



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

TESI DI LAUREA

**Competenze infermieristiche per l'assistenza
decentralizzata delle malattie croniche nell'Africa
subsahariana: revisione della letteratura**

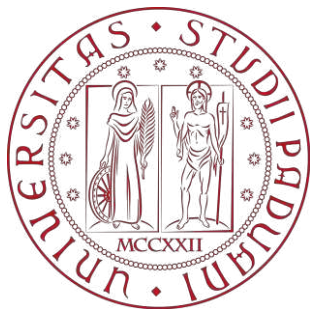
Relatore: Dott.ssa Baldan Giulia Andrea

Correlatore: Dott.ssa Tognon Francesca

Laureanda: Zordan Lisa

(matricola n: 2057537)

Anno Accademico 2023/24



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

TESI DI LAUREA

**Competenze infermieristiche per l'assistenza
decentralizzata delle malattie croniche nell'Africa
subsahariana: revisione della letteratura**

Relatore: Dott.ssa Baldan Giulia Andrea

Correlatore: Dott.ssa Tognon Francesca

Laureanda: Zordan Lisa

(matricola n: 2057537)

Anno Accademico 2023/24

ABSTRACT

Background: le malattie croniche non trasmissibili (NCDs), tra cui diabete, malattie cardiovascolari e respiratorie, rappresentano una delle principali sfide di salute pubblica a livello globale, con un impatto crescente nell'Africa subsahariana, soprattutto nelle aree rurali. Queste comunità sono particolarmente vulnerabili a causa delle limitate risorse sanitarie e infrastrutturali. In questo contesto, la decentralizzazione dei servizi sanitari e l'investimento nella formazione degli infermieri sono strategie chiave per migliorare la gestione delle NCDs.

Scopo: analizzare il ruolo degli infermieri nella gestione decentralizzata delle NCDs nelle aree rurali dell'Africa subsahariana, identificando le competenze attuali e quelle necessarie per un'assistenza sanitaria efficace.

Materiali e Metodi: è stata condotta una revisione sistematica della letteratura seguendo le linee guida PRISMA. Sono stati selezionati 20 articoli scientifici da banche dati quali PubMed, Scopus, Google Scholar, Cinahl e Cochrane. Gli studi inclusi comprendono revisioni sistematiche, studi osservazionali, qualitativi e pilota, con particolare attenzione alla formazione infermieristica e ai modelli di decentralizzazione delle cure.

Risultati: gli infermieri nelle comunità rurali svolgono un ruolo cruciale nella gestione delle NCDs, acquisendo competenze avanzate grazie al *task shifting*. Alcune delle competenze attuali includono il monitoraggio di parametri vitali, la prescrizione di farmaci e la gestione di procedure mediche minori. Tuttavia, è necessario rafforzare ulteriormente la formazione degli infermieri e delle figure intermedie, presenti nei contesti comunitari subsahariani, per migliorare l'assistenza nelle aree a risorse limitate. Programmi di formazione continua e strategie innovative come il *task shifting* hanno dimostrato di aumentare l'accesso alle cure e di migliorare la qualità della vita dei pazienti.

Conclusioni: Il potenziamento delle competenze infermieristiche attraverso programmi di formazione mirati è essenziale per affrontare l'aumento delle NCDs nelle aree rurali dell'Africa subsahariana. Gli infermieri, formati per gestire sia gli aspetti clinici che quelli relazionali, rappresentano una risorsa fondamentale per migliorare l'accesso alle cure e

ridurre il carico sanitario. In futuro, è necessario continuare a investire nella formazione infermieristica e nell'implementazione di modelli di assistenza decentralizzata per garantire un miglioramento dell'organizzazione dei sistemi sanitari nei contesti comunitari.

Parole chiave: assistenza infermieristica, africa sub-sahariana, malattie croniche, decentralizzazione, competenze infermieristiche, task shifting

Key words: nursing, sub-saharan africa, chronic diseases, decentralization, nursing competencies, task shifting

INDICE

INTRODUZIONE.....	3
CAPITOLO I: PROBLEMA.....	5
1.1 Sfida alle malattie croniche non trasmissibili (NCDs)	5
1.1.1 Panoramica delle NCDs e persone a rischio	5
1.1.2 Epidemiologia e fattori di rischio.....	5
1.2 Impatto sulle comunità nell’Africa subsahariana e barriere al follow-up	6
1.2.1 Strategia di Medici con l’Africa CUAMM.....	7
1.3. Modello PEN-Plus e importanza del fenomeno di decentralizzazione	8
1.3.1 Obiettivi, principi guida e interventi prioritari del modello PEN-Plus	9
1.3.2 Assistenza primaria e formazione degli operatori sanitari come investimento ...	10
CAPITOLO II: Materiali e Metodi.....	13
2.1 Obiettivo della revisione	13
2.2 Disegno dello studio	13
2.3 Quesito di ricerca.....	13
2.4 Metodi di indagine.....	13
2.4.1 Fonti dei dati	13
2.4.2 Parole chiave.....	13
2.4.3 Stringhe di ricerca	14
2.4.4 Criteri di inclusione ed esclusione	15
2.5 Strategie di selezione	15
CAPITOLO III: RISULTATI.....	17
3.1 Competenze infermieristiche attualmente presenti	17
3.1.1 <i>Task shifting</i>	19
3.1.2 Modelli di cura decentralizzata: programmi di formazione infermieristica	20
3.2 Competenze infermieristiche necessarie.....	21

3.2.1 Barriere alla decentralizzazione	22
3.3 Impatto sulla comunità.....	23
CAPITOLO IV: DISCUSSIONE	25
4.1 Discussione	25
4.2 Limiti dello studio e punti di forza	29
4.3 Implicazioni per la pratica infermieristica	30
4.4 Proposte per la ricerca futura	30
CAPITOLO V: CONCLUSIONE	31
5.1 Conclusioni	31
BIBLIOGRAFIA	
ALLEGATI	

INTRODUZIONE

Le malattie croniche non trasmissibili (*Non Communicable Diseases*, NCDs), tra cui malattie cardiovascolari, diabete, cancro, malattie respiratorie e disturbi reumatici e neurologici, rappresentano una sfida sanitaria globale crescente. I paesi a basso reddito, in particolare l'Africa subsahariana, sono particolarmente colpiti da questa epidemia, a causa della rapida urbanizzazione, della crescita demografica dei cambiamenti negli stili di vita e di misure preventive inadeguate. Le comunità nelle aree rurali soffrono in modo particolare a causa di una carenza di risorse, di personale sanitario e di una scarsa disponibilità di servizi. Queste portano i pazienti ad avere difficoltà di accesso alle cure e di continuità assistenziale.

