizzare l'ICNP®, quali siano stati i cambiamenti fondamentali. La struttura della versione attuale aggiornamento 2015 (*2015 release*) è rimasta invariata rispetto all'impostazione strutturale della Versione 1.0 del 2005. E' però fondamentale ricordare che nel 2008 la versione 1.1 ha introdotto, attraverso la pubblicazione dei rispettivi Cataloghi dei quali parleremo in seguito, una innovazione rappresentata da due assi speciali: quello del Codice Diagnosi/outcomes (DC) e quello dei Codici Intervento (IC) quali concetti pre-coordinati.

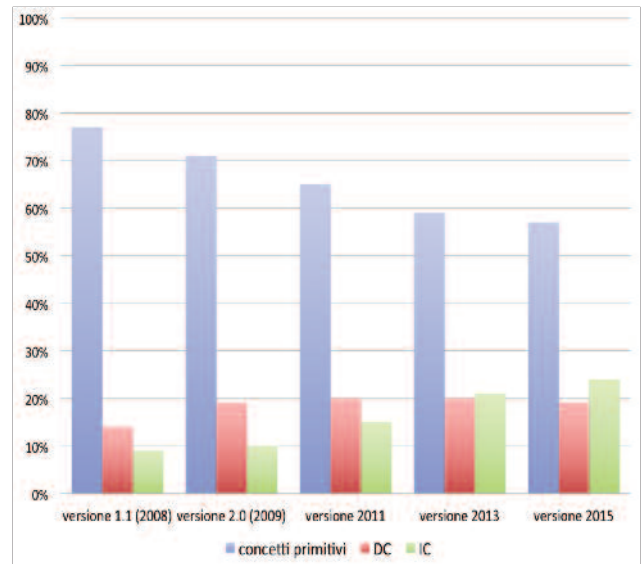


Grafico 1. Incremento dei DC e IC dalla loro introduzione ad oggi

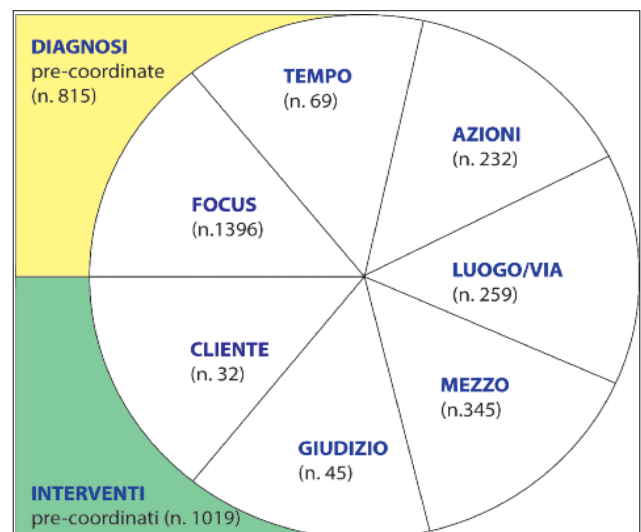


Figura 1. Versione l'ICNP® 2015: distribuzione dei concetti primitivi distinti per asse e concetti pre-coordinati