Questa tesi si propone di esplorare le condizioni e le difficoltà in termini di accesso alle cure, presenti all'interno delle diverse comunità rurali, ed evidenziare come una cura decentralizzata possa rappresentare una soluzione vantaggiosa per la popolazione. Il fenomeno di decentralizzazione in questione si riferisce al processo mediante il quale le responsabilità e le decisioni riguardanti la pianificazione e la gestione del paziente vengono trasferite dal livello ospedaliero al centro di salute periferico, facilitando l'accesso alle cure e abbattendo la barriera della distanza. Questo approccio viene concretizzato attraverso la strategia globale PEN-plus (*Package of Essential NCDs Interventions* - Pacchetto di Interventi Essenziali per le NCDs), che nel contesto subsahariano gioca un ruolo fondamentale per la fornitura di un'assistenza primaria incentrata sul paziente affetto da malattie severe croniche come diabete insulino-dipendente, anemia falciforme, cardiopatie congenite e reumatiche.

Lo scopo principale di questa revisione è incentrato su una valutazione delle competenze infermieristiche presenti e necessarie all'interno di un modello di cura integrata, per affrontare questa sfida alle NCDs, e ad una comprensione delle strategie di formazione, come il *task shifting*, supportate e messe in atto per il fenomeno di spinta di decentralizzazione. Attraverso questa analisi, si mira a sottolineare l'importanza del ruolo centrale degli infermieri in termini di assistenza primaria, in questo processo di trasformazione sanitaria.

La motivazione che mi ha spinto a intraprendere questa revisione deriva da un'esperienza personale all'interno di un'organizzazione non governativa (ONG) costantemente attiva nel contesto africano, la quale mi ha fatto conoscere la diversa realtà sanitaria presente in Africa.

Questa ONG sostiene le comunità subsahariane e le aiuta ad affrontare le sfide sanitarie presenti.

Il metodo utilizzato per questa ricerca consiste in un'analisi della letteratura all'intero di diverse banche dati, con l'obiettivo di raccogliere il materiale consono allo studio di tesi soprariportato. Successivamente alla raccolta dati, si è proceduto al processo di screening del materiale raccolto, escludendo gli articoli in questione a partire dal titolo, poi dall'abstract e infine eseguendo una revisione full-text. Al termine del processo, gli articoli inclusi per lo studio sono stati inseriti all'interno di una biblioteca digitale utile per la bibliografia.

Questa tesi ha il proposito di accrescere la mia e altrui consapevolezza professionale, al fine di comprendere l'importanza che essa assume a livello assistenziale, educativo e umano in un contesto caratterizzato da risorse limitate e da una persistente crisi sanitaria.

CAPITOLO I: PROBLEMA

1.1 Sfida alle malattie croniche non trasmissibili (NCDs)

1.1.1 Panoramica delle NCDs e persone a rischio

Le NCDs sono definite dall'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS) come condizioni di lunga durata, che risultano da una combinazione di fattori genetici, fisiologici, ambientali e comportamentali. I principali tipi di NCDs sono le malattie cardiovascolari (come ipertensione, infarti e ictus), i tumori, le malattie respiratorie croniche (come la broncopneumopatia cronica ostruttiva e l'asma), e il diabete. Le NCDs colpiscono persone di tutte le età, regioni e paesi del mondo, con un impatto particolarmente significativo nei paesi a basso e medio reddito, dove le popolazioni sono maggiormente esposte ai fattori di rischio associati a queste patologie. Queste malattie sono infatti alimentate da processi come una rapida urbanizzazione e non pianificata, di stili di vita non salutari, e soprattutto dall'invecchiamento della popolazione (World Health Organization, 2014; World health Organization, 2023). L'Africa subsahariana, in particolare, rappresenta il fulcro di questa grande crisi alle malattie croniche, rappresentando un quadro complesso, sia in termini di mortalità e sia sul carico di malattia. Secondo alcune proiezioni per il 2030, molte delle malattie croniche, tra cui diabete mellito, il cancro ai polmoni, allo stomaco, al fegato e al colon-retto, vedranno all'interno di questo contesto africano, un aumento di incidenza, occupando posizioni sempre più alte nelle classifiche di mortalità (World Health Organization, 2013).

1.1.2 Epidemiologia e fattori di rischio

Le malattie croniche rappresentano una delle principali sfide per la salute pubblica a livello globale. Secondo i dati epidemiologici dell'OMS, le NCDs causano 41 milioni di decessi all'anno, pari al 74% di tutte le morti nel mondo. In particolare, le malattie cardiovascolari sono responsabili del maggior numero di decessi, con 17,9 milioni di morti ogni anno, seguite da 9,3 milioni di decessi causati dal cancro, 4,1 milioni per malattie respiratorie croniche e 2,0 milioni per il diabete, inclusi i decessi per malattie renali correlate (World health Organization, 2023).

Le NCDs colpiscono in maniera sproporzionata i paesi a basso e medio reddito, dove si concentra il 77% di tutte le morti causate dalle NCDs. Inoltre, ogni anno 17 milioni di

persone muoiono per malattie croniche prima di compiere 70 anni, di cui l'86% nei paesi a basso e medio reddito. Questo dato sottolinea l'importanza di affrontare le disuguaglianze in salute, poiché le persone più vulnerabili hanno maggiori probabilità di essere esposte a fattori di rischio come il tabagismo, diete non salutari, abuso di alcol e inquinamento atmosferico (World Health Organization, 2023).

Tra i principali fattori di rischio modificabili per le NCDs, il fumo di tabacco provoca oltre 8 milioni di morti all'anno, mentre 1,8 milioni di decessi sono attribuibili a un'eccessiva assunzione di sale o sodio. L'uso nocivo di alcol contribuisce a più di 3 milioni di decessi, oltre la metà dei quali legati alle NCDs. Anche la scarsa attività fisica è responsabile di circa 830.000 decessi ogni anno. I fattori di rischio metabolici, come la pressione sanguigna elevata, il sovrappeso e l'obesità, l'iperglicemia e l'iperlipidemia, sono altrettanto significativi. Tra questi, l'ipertensione è il principale fattore di rischio, a cui è attribuito il 19% dei decessi globali. Infine, tra i fattori di rischio ambientali, l'inquinamento atmosferico è il più impattante, responsabile di 6,7 milioni di decessi a livello globale (World Health Organization, 2023).