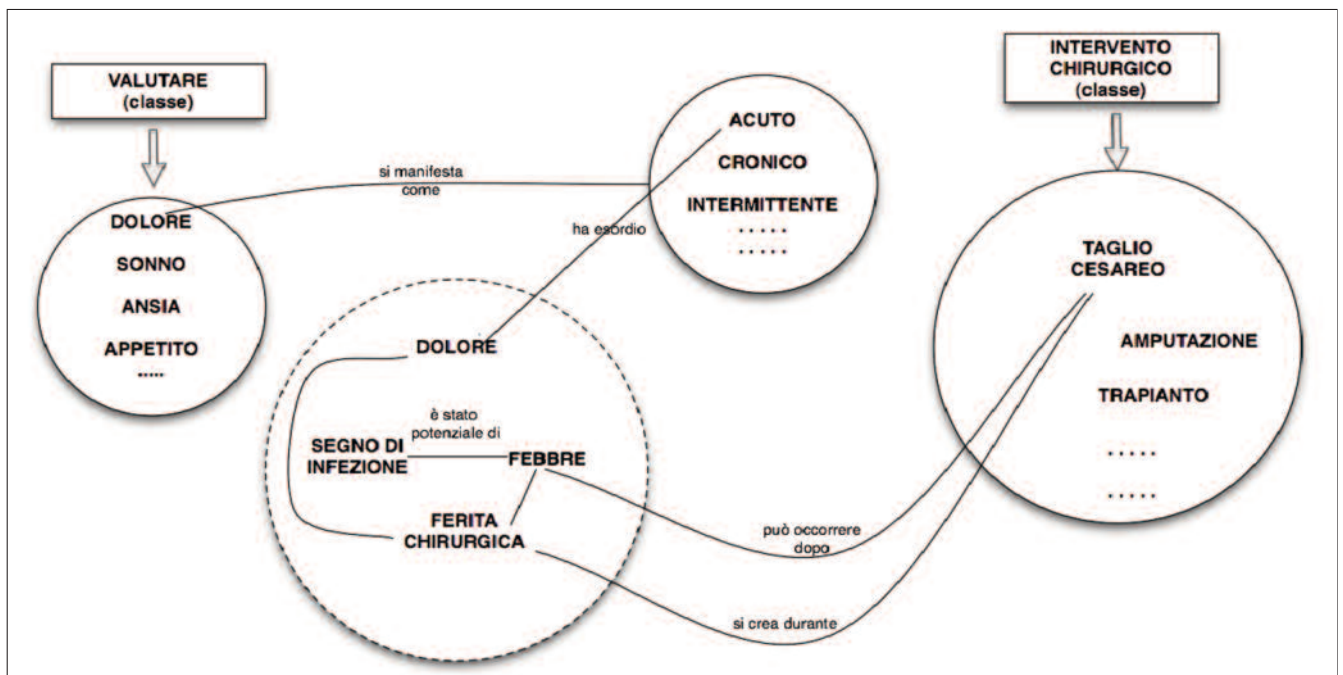


Figura 2. Rappresentazione schematica delle possibili relazioni dell'ICNP sviluppato come OWL.

Il Grafico 1 illustra la distribuzione dei concetti primitivi e di Diagnosi ed Interventi pre-coordinati nelle diverse versioni dalla loro introduzione nel 2008 ad oggi, in cui si evidenzia il costante incremento dei concetti pre-coordinati.

Nella Figura 1, invece, sono illustrati i termini suddivisi per i sette assi e gli assi speciali DC e IC.

VERSIONE 2015: CARATTERISTICHE E STRUTTURA DELL'ICNP®

Il sistema ICNP® fin dalla versione 1.0, è sviluppato come OWL (Ontology Web Language) a tutt'oggi conservata, ovvero si presenta come la rappresentazione formale di un insieme di concetti e delle relazioni che tra essi intercorrono (Capuano, 2005).

Così come in filosofia, in particolare nella metafisica l'ontologia è lo studio di ciò che è, se esiste e le forme del suo esistere e svilupparsi (nel nostro caso si può applicare all'infermieristica), allo stesso modo, in informatica l'Ontologia è la definizione dei termini di un certo campo/dominio che ha lo scopo di fornire la concettualizzazione di un vocabolario condiviso. Nell'OWL è possibile realizzare mappe semantiche costruite dai singoli utenti che hanno l'interesse comune di *formalizzare un dominio/campo*, questo tipo di approccio permette di facilitare l'uso secondario dei dati e l'armonizzazione con altre terminologie (ICN, 2014).

Se si parla di OWL è però necessario definirne le componenti descrittive essenziali che sono:

- **Individui:** oggetti nel dominio di interesse (nel caso dell' ICNP® i concetti)

- **Proprietà:** relazioni binarie che collegano gli individui
- **Classi:** gruppi di individui

La Figura 2 mostra un esempio dello sviluppo della terminologia con l'OWL. Infatti troviamo taglio cesareo, tracheotomia, trapianto, etc. tutti concetti condivisi – estrapolati dall'asse mezzo dell'ICNP® - che possono essere considerati come individui appartenenti alla Classe "intervento chirurgico". Gli individui possono assumere relazioni diverse (Proprietà) che intercorrono con altri elementi appartenenti al dominio. In effetti, la ferita chirurgica si presenta durante un intervento di taglio cesareo (relazione binaria), e la stessa può essere causa di dolore e/o segno d'infezione determinando l'insorgenza della febbre. E' inoltre importante ricordare che la costruzione delle mappe semantiche è un processo dinamico in quanto è possibile arrivare e/o partire da uno stesso concetto per giungere a risultati diversi attraverso differenti Proprietà. Sempre nell'esempio precedente, si può osservare che il dolore appartiene alla classe valutare, ma allo stesso tempo può essere considerato come un sintomo derivante da un intervento chirurgico e per il quale osserviamo le caratteristiche (acuto, intermittente, ...).