1.2 Impatto sulle comunità nell'Africa subsahariana e barriere al follow-up

Oltre agli effetti sulla salute dell'individuo e alla crescente prevalenza di queste malattie negli ultimi decenni, è importante sottolineare come le NCDs abbiano un impatto significativo sulla vita delle persone nell'Africa subsahariana, influenzando non solo gli individui in sé, ma anche le loro famiglie e il contesto sociale, economico e psicologico. In particolare, le NCDs sono associate a un forte stigma sociale, definito da serie di attitudini negative e pregiudizi che possono portare a discriminazione e isolamento sociale (Matima et al., 2018). Lo studio di Matima et al. (2018) sottolinea come le NCDs influenzino la vita delle diverse comunità più povere, sia in termini di quotidianità che di interazioni con i familiari e gli altri membri della comunità. Le NCDs possono indurre le persone a negare la propria condizione di salute per timore di essere escluse o maltrattate, con potenziali conseguenze irreversibili. Infatti, la negazione può portare a una carenza di supporto, di cura e di comprensione della propria malattia, complicandone la gestione e creando ulteriori barriere all'accesso alle cure, come la difficoltà nel seguire regolarmente le visite di follow-up (Matima et al., 2018).

Le principali barriere d'accesso sono rappresentate, oltre dallo stigma, anche da una limitata presenza di trasporti dall'ospedale centrale che costringe le persone che abitano nelle aree rurali a non presentarsi alle visite di controllo. Un emblematico esempio è rappresentato dal sistema sanitario locale di Neno in Malawi, composto da un ospedale distrettuale nella regione montuosa occidentale. In questo contesto, le scarse infrastrutture, la mancanza di mezzi di trasporto e la poca manutenzione delle strade ne rendono difficile l'accesso. La distanza degli ospedali gioca un ruolo fondamentale: i pazienti sono costretti a percorrere lunghe distanze a piedi per raggiungere i centri sanitari, causando di conseguenza l'abbandono delle visite nel lungo periodo (Ruderman et al., 2022).

1.2.1 Strategia di Medici con l'Africa CUAMM

Per abbattere la barriera dell'abbandono dei follow-up, sono state proposte alcune strategie innovative dalla ONG Medici con l'Africa CUAMM. L'obiettivo è di superare le sfide legate all'accesso alle cure e al monitoraggio continuo dei pazienti con NCDs. Questa ONG, fondata a Padova nel 1950, collabora attivamente con diverse regioni dell'Africa. In particolare, da molti anni sostiene l'Ospedale di riferimento regionale di Tosamaganga, una struttura privata *non-profit* della diocesi di Iringa, in Tanzania. Insieme stanno collaborando per implementare un programma pionieristico per affrontare il crescente problema delle NCDs nel distretto di Iringa. Il programma, avviato nel 2016 con l'apertura di una clinica specializzata per NCD nell'ospedale di Tosamaganga, si prefigge l'obiettivo di migliorare l'accesso alle cure e il follow-up dei pazienti con diabete e ipertensione (Doctors with Africa Cuamm, 2024).

I diversi approcci innovativi del programma si possono suddividere in questo modo:

- impianto di sistema di riferimento integrato: prevede l'identificazione dei pazienti nei centri sanitari locali, visite specialistiche nell'ospedale di Tosamaganga, follow-up nei centri vicini e rivalutazioni periodiche nell'ospedale centrale ogni sei mesi;
- supporto e formazione continua: viene garantita una supervisione mensile e attività cliniche nelle strutture periferiche per garantire la qualità del servizio e delle competenze;
- approccio multidisciplinare: integrazione di un nutrizionista nel *team* per fornire consigli su dieta e stili di vita, affrontando così i fattori di rischio come l'obesità e la sedentarietà;

Nonostante il programma sia orientato al miglioramento dell'accesso alle cure, persiste una sfida significativa rappresentata dalla diminuzione del tasso di follow-up nel tempo. Numericamente, il tasso di follow-up per la visita di controllo all'ospedale inizia dal 63% a sei mesi e scende al 43% a quarantadue mesi. È stato evidenziato che il principale fattore correlato alla diminuzione del tasso di aderenza alle visite di follow-up è la distanza da Tosamaganga: man mano che aumenta la distanza dall'ospedale centrale, si registra una diminuzione dell'aderenza. Per questo motivo a partire dal 2023 il servizio è stato espanso nei centri periferici: il programma copre ora anche 10 centri sanitarie fino a 111 km dall'ospedale, migliorando l'accessibilità per i pazienti in aree rurali.

L'approccio adottato dal CUAMM, utile a migliorare l'accesso alle cure, rappresenta un modello potenzialmente replicabile nella gestione delle NCDs. Questo dimostra come strategie innovative e un impegno a lungo termine possano fare la differenza per la salute delle comunità a risorse limitate (Doctors with Africa Cuamm, 2024).

1.3. Modello PEN-Plus e importanza del fenomeno di decentralizzazione

Da molteplici studi è emerso che la distanza dall'ospedale centrale influisce significativamente sull'accesso alle cure per le NCDs nei pazienti che vivono in aree rurali. Il CUAMM, per migliorare l'accesso ai follow-up, ha intrapreso un'espansione dei servizi sanitari, dimostrando la necessità di decentralizzare le cure per garantire una maggiore accessibilità anche nelle comunità lontane. Questo approccio si allinea con il concetto di cure integrate a livello primario, in cui il decentramento dei servizi è fondamentale per assicurare un'assistenza completa ai pazienti che vivono nelle comunità. A tal proposito, nel 2019, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha sviluppato una strategia chiamata PEN-Plus, un pacchetto con linee d'indirizzo per decentralizzare le cure croniche per le NCDs gravi nei paesi dell'Africa subsahariana. Il PEN-Plus prende spunto dal Pacchetto di Interventi Essenziali per le malattie croniche WHO PEN, introdotto dall'OMS nel 2008 per gestire queste malattie comuni nei contesti a basse risorse. Dal 2008, l'OMS ha fornito supporto agli Stati Membri per implementare il WHO PEN, e finora 21 Stati Membri hanno adattato e applicato il pacchetto, migliorando la gestione decentralizzata e integrata delle NCDs a livello di assistenza sanitaria primaria (Niyonsenga et al., 2021; Temu et al., 2022).

Il PEN-Plus è progettato per integrare i protocolli standardizzati PEN offrendo cure individualizzate per condizioni di alta gravità e bassa frequenza presso strutture di livello

inferiore, in particolare negli ospedali di primo livello. I servizi specifici inclusi nel pacchetto PEN-Plus possono essere adattati per riflettere le esigenze locali, ma generalmente includono la gestione medica per diabete insulino-dipendente, anemia falciforme, cardiopatie congenite e reumatiche. Il modello PEN-Plus si è dimostrato un modo efficace per affrontare il carico delle NCDs gravi per i poveri delle aree rurali, che spesso non sono in grado di raggiungere i centri urbani di riferimento per le cure (Niyonsenga et al., 2021; Temu et al., 2022).

1.3.1 Obiettivi, principi guida e interventi prioritari del modello PEN-Plus

Gli obiettivi della strategia PEN-Plus sono elencati all'interno del lavoro di Temu et al. (2022), quali:

- rafforzare la gestione e la cura delle NCDs croniche e gravi nei centri sanitari locali, garantendo che la capacità, le infrastrutture e la logistica per la cura siano disponibili a questo livello di erogazione dei servizi;
- migliorare e riconoscere le competenze necessarie del personale sanitario per offrire cure ai pazienti affetti da NCDs, sviluppando protocolli, garantendo la disponibilità delle risorse e fornendo tutoraggio per una cura di qualità;
- migliorare la disponibilità di farmaci essenziali e attrezzature per la gestione delle NCDs gravi.

Questo modello si basa su diversi principi guida volti a garantire un sistema sanitario più equo, efficace e centrato sui bisogni del paziente. Tra i principali punti del programma, la leadership del governo svolge un ruolo cruciale, poiché responsabile della guida e del coordinamento delle decisioni riguardanti la fornitura di servizi per le NCDs. La copertura sanitaria universale è un altro principio centrale, garantendo che tutte le persone, indipendentemente dalla loro condizione socioeconomica, abbiano accesso a cure di qualità. Allo stesso tempo, viene posta particolare attenzione all'equità, promuovendo l'accesso equo all'assistenza sanitaria e il rispetto dei diritti umani. L'approccio centrato sul paziente si riflette nella promozione di cure integrate che pongono il paziente al centro del sistema. L'approccio PEN-Plus è inoltre guidato dall'uso di evidenze scientifiche, adottando interventi efficaci e basati sui dati più recenti per migliorare la qualità e l'efficienza del sistema (Temu et al., 2022).

Un altro principio fondamentale è l'efficienza delle risorse, che si traduce nella formazione e nel sostegno del personale sanitario, tra cui infermieri e assistenti medici, per rispondere meglio alle esigenze sanitarie a livello locale. La collaborazione pubblico-privato e gli approcci multisettoriali completano la strategia, favorendo partnership tra settori diversi per massimizzare l'efficacia delle risorse e dei servizi. Il modello PEN-Plus identifica una serie di interventi prioritari. Tra questi, la valutazione delle capacità e dei bisogni del sistema è un passo essenziale per comprendere le barriere esistenti e pianificare l'implementazione dei servizi necessari. L'integrazione nei piani nazionali garantisce che il programma PEN-Plus sia parte integrante delle strategie sanitarie degli Stati membri, coinvolgendo tutti gli attori chiave nella prevenzione, nel trattamento e nella cura delle NCDs. Un altro aspetto critico è la mobilitazione delle risorse, attraverso la quale i paesi devono sviluppare piani per garantire i finanziamenti necessari e stabilire partenariati strategici. Altre aree chiave includono il miglioramento dei percorsi di riferimento per una gestione più efficace dei pazienti e la garanzia di accesso a farmaci e attrezzature essenziali (Temu et al., 2022).

Infine, il modello PEN-Plus promuove la ricerca e l'innovazione per colmare le lacune conoscitive nella gestione delle NCDs e rafforzare la sorveglianza e la gestione delle informazioni, utilizzando tecnologie digitali per monitorare le malattie e raccogliere dati utili alla pianificazione e alla valutazione dei servizi. In conclusione, quindi, il modello PEN-Plus, attraverso la decentralizzazione dei servizi sanitari e il rafforzamento delle cure primarie, rappresenta una strategia fondamentale per migliorare la capacità degli ospedali distrettuali di affrontare le NCDs croniche e gravi, contribuendo a ridurre l'impatto di queste malattie nelle comunità rurali e povere (Temu et al., 2022).

1.3.2 Assistenza primaria e formazione degli operatori sanitari come investimento

Come afferma la revisione di implementazione dell'assistenza sanitaria primaria in Africa dell'OMS, la decentralizzazione svolge un ruolo cruciale nell'organizzazione dei sistemi sanitari, permettendo una gestione più efficace e vicina alle esigenze delle comunità locali. In molti paesi africani, la decentralizzazione ha portato alla creazione di distretti sanitari autonomi, migliorando la capacità di adattare le risorse e le politiche alle specifiche necessità delle popolazioni. Questo processo favorisce una maggiore efficienza e adattabilità, essenziale per fornire cure primarie efficaci. Le cure primarie (*Primary Health Care*, PHC) sono fondamentali per garantire l'accesso universale ai servizi sanitari di base, avvicinando

l'assistenza sanitaria alle comunità. La PHC promuove la partecipazione della comunità, l'integrazione dei servizi sanitari e l'equità nell'accesso. Inoltre, la decentralizzazione facilita l'implementazione di queste cure, consentendo una gestione locale più mirata e rispondente ai bisogni reali delle persone (World health Organization, 2008).

I principi della cura primaria presentati all'interno del report includono:

- accesso universale: Garantire che tutti, indipendentemente dal luogo di residenza, abbiano accesso a servizi sanitari essenziali;
- equità: Assicurare una distribuzione equa delle risorse e dei servizi sanitari tra aree urbane e rurali, riducendo le disparità;
- partecipazione della comunità: Coinvolgere attivamente le comunità nel processo decisionale e nella gestione dei servizi sanitari, promuovendo il dialogo e la responsabilizzazione;
- collaborazione intersettoriale: Coordinare le azioni tra diversi settori che influenzano la salute, come educazione, nutrizione e infrastrutture;
- tecnologia appropriata: Utilizzare strumenti e tecnologie semplici, efficaci e sostenibili, adattate alle realtà locali.

Questi principi mirano a promuovere il benessere delle comunità attraverso un'assistenza sanitaria continua, equa e integrata, migliorando sia la prevenzione che il trattamento delle malattie (World health Organization, 2008).