Quanto sopra ci aiuta a comprendere come, dal punto di vista informatico, l'ICNP® sia un'ontologia per la pratica infermieristica che definisce l'organizzazione di concetti creati per lo specifico scopo di coprire il dominio del nursing. L'ICNP® allo scopo di rappresentare e mantenere il dominio, sfrutta le conoscenze provenienti da discipline quali Scienze Informatiche (computer Science), intelligenza artificiale e anche della linguistica (Coenen et al., 2010). L'attuale struttura

| Denominazione asse | Descrizione |
|--------------------|---|
| FOCUS | Area di attenzione rilevante per il Nursing (es.: Respiro, Dolore, Nutrizione, Aspettativa di vita, ecc.) |
| GIUDIZIO | Parere clinico o "messa a fuoco" da parte della Pratica Infermieristica del problema/bisogno presentato (es.: livello di rischio, aumento/diminuzione, maggiore/minore, normale/anormale, ecc.) |
| CLIENTE | Il soggetto al quale è riferita la diagnosi, ovvero colui che è il destinatario di un intervento (es.: adulto, neonato, famiglia, comunità, ecc.) |
| AZIONE | Un processo intenzionale applicato ad un cliente/destinatario (es.: cambiare, somministrare, monitorare, educare, ecc.) |
| MEZZO | Il metodo, la maniera o gli strumenti per compiere un intervento (es.: bendaggio, sistema di drenaggio, tecnica di cateterizzazione, ecc.) |
| LUOGO/VIA | L'orientamento anatomico e spaziale relativo ad una diagnosi o l'ubicazione di un intervento (es.: anteriore/posteriore, torace, addome, oppure scuola, ospedale, centro di salute, ecc.) |
| TEMPO | Il momento, il periodo, l'istante, l'intervallo o la durata di un evento (es.: nascita, puerperio, ingresso, ricovero) |

Tabella 2. Assi dell'ICNP.

| Denominazione Asse Speciali | Descrizione |
|--------------------------------|--|
| DIAGNOSI/ OUTCOMES (DC) | Una diagnosi infermieristica, secondo ICNP®, è un'etichetta data da un infermiere che prende una decisione sul paziente/cliente a seguito di una valutazione in relazione ad un bisogno assistenziale. Gli outcomes assistenziali sono definiti come la misura o lo stato di una diagnosi infermieristica dopo un intervento infermieristico (ICN 2001). |
| INTERVENTI (IC) | Per intervento si intende un'azione intrapresa in risposta ad una diagnosi infermieristica al fine di produrre un risultato assistenziale |

Tabella 3. Assi speciali dell'ICNP.

dell'ICNP® segue un modello a 7 assi dal quale si astraggono i cosiddetti concetti primitivi e, come abbiamo visto sopra, due assi speciali DC e IC aggiunti nel 2008, ove si trovano concetti riferiti a Diagnosi/Outcomes ed Interventi già costruiti (pre-coordinati) con l'intento di facilitare l'impiego della terminologia nella pratica.

Nella Tabella 2 vengono riportati i sette assi con la relativa descrizione e nella Tab.3 quelli che vengono definiti ASSI SPECIALI: DC e IC ovvero un elenco di Diagnosi/Outcomes ed interventi pre-coordinati.

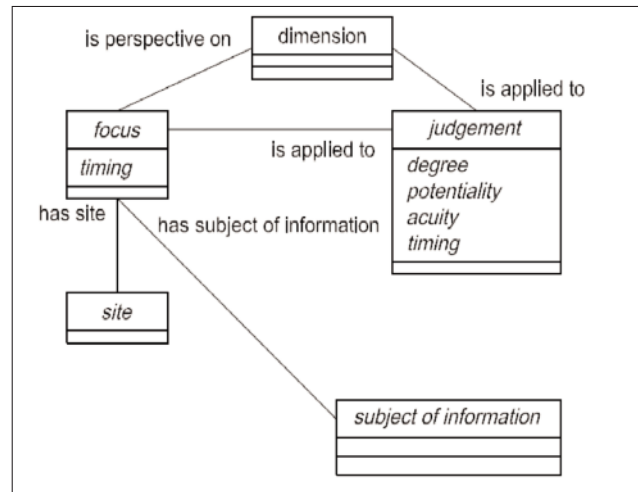


Fig. 3 ISO reference terminology model for nursing diagnoses (tratto da Bakken et al, 2005)

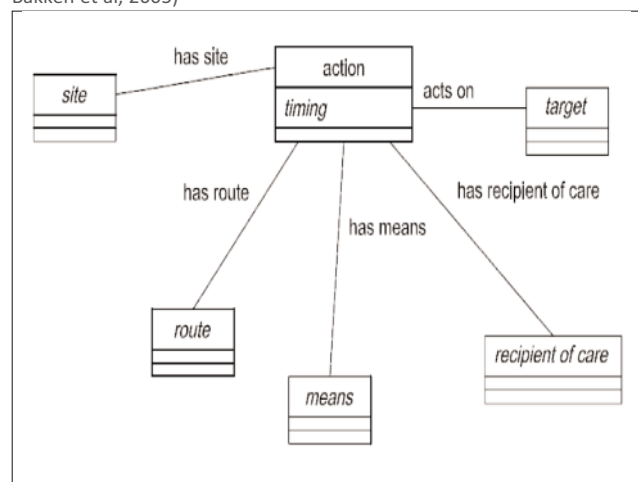


Fig. 4 ISO reference terminology model for nursing Action (tratto da Backken, 2005)

COMPOSIZIONE DELLE DIAGNOSI /OUTCOMES ED INTERVENTI CON IL LINGUAGGIO L'ICNP®

Le indicazioni per la costruzione delle diagnosi e degli interventi secondo l'ICNP® si fondano sull'International Organization of Standardisation (ISO) standard 18104:2003 (www.iso.org); il riferimento a questo standard internazionale è molto importante perché assicura l'uso e l'articolazione della terminologia infermieristica con altri professionisti sanitari in un'ottica d'introduzione ed avanzamento della cartella clinica elettronica. (Figura 3 e 4).

Andando più nello specifico, utilizzando il modello ISO e l'ICNP® per creare le diagnosi e gli outcomes è necessario rispettare le indicazioni di seguito riportate.

Una diagnosi/outcome infermieristica:

- Deve includere sempre un termine dell'asse FOCUS
- Deve includere sempre un termine dell'asse GIUDIZIO.
- Può includere termini aggiuntivi, se necessario dagli assi FOCUS, GIUDIZIO o degli altri assi (ICN, 2008).

| | Azione | Cliente | Focus | Giudizio | Luogo/via | Mezzo | Tempo | DC (pre-coordinato) | IC (pre-coordinato) |
|-------------------|--|---------|---|--------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------------|--|--|
| Diagnosi | | | Ingorgo mammario (10003632) | Presenza (10046624) | | | | | |
| Intervento | Spremitura del seno materno (10012079) | | | | | | Periodo post partum (10025906) | | |
| Intervento | Applicare (10002464) | | | | Seno (10003650) | Impacco caldo (10009167) | | | |
| Outcomes | | | Ingorgo mammario (10003632) | Miglioramento (10026692) | | | | | |
| Diagnosi | | | Contusione (10005161) e Dolore muscolare (10012316) | Presenza (10046624) | Avambraccio dx (10008164) | | | | |
| Intervento | Applicare (10002464) | | | | Avambraccio dx (10008164) | Impacco freddo (10004519) | | | |
| Outcomes | | | | | | | Assenza di dolore (10029008) | | |
| Diagnosi | | | | | | | | Alterata capacità di gestire una stomia (10029595) | |
| Interventi | | | | | | | | | Educare alla cura della stomia (10033055) |
| Interventi | | | | | | | | | Valutare il rischio di complicanze della stomia (10040461) |
| Interventi | | | | | | | | | Insegnare/istruire sulle complicanze della stomia (10040604) |
| Outcomes | | | | | | | | Assenza di complicanze della stomia (10042390) | |

Tabella 4. Esempio di costruzione di Diagnosi/Outcome ed Interventi con il linguaggio ICNP.

Nella Figura 5 viene rappresentato schematicamente l'iter condizionato da applicare per la costruzione di una diagnosi secondo il modello a 7 assi dell'ICNP®.

Diversamente, per la costruzione degli interventi è necessario rispettare i seguenti condizionamenti:

- Deve includere sempre un termine AZIONE
- Deve includere almeno un termine TARGET ovvero un termine da qualsiasi asse ad eccezione dell'asse GIUDIZIO.
- Può includere termini aggiuntivi, se necessario dall'asse AZIONE o da qualsiasi altro asse (ICN, 2008).

O ancora si può attingere direttamente dagli assi speciali DC e IC.

A titolo esemplificativo nella Tabella 4 vengono riportati tre differenti esempi su come sia possibile costruire le diagnosi/outcomes/interventi partendo dalle combinazioni dei termini appartenenti ai diversi assi e/o assi speciali.

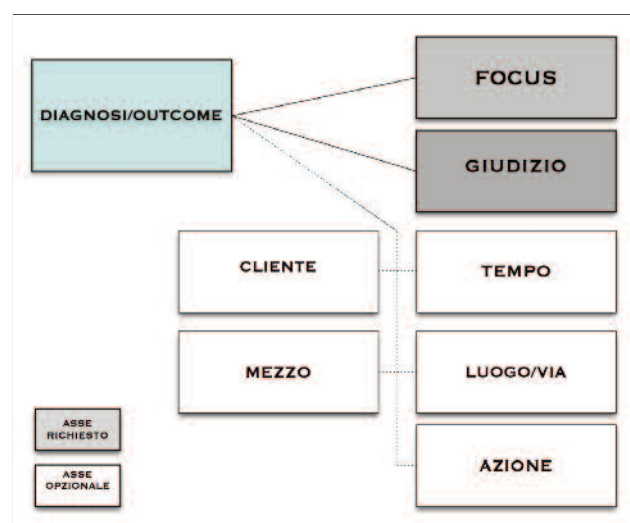


Figura 5. Costruzione di una diagnosi con l'ICNP

NASCITA, COSTRUZIONE E UTILITÀ DEI CATALOGHI

I cataloghi rappresentano un sottoinsieme di diagnosi/outcome ed interventi utili alla descrizione di attività assistenziali in particolari ambienti di cura (Buchhorn, 2013).