Lo studio di Boudreaux et al. (2022) analizza la disponibilità e la domanda di servizi sanitari, di alcune NCDs in Africa, su tre livelli:

- assistenza primaria: fornita nei centri sanitari locali;
- assistenza secondaria: erogata negli ospedali distrettuali;
- assistenza terziaria: offerta negli ospedali centrali di riferimento.

I risultati dello studio mostrano che l'assistenza primaria è la meno disponibile per tutte le condizioni esaminate: solo il 24% dei paesi offre servizi per il diabete insulino-dipendente a livello primario mentre nessun paese fornisce cure per l'anemia falciforme a livello primario; la situazione migliora leggermente a livello secondario, con il 49% dei paesi che offre servizi per il diabete insulino-dipendente, ma rimane comunque insufficiente; l'assistenza terziaria risulta essere la più disponibile, con il 68% dei paesi che fornisce cure per il diabete insulino-dipendente a questo livello (Boudreaux et al., 2022).

Questo approccio di cura decentralizzata proposta, quindi, può migliorare significativamente l'accesso ai servizi sanitari, ridurre il carico sui livelli superiori del sistema sanitario e portare l'assistenza più vicino alle comunità. Tuttavia, per raggiungere questi obiettivi, sono necessarie strategie e investimenti significativi in infrastrutture, catene di approvvigionamento e sistemi di monitoraggio e valutazione. Ad esempio, uno studio retrospettivo, che ha valutato l'impatto della formazione di operatori sanitari di livello intermedio per il trattamento di malattie croniche nelle nuove cliniche PEN-Plus a Neno in Malawi, ha evidenziato come la formazione del personale sanitario giochi un ruolo cruciale nel processo di decentralizzazione delle cure nei contesti a basso reddito. Il testo sottolinea l'importanza di formare i "fornitori di livello intermedio", come infermieri specializzati e *clinical officers*, per colmare il divario di risorse umane nel trattamento delle NCDs. Oltre a questo, la formazione contribuisce a migliorare l'accesso e la qualità delle cure per i pazienti con NCDs complesse nelle aree rurali. L'approccio basato su formazione e tutoraggio si è dimostrato efficace nel migliorare rapidamente la qualità delle cure cliniche nel distretto di Neno. Questo modello di formazione per fornitori di livello intermedio è risultato una strategia efficace per garantire cure per NCDs complesse in regioni rurali e remote dei paesi a basso e medio reddito (Ruderman et al., 2022).

CAPITOLO II: Materiali e Metodi

2.1 Obiettivo della revisione

L'obiettivo della revisione è di individuare le competenze infermieristiche presenti, e le competenze infermieristiche necessarie, nell'ambito dell'assistenza primaria e della cura integrata nei diversi contesti comunitari dell'Africa subsahariana.

2.2 Disegno dello studio

La tesi è una revisione della letteratura sull'argomento delle competenze infermieristiche necessarie, nell'Africa subsahariana, per rispondere ai bisogni di cura di popolazioni che vivono in contesti rurali, sempre più affette da malattie croniche multiple.

2.3 Quesito di ricerca

Il quesito di ricerca di questo studio è: quali sono le competenze infermieristiche presenti, e quali quelle necessarie per la gestione decentralizzata delle NCDs nelle aree rurali dell'Africa subsahariana?

Rappresentato schematicamente, il quesito di ricerca per questa tesi si presta al formato P.I.Co. (Popolazione, fenomeno d'Interesse, Contesto), come mostrato nella tabella I.

Tabella I. Formulazione P.I.Co (Popolazione, fenomeno d'Interesse, Contesto)

P	Popolazione	Infermieri dell'Africa subsahariana
I	Fenomeno di interesse	Competenze infermieristiche esistenti e necessarie per la gestione decentralizzata delle NCDs
Co	Contesto	Aree rurali e contesti a risorse limitate in Africa subsahariana

2.4 Metodi di indagine

2.4.1 Fonti dei dati

L'analisi dei dati, per rispondere al quesito di ricerca relativo allo studio di tesi, è stata condotta all'interno di cinque banche dati, in particolare: PubMed, Google Scholar, Scopus, Cinahl, Cochrane.

2.4.2 Parole chiave

Per la ricerca bibliografica sono state selezionate le seguenti parole chiave: *nursing, nurses, rural nursing, transcultural nursing, schools nursing, public health nursing, nursing team, nursing services, nursing care, education nursing, community health nursing, nursing staff*

hospital, Africa south of the Sahara, noncommunicable diseases, chronic disease, rural health services, population health management, health services accessibility, access to primary care, health care quality, access and evaluation, delivery of health care integrated, health plan implementation, patient care planning, task shifting.

2.4.3 Stringhe di ricerca

Date le parole chiave, inizialmente identificate come termini liberi, sono state successivamente combinate come mostrato in tabella II.

Tabella II. Stringhe di ricerca e combinazione di parole chiave

Database	Stringhe di ricerca	Risultati
PubMed	(“Nursing”[MeSH Terms] OR “Nurses”[MeSH Terms] OR “Rural Nursing”[MeSH Terms] OR “Transcultural Nursing”[MeSH Terms] OR “Schools, Nursing”[MeSH Terms] OR “Public Health Nursing”[MeSH Terms] OR “Nursing, Team”[MeSH Terms] OR “Nursing Services”[MeSH Terms] OR “Nursing Care”[MeSH Terms] OR “Education, Nursing”[MeSH Terms] OR “Community Health Nursing”[MeSH Terms] OR “Nursing Staff, Hospital”[MeSH Terms]) AND (“Africa South of the Sahara”[MeSH Terms]) AND (“Noncommunicable Diseases”[MeSH Terms] OR “Chronic Disease”[MeSH Terms]) AND (“Rural Health Services”[MeSH Terms] OR “Population Health Management”[MeSH Terms] OR “Health Services Accessibility”[MeSH Terms] OR “Access to Primary Care”[MeSH Terms] OR “Health Care Quality, Access, and Evaluation”[MeSH Terms] OR “Delivery of Health Care, Integrated”[MeSH Terms] OR “Health Plan Implementation”[MeSH Terms] OR “Patient Care Planning”[MeSH Terms] OR “Task Shifting”[MeSH Terms])	32
Scopus	(“Nursing” OR “Nurses” OR “Rural Nursing” OR “Transcultural Nursing” OR “Schools, Nursing” OR “Public Health Nursing” OR “Nursing, Team” OR “Nursing Services” OR “Nursing Care” OR “Education, Nursing” OR “Community Health Nursing” OR “Nursing Staff, Hospital”) AND (“Africa South of the Sahara”) AND (“Noncommunicable Diseases” OR “Chronic Disease”) AND (“Rural Health Services” OR “Population Health Management” OR “Health Services Accessibility” OR “Access to Primary Care” OR “Health Care Quality, Access, and Evaluation” OR “Delivery of Health Care, Integrated” OR “Health Plan Implementation” OR “Patient Care Planning” OR “Task Shifting”)	3

Google scholar	("Nursing" OR "Nurses" OR "Rural Nursing" OR "Transcultural Nursing" OR "Schools, Nursing" OR "Public Health Nursing" OR "Nursing, Team" OR "Nursing Services" OR "Nursing Care" OR "Education, Nursing" OR "Community Health Nursing" OR "Nursing Staff, Hospital") AND ("Africa South of the Sahara") AND ("Noncommunicable Diseases" OR "Chronic Disease") AND ("Rural Health Services" OR "Population Health Management" OR "Health Services Accessibility" OR "Access to Primary Care" OR "Health Care Quality, Access, and Evaluation" OR "Delivery of Health Care, Integrated" OR "Health Plan Implementation" OR "Patient Care Planning" OR "Task Shifting")	87
Cochrane	("Nursing" OR "Nurses" OR "Rural Nursing" OR "Transcultural Nursing" OR "Schools, Nursing" OR "Public Health Nursing" OR "Nursing, Team" OR "Nursing Services" OR "Nursing Care" OR "Education, Nursing" OR "Community Health Nursing" OR "Nursing Staff, Hospital") AND ("Africa South of the Sahara") AND ("Noncommunicable Diseases" OR "Chronic Disease") AND ("Rural Health Services" OR "Population Health Management" OR "Health Services Accessibility" OR "Access to Primary Care" OR "Health Care Quality, Access, and Evaluation" OR "Delivery of Health Care, Integrated" OR "Health Plan Implementation" OR "Patient Care Planning" OR "Task Shifting")	1
Cinahl	("Nursing" OR "Nurses" OR "Rural Nursing" OR "Transcultural Nursing" OR "Schools, Nursing" OR "Public Health Nursing" OR "Nursing, Team" OR "Nursing Services" OR "Nursing Care" OR "Education, Nursing" OR "Community Health Nursing" OR "Nursing Staff, Hospital") AND ("Africa South of the Sahara") AND ("Noncommunicable Diseases" OR "Chronic Disease") AND ("Rural Health Services" OR "Population Health Management" OR "Health Services Accessibility" OR "Access to Primary Care" OR "Health Care Quality, Access, and Evaluation" OR "Delivery of Health Care, Integrated" OR "Health Plan Implementation" OR "Patient Care Planning" OR "Task Shifting")	17

2.4.4 Criteri di inclusione ed esclusione

Ai fini dell'inclusione nella revisione, sono stati selezionati solo articoli scritti in lingua inglese, senza limiti temporali, e disponibili in full text.

2.5 Strategie di selezione

La revisione della letteratura è stata effettuata tra gennaio e settembre 2024, seguendo le linee guida PRISMA, il cui processo e le cui fasi sono mostrate in figura 1. Gli articoli considerati per lo screening sono stati caricati all'interno di un software dedicato alle revisioni sistematiche, Rayyan, e successivamente selezionati prima per titolo, poi per abstract, ed infine per full-text. Gli articoli utilizzati per la stesura finale della tesi sono riportati nell'allegato 1.