Come già sottolineato più volte uno degli obiettivi principali dell'ICNP® è quello di diventare parte integrante della struttura dell'informazione sanitaria uniformando i *dati* sulla salute delle Persone, migliorando l'assistenza a livello globale e dando contestualmente visibilità al lavoro infermieristico.

Il raggiungimento di questo obiettivo è chiaramente condizionato dalla diffusione e dal reale utilizzo della classificazione ICNP®. Partendo dal presupposto che una terminologia ha come scopo quello di soddisfare le esigenze degli utenti e delle organizzazioni, la qualità della stessa è data dalla familiarità nell'uso nella pratica ovvero quanto sia conosciuta, adottata ed implementata (Anderson, 2009). Al fine di rendere più immediato l'utilizzo dell'ICNP® nel rispetto delle specificità infermieristiche dei diversi "setting/ambienti di cura" "Paesi" e Priorità di salute tipiche di area geografica. Il programma ICNP®, dal 2008, ha previsto l'introduzione dei Cataloghi o Subset (Figura 6). I cataloghi ICNP® non sono altro che strumenti che facilitano gli infermieri impegnati nella pratica assistenziale, l'utilizzo della classificazione descrivendo e fornendo istruzioni su diagnosi, interventi appropriati e risultati probabili, in funzione di priorità selezionate (ICN, 2009).

Anche se può sembrare superfluo, è necessario sottolineare che i Cataloghi/subset non sostituiscono in nessun modo il processo decisionale infermieristico necessario a stabilire il piano assistenziale, ma semplicemente essi possano essere utili per documentare assistenza. Non esiste un modello teorico di riferimento per organizzare la presentazione delle diagnosi ed interventi selezionati per la strutturazione di un catalogo ma la presentazione dei concetti è di esclusiva competenza degli sviluppatori. Proprio per questo motivo troviamo cataloghi come ad esempio quello sull'aderenza al trattamento terapeutico in cui i termini si presentano aggregati in base a quattro aspetti assistenziali: fisico, comportamentale, socio-culturale e spirituale; mentre il catalogo per la gestione del dolore in ambito pediatrico è organizzato con una rappresentazione segmentata in quattro aree: Capacità funzionale e attività in relazione al dolore, Gestione del dolore, Aspetti fisiologici del dolore, Aspetti psicologici del dolore (ICN, 2008).

Allo stato attuale esistono pochi lavori che trattano l'applicabilità dei cataloghi nella pratica assistenziale dato il ridotto numero di pubblicazioni sull'argomento (Furtado et al., 2013) anche se le potenzialità appaiono comunque evidenti. L'elaborazione e l'utilizzo dei subset è destinato soprattutto ad ampliare la terminologia

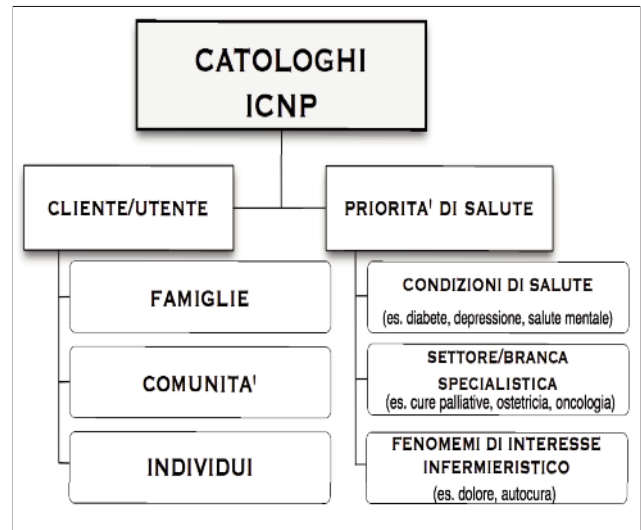


Figura 6. Composizione cataloghi.

ICNP®, in quanto si ritiene che dalla validazione e perfezionamento di modelli di sviluppo di subset si possa contribuire ad un ulteriore arricchimento di questa classificazione per la pratica infermieristica.

Proprio in quest'ottica l'ICN accoglie favorevolmente la partecipazione, estesa a tutti i Paesi coinvolti nel mondo, allo sviluppo dei Cataloghi ICNP®, incoraggiando soprattutto gli infermieri di aree cliniche specialistiche analoghe a confrontarsi e collaborare in rete, non solo per lavorare all'ulteriore evoluzione dei Cataloghi stessi, ma anche per arrivare ad introdurre test di validazione sempre più affidabili nel rispetto delle indicazioni dettate dall'ICN nelle Linee guida per lo sviluppo del Catalogo ICNP® (Guidelines for ICNP® catalogue development- ICN, 2008).

VANTAGGI NELL'UTILIZZARE L'ICNP®

L'ICNP® è una terminologia combinatoria per la pratica infermieristica che facilita la rilevazione e l'abbinamento di termini locali con i vocabolari e le classificazioni esistenti (Sansoni et al, 2003; 2006).

Il costante incremento dei termini degli assi speciali (DC e IC) e la disponibilità di cataloghi/subset sono aspetti caratterizzanti le ultime versioni; tale tendenza ha come motivazione il più agevole utilizzo nella pratica assistenziale e la migliore fruibilità nei sistemi informativi ospedalieri (ICN, 2014).

I vantaggi che possono derivare dall'utilizzo di questa classificazione sono molteplici come ad esempio il fatto che sia presente la traduzione in italiano aggiornata ad ogni release dai core members del Centro ICNP®, che sia disponibile in 17 lingue, con ulteriori traduzioni in fase di sviluppo; che sia l'unica terminologia infermieristica standardizzata presente nella Famiglia delle Terminologie del WHO (World Health Organization) con importanti attività di armonizzazione/ mappatura con altre terminologie multidisciplinari.

plinari di riferimento quali l'International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) e l'International Classification of Health Intervention (ICHI), con altri sistemi di classificazione multidisciplinare (es. SNOMED) e con diversi sistemi terminologici infermieristici, fornendo nuovi concetti ed una visione globale dell'assistenza (Kim et al., 2014).

Tutto questo permette all'infermieristica di essere sempre più rappresentata, con metodo, a livello multidisciplinare aiutando i responsabili delle politiche sanitarie ad individuare la complessità delle esigenze di salute in modo efficace.

In altre parole l'utilizzo dell'ICNP® consente all'assistenza infermieristica la visibilità nei sistemi di reporting multidisciplinari mettendo in evidenza quale sia il contributo della professione nel sistema sanitario ed assistenziale. Inoltre tutti i processi di mappatura (*cross-mapping*) conclusi ed in via di elaborazione con altre terminologie ne permettono un utilizzo non esclusivo che dà attenzione alla qualità dell'informazione necessaria agli infermieri senza essere vincolati nella scelta della "terminologia" per rappresentare l'informazione assistenziale.

Anche in questo caso l'ICN utilizza l'ICNP® per garantire l'accuratezza delle informazioni quale prerequisito di sicurezza (del paziente) per la pratica assistenziale (ICN, 2015). Infine l'utilizzo dell'ICNP® potrebbe essere impiegata - con particolare attenzione alla realtà del nostro Paese - quale terminologia di riferimento per la costruzione di un *Nursing Minimum Data Set* (NMDS) italiano di aggregare e confrontare dati provenienti da ambiti di cura e tipologie di pazienti diversi per una quantificazione (secondaria) del contributo infermieristico anche in termini economici.

CONCLUSIONI

Come appare evidente da quanto sopra riportato, il progetto ICNP® è un progetto ambizioso che ha come principale obiettivo quello di diventare parte integrante della struttura informativa dei sistemi sanitari cercando di uniformare la pratica assistenziale in tutto il mondo.

Per arrivare a questo obiettivo appare evidente che i Concetti di cui si avvale devono essere testati per coerenza, consistenza, accuratezza e semplicità nell'utilizzo.

Questa è la ragione per la quale è stato sviluppato il modello del ciclo di vita dell'ICNP® che garantisce una matrice ampia di attività simultanee necessarie per il successo di una terminologia (Coenen, 2010).

Questa caratteristica di dinamicità della classificazione si dipana in tre aree maggiori che sono:

- 1) ricerca e sviluppo;
- 2) manutenzione della terminologia;
- 3) formazione e disseminazione,

queste tre componenti non si escludono a vicenda ma sono assolutamente complementari fra loro. La prima area (ricerca e sviluppo) vede nell'istituzione dei Centri accreditati ICNP® in diversi Paesi aderenti la sua massima espressione. Infatti ogni Centro identifica specifici aspetti del lavoro da svolgere nel proprio Paese in una programmazione distribuita su tre anni e valutata/revisionata dall'ICN.