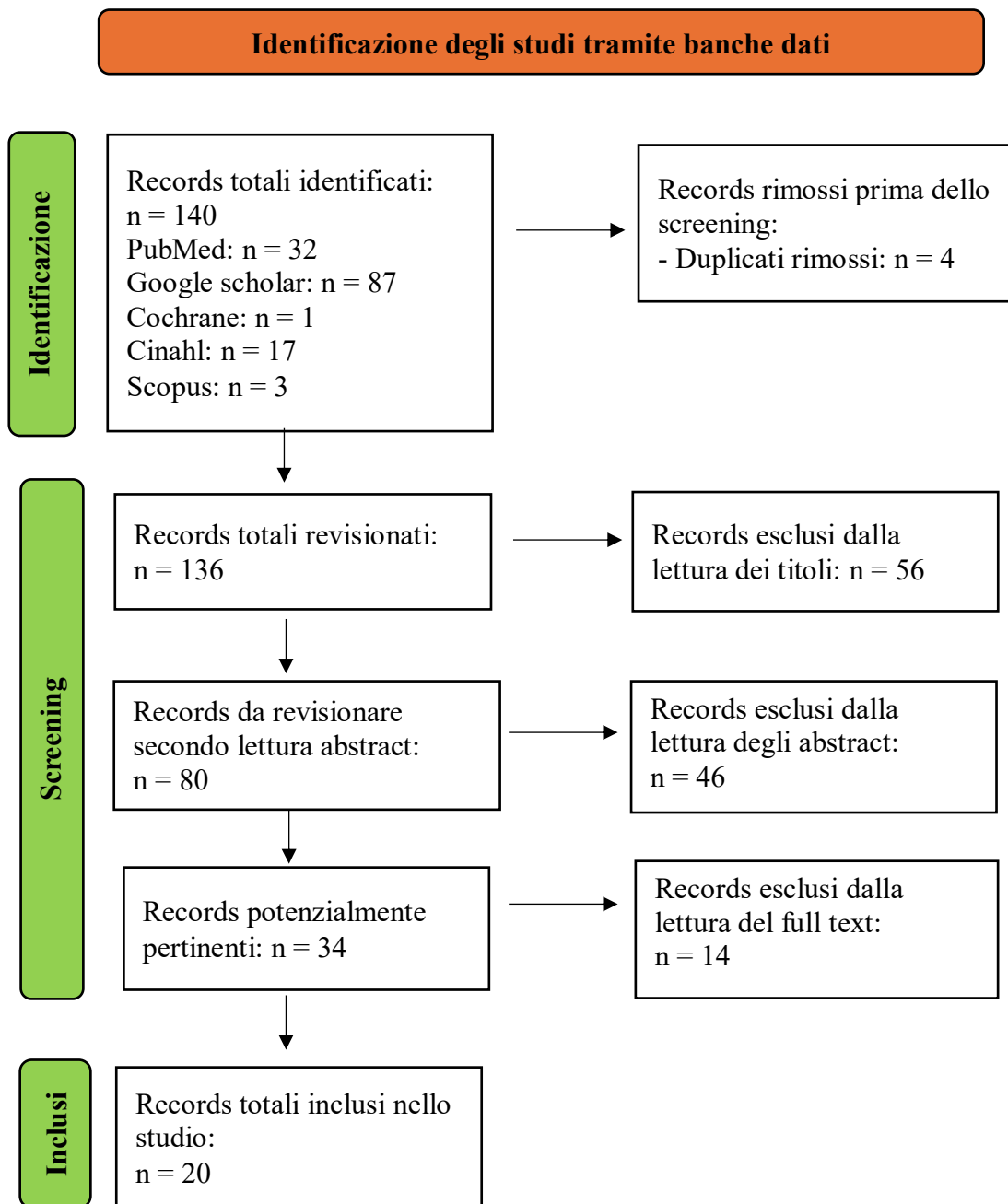


Figura 1. PRISMA dello studio

CAPITOLO III: RISULTATI

Attraverso l'utilizzo della stringa di ricerca nelle diverse banche dati, sono stati identificati un totale di 140 articoli. Al termine del processo di screening, sono stati inclusi nello studio 20 articoli, rilevanti per rispondere al quesito di ricerca. Tra questi, la revisione sistematica è risultata la tipologia di studio più rappresentata, con quattro articoli, seguita da tre studi osservazionali/descrittivi, due studi qualitativi, due studi randomizzati controllati, due trasversali e due pilota/di implementazione. Sono stati inoltre inclusi singoli contributi come un'analisi SWOT, uno studio pre-post test, una review narrativa, un articolo di revisione e un contributo speciale.

Gli articoli si concentrano principalmente sul contesto dell'Africa subsahariana, con menzioni specifiche di paesi come Etiopia, Uganda, Ruanda, Camerun e Tanzania. Alcuni studi, invece, adottano una prospettiva più globale. Tutti gli articoli sono incentrati su modelli e interventi volti a migliorare la gestione a livello primario delle NCDs. Molti riportano la formazione come strategia, presentando il *task shifting* per il trasferimento di compiti tra operatori sanitari e la decentralizzazione delle cure nelle aree rurali. Si promuove l'implementazione di cliniche integrate gestite da infermieri formati, che utilizzano strategie di cura e interventi educativi per aumentare la consapevolezza e il coinvolgimento dei pazienti nella gestione delle NCDs.

3.1 Competenze infermieristiche attualmente presenti

Il ruolo degli infermieri nei sistemi sanitari è di fondamentale importanza, specialmente nei paesi a basso e medio reddito, poiché contribuisce significativamente al miglioramento delle condizioni di salute dei pazienti. Uno studio pilota di implementazione di un modello di assistenza decentralizzata ha analizzato una coorte di pazienti affetti da NCDs trattati in cliniche comunitarie, evidenziando il ruolo cruciale degli infermieri nella loro gestione. I risultati mostrano un miglioramento generale dei parametri fisiologici dei pazienti, con una significativa riduzione della pressione sanguigna nei pazienti ipertesi. Gli infermieri hanno dimostrato efficacia nel monitoraggio continuo della pressione sanguigna e della glicemia attraverso misurazioni regolari e un approccio educativo. Durante la prima visita, hanno fornito informazioni fondamentali sulla gestione della condizione e, successivamente, hanno gradualmente adattato le terapie farmacologiche alle esigenze specifiche dei pazienti (Sharp et al., 2020).

Uno studio descrittivo condotto in Tanzania evidenzia come gli infermieri nelle aree rurali riescano a migliorare gli esiti di cura andando oltre alla loro formazione iniziale per rispondere alle esigenze delle comunità locali. Una parte rilevante del loro lavoro riguarda la prescrizione di farmaci: il 68% degli infermieri intervistati ha dichiarato di aver prescritto medicinali, soprattutto nei piccoli ambulatori rurali, nei centri sanitari e negli ospedali distrettuali. Questo accade spesso a causa della mancanza di medici disponibili o in situazioni di emergenza. Oltre alla prescrizione di farmaci, gli infermieri eseguono anche diverse procedure mediche, come ad esempio interventi minori quali suture, incisioni e inserimento drenaggi, e in alcuni casi anche circoncisioni. Altri interventi comprendono episiotomie, rimozione di corpi estranei e gestione di impianti contraccettivi. Tuttavia, nonostante queste responsabilità, solo una piccola percentuale degli infermieri ha ricevuto una formazione specifica per trattare quei pazienti con bisogni particolari. Inoltre, nessuno degli infermieri coinvolti nello studio ha ricevuto una formazione completa su tutti gli aspetti delle cure primarie, rendendo il loro lavoro ancora più complesso (Msuya et al., 2017).

Uno studio trasversale ha evidenziato una chiara differenza tra infermieri formati e non formati. I risultati di questo studio sono l'esito di un confronto di questo tipo e dimostrano che gli infermieri formati registrano più accuratamente le diagnosi per le infezioni acute del tratto respiratorio (IATR). Inoltre, ulteriori qualifiche infermieristiche migliorano la qualità della gestione di tali infezioni (Louwagie et al., 2002).

Un'evoluzione importante della professione infermieristica è rappresentata dalla figura del *nurse practitioner* (NP), una figura che integra non solo la condivisione di compiti con i medici, ma anche competenze di leadership, educazione e ricerca. I NP sono formati per eseguire valutazioni fisiche complete, diagnosticare e trattare problemi di salute comuni, migliorando l'accesso alle cure primarie e l'efficienza del sistema sanitario. In particolare, nelle aree con carenza di medici, i NP assumono ruoli riconosciuti a livello normativo e formativo, offrendo assistenza di alta qualità, soprattutto in ambito preventivo e educativo (Ladd et al., 2020; Msuya et al., 2017). Questi studi sottolineano come il ruolo degli infermieri stia diventando sempre più centrale nell'erogazione delle cure primarie e croniche, specialmente in contesti con risorse limitate. L'ampliamento delle loro competenze, si sta dimostrando essenziale per affrontare le sfide sanitarie, migliorare l'accesso alle cure e garantire la qualità dell'assistenza.