L'adeguamento costante (*maintenance*) della terminologia, di contro garantisce che la classificazione rappresenti il dominio dell'assistenza grazie alla pubblicazione aggiornata delle *release* "lanciate" ogni due anni. Per quanto concerne la Formazione e la disseminazione questa viene garantita dal fatto che l'ICN è una Federazione di Associazioni delle singole Nazioni che perseguono obiettivi comuni tra i quali la comprensione, partecipazione, implementazione e sperimentazione dell'ICNP (Coehen et al. 2010).

In Italia, con la costituzione del "Centro Italiano per la ricerca e sviluppo dell'ICNP®" (www.icnp.center) si è messa una prima pietra miliare nella divulgazione di questo strumento attraverso la condivisione e la diffusione di utilizzo della terminologia al fine di raggiungere anche nel nostro Paese gli obiettivi e la visibilità infermieristica promossa e sostenuta dall'ICN attraverso il programma ICNP®. Certamente, l'ICNP® non è l'unico sistema di standardizzazione del linguaggio ma crediamo che, essendo l'ICNP® cross-mappato con le principali terminologie infermieristiche (es. *NNN [Nanda, Nic, Noc] Clinical Care Classification, Omaha System*) utilizzate anche nel nostro Paese, esso possa essere usato sia come terminologia di utilizzo primario che come strumento di comparazione secondaria e possa diventare il mezzo per far dialogare ed unire le diverse esperienze e Entità infermieristiche a livello mondiale ma soprattutto a livello nazionale.

Parlare e lavorare sulle terminologie infermieristiche standardizzate è una grande sfida per una professione proprio per il potere intrinseco delle stesse. Per questo, l'impegno per la standardizzazione del linguaggio di una disciplina e di una Professione non può avvenire senza il coinvolgimento di tutta la professione e di tutti i suoi Rappresentanti.

Sicuramente la strada è ancora tutta in salita ma è un'opportunità che non possiamo mancare. Solo attraverso la consapevolezza e l'entusiasmo di tutti i Colleghi - che invitiamo a contribuire nella più ampia modalità, che auspichiamo sarà possibile far diventare l'ICNP® lo strumento essenziale per valutare e migliorare la qualità assistenziale per rispondere coerentemente ai bisogni di salute espressi dalla popolazione.

BIBLIOGRAFIA

- American Nurses Association. *ANA Recognized Terminologies that Support Nursing Practice*. ANA, 2012. Data accesso 9 Giugno, 2015 da <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/Tools/Recognized-Nursing-Practice-Terminologies.pdf>
- Anderson, C. A., Keenan, G., & Jones, J. (2009). Using bibliometrics to support your selection of a nursing terminology set. *Computers Informatics Nursing*, 27(2), 82-90.
- Ausili D. Misurare l'impatto dell'assistenza infermieristica sulla salute: una revisione della letteratura. *Professioni Infermieristiche*, 2013; 66(3): 131-142.
- Bakken, S., Hyun, S., Friedman, C., & Johnson, S. B. (2005). ISO reference terminology models for nursing: applicability for natural language processing of nursing narratives. *International Journal of medical informatics*, 74(7), 615-622.
- Buchhorn, S. M. M., & Verissimo, M. D. L. Ó. (2013). The construction of a catalog ICNP®: monitoring the development of a child from 0 to 1 year old. *Journal of Nursing UFPE on line* [JNUOL/DOI: 10.5205/01012007], 7(7), 5055-5058.
- Bartz, C., Coenen, A., & Hong, W. H. (2005). Participation in the International Classification for Nursing Practice (ICNP) programme. *Studies in health technology and informatics*, 124, 157-161.
- Capuano, N. (2005). Ontologie OWL: teoria e pratica. *Computer Programming*, (148-149)
- Clark J. The International Classification For Nursing Practice Project. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 1998; 13(2). Data Accesso 31 Maggio, 2015 da <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol31998/No2Sept1998/TheInternationalClassificationForNursingPracticeProject.html>
- Cheevakasemsook, A., Chapman, Y., Francis, K., & Davies, C. (2006). The study of nursing documentation complexities. *International journal of nursing practice*, 12(6), 366-374.
- Coenen A. The International Classification for Nursing Practice Programme: Advancing a Unifying Framework for Nursing. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 2003; 8(2). Data accesso 12 Giugno, 2015 da <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume82003/No2May2003/ArticlesPreviousTopics/TheInternationalClassificationforNursingPractice.html>
- Coenen, A., & Bartz, C. (2010). ICNP®: Nursing Terminology to Improve Healthcare Worldwide. *Nursing Informatics for the 21st Century: An International Look at Practice, Education, and EHR Trends*, 207-5
- Cubas, M. R., da Silva, S. H., & Rosso, M. (2010). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(1), 186-194.
- D'Agostino, F., Vellone, E., Tontini, F., Zega, M., & Alvaro, R. (2012). Sviluppo di un sistema informativo utilizzando un linguaggio infermieristico standard per la realizzazione di un Nursing Minimum Data Set. *Professioni Infermieristiche*, 65(2): 103-109.
- Furtado, L. G., Medeiros, A. C. T., & da Nóbrega, M. M. L. (2013). Terminological subset of the international classification for nursing practice: an integrative review. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 12(1), 178-93.
- Enciclopedia dell'italiano: *Il vocabolario Treccani*. Istituto della Enciclopedia italiana, 2010.
- Hardiker, N. R., & Coenen, A. (2007). Interpretation of an international terminology standard in the development of a logic-based compositional terminology. *International journal of medical informatics*, 76, S274-S280
- Hardiker, N., & Coenen, A. (2006). A formal foundation for ICNP. *Studies in health technology and informatics*, 122, 705-709.
- International Council of Nurses (2001). *International Classification for Nursing Practice – Beta 2 Version*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.
- ICN (2008) Guidelines for ICNP Catalogue development. Data accesso 27 Maggio, 2015 da http://www.icn.ch/images/stories/documents/programs/icnp/icnp_catalogue_development.pdf
- ICN (2009). ICNP version 2. International Classification for Nursing Practice. Geneva, Switzerland
- ICN (2014) Technical Implementation Guide. Data accesso 7 Maggio, 2015 da http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/free_publications/ICNP_Technical_Implementation_Guide.pdf
- ICN (2014) Why use ICNP. Data accesso 7 Maggio, 2015 da http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/Practice/icnp/Benefits_of_ICNP-Values.pdf
- Kim TY, Hardiker N, Coenen A. (2014). Inter-terminology mapping of nursing problems. *Journal of Biomedical Informatics*, 49, 213-220, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbi.2014.03.001>.
- Moorhead, S. A., McCloskey, J. C., & Bulechek, G. M. (1993). Nursing Interventions Classification: A Comparison with the Omaha System and the Home Healthcare Classification. *Journal of nursing Administration*, 23(10), 23-29
- Rutherford MA. Standardized Nursing Language: What Does It Mean for Nursing Practice?. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 2008; 13(1). Data accesso 28 Maggio, 2015 da <http://www.nursingworld.org/mainmenucategories/thepracticeofprofessionalnursing/health-it/standardizednursinglanguage.html>
- Sansoni J, Giustini M. (2003) Visibilità infermieristica: L'ICNP potrebbe aiutare? *Prof. Inf* 56 (3) 131-42
- Sansoni J, Giustini M. (2003). La Classificazione Internazionale per la pratica infermieristica (ICNP) visibilità infermieristica attraverso l'utilizzo di un linguaggio comune. Atti Convegno CNAI "L'assistenza infermieristica basata sull'evidenza", 117-18.
- Sansoni J, Giustini M. (2006) More than terminology: using ICNP to enhance nursing's visibility in Italy. *Int Nurs Rev*; 53(1): 21-7.
- Sansoni J, Luzzi L, Woinowski G, La Torre G, Giustini M, Bonardi S, Traduzione e validazione italiana della classificazione internazionale per la pratica infermieristica (ICNP Beta), 2002, *Professioni Infermieristiche*, 55(2): 66-77.
- Sansoni, J. (2015). Centro Italiano per la ricerca e lo sviluppo dell'ICNP. *Professioni Infermieristiche*, 68(1).
- Sansoni, J., Luzzi, L., Degan, M., Woinowski, G., La Torre, E., Giustini, M., & Bonardi, M. S. (2003). Traduzione e validazione italiana della classificazione internazionale della pratica infermieristica (ICNP Beta). *Professioni infermieristiche*, 55(2), 66-77.
- Saranto, K., & Kinnunen, U. M. (2009). Evaluating nursing documentation—research designs and methods: systematic review. *Journal of advanced nursing*, 65(3), 464-476
- Schwiran PM, Thede LQ. Informatics: The Standardized Nursing Terminologies: A National Survey of Nurse' Experiences and Attitudes - Survey I. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 2011; 13(2). Data accesso 28 Maggio, 2015 da www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-16-2011/No2-May-2011/Standardized-Nursing-Terminologies.html
- Tarstan, S., Linch, G. C., Keenan, G. M., Stifter, J., McKinney, D., Fahey, L., ... & Wilkie, D. J. (2014). Evidence for the existing American Nurses Association-recognized standardized nursing terminologies: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 51(8), 1160-1170.
- World Health Organization. eHealth: standardized terminology: report by the Secretariat. Executive Board 118th Session, Provisional agenda item 8.4. Data accesso 12 Giugno, 2015 da <http://www.who.int/iris/handle/10665/21530>
- World Health Organization. International Classification for Nursing Practice (ICNP). Data accesso 11 Giugno, 2014 <http://www.who.int/classifications/icd/adaptations/icnp/en/>