3.1.1 *Task shifting*

Una strategia cruciale, utile sia per la formazione degli infermieri che per la gestione delle risorse umane, è rappresentata dal *task shifting*, ossia la condivisione dei compiti. Diversi autori forniscono definizioni simili di questo concetto. Nella revisione sistematica di Harrison & Jordan, (2022) viene definito il *task shifting* come " una strategia che prevede il trasferimento di compiti a operatori sanitari con una formazione più breve e qualifiche inferiori, oppure a personale addestrato specificamente per svolgere mansioni limitate con l'obiettivo di migliorare l'efficienza e l'accessibilità dei servizi sanitari in contesti con risorse limitate, dove il numero di medici è ridotto" (p.6) (Harrison & Jordan, 2022). Questa definizione è in linea con quella dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (2008), citata nella *review* narrativa di Lekoubou et al. (2010), che descrive il *task shifting* come un processo di delega mediante il quale i compiti vengono trasferiti, ove appropriato, a operatori sanitari meno specializzati. In questa *review* si discute delle evidenze a supporto delle strategie guidate da infermieri per la gestione delle malattie croniche in Africa subsahariana, con focus su ipertensione e diabete mellito: le evidenze disponibili suggeriscono il *task shifting* come una strategia fattibile e utile nel controllo delle malattie (Lekoubou et al., 2010).

L'importanza del *task shifting* nella formazione infermieristica viene poi esposta in altri diversi studi. Nella revisione sistematica di Jordan & Harrison, (2021) si evidenzia come il *task shifting* sia un fattore chiave nella fornitura di cure croniche decentralizzate. Viene promossa la delega di compiti amministrativi e di *screening* a personale sanitario non clinico e la gestione delle cure croniche a infermieri di assistenza primaria, con il fine di creare un modello di cura integrato incentrato sul paziente (Jordan & Harrison, 2021).

Un'ulteriore revisione sistematica afferma che gli interventi di *task shifting* e interventi infermieristici possono essere utili per affrontare il deficit di risorse umane per la salute nei paesi a basso e medio reddito. Gli infermieri, inoltre, sono considerati come il personale sanitario ideale per questo trasferimento di compiti poiché principali fornitori di assistenza sanitaria (Kavita et al., 2023).

Il contributo speciale di Katende & Donnelly, (2016) sottolinea come il *task shifting* abbia a tutti gli effetti il potenziale per soddisfare le esigenze dei programmi NCDs, mitigare la carenza di personale sanitario e aumentare l'accesso ai trattamenti. Tuttavia, mancano politiche nazionali ed esistono diverse barriere. Nell'articolo vengono riportate delle barriere

presenti in Uganda, tra cui una resistenza al cambiamento, regolamenti istituzionali e carichi di lavoro pesanti (Katende & Donnelly, 2016).

Il *task shifting*, quindi, può incontrare ostacoli come la riluttanza al cambiamento, la protezione del "territorio" professionale e la mancanza di supporto o supervisione adeguati. Questi aspetti sottolineano l'importanza di un'implementazione strutturata e ben pianificata di questa strategia, supportata da politiche adeguate.

Infine, il *task shifting* può coinvolgere anche altre figure professionali a cui la figura dell'infermiere può trasferire a sua volta alcune competenze. Uno studio randomizzato controllato sottolinea l'importanza dell'ampliamento del ruolo dei lavoratori sanitari della comunità (Community Health Workers - CHW) nel contesto della decentralizzazione delle cure per le malattie croniche. Questa strategia ha permesso di concentrarsi sulla salute di interi nuclei familiari, anziché solo sui pazienti già diagnosticati con HIV e tubercolosi (TB). Questo approccio ha dimostrato benefici in termini di prevenzione delle malattie, aumento dell'aderenza e dell'accesso alla cura (Dunbar et al., 2018).

3.1.2 Modelli di cura decentralizzata: programmi di formazione infermieristica

Diversi studi hanno riportato esempi di programmi di formazione innovativi volti a potenziare le competenze degli infermieri nell'assistenza primaria, per abbattere le barriere sanitarie presenti.

Lo studio descrittivo di implementazione di Coleman et al. (1998) descrive l'implementazione di trattamenti e di protocolli diagnostici per le NCDs, formazione degli infermieri, introduzione di schede per prescrizioni ripetute. Questo approccio ha evidenziato un'ottimizzazione delle risorse disponibili, un miglioramento all'aderenza dei pazienti alle terapie e un aumento sull'efficacia dell'assistenza sul territorio (Coleman et al., 1998).

Un altro esempio significativo è relativo al programma PALM-Plus (*Practical Approach to Lung Health Plus HIV/AIDS*) in Malawi, descritto nello studio di implementazione di Sodhi et al. (2014). Questo intervento innovativo si basa sull'importanza di costruire reti di supporto tra pari, garantire un'adeguata capacità di formazione, creare collegamenti con l'accreditamento per il continuo lo sviluppo professionale e fornire modesti budget per la formazione nell'erogazione di cure primarie integrate. Il programma utilizza un approccio di sensibilizzazione educativa, fornendo formazione in servizio e sviluppo professionale continuo (Sodhi et al., 2014). Un altro esempio viene descritto nello studio randomizzato

controllato di Fairall et al. (2016). Lo studio presenta il programma PC101 (*Primary-Care 101*) che consiste in uno strumento di gestione algoritmico di 101 pagine. Esso fornisce linee guida pratiche e concise per la diagnosi e il trattamento delle condizioni croniche, progettato per dare un supporto clinico agli infermieri. Il programma include anche un percorso formativo per il personale sanitario, con sessioni interattive e pratiche volte a migliorare le competenze cliniche degli infermieri e a espandere le loro responsabilità, come la prescrizione di farmaci (Fairall et al., 2016).

Altri studi sottolineano approcci formativi specifici. In uno studio osservazionale descrittivo viene presentata una strategia decentralizzata di formazione in Ruanda, specializzata per infermieri della durata di due mesi, che include lezioni didattiche, discussioni basate sulla soluzione di problemi e sessioni cliniche supervisionate. Questo tipo di formazione intensiva mira a preparare gli infermieri a gestire condizioni complesse come l'insufficienza cardiaca (Kwan et al., 2013). Un ulteriore studio condotto in Ruanda evidenzia l'importanza di strumenti innovativi e avanzati focalizzati sullo studio delle NCDs, come i casi di pazienti virtuali (PV) studiati dagli infermieri. Questo approccio consente agli infermieri di affrontare scenari clinici realistici e di sviluppare continuamente le loro competenze (Nyiringango et al., 2024).

In conclusione, questi studi dimostrano come, nel corso dei decenni, programmi di formazione ben strutturati e adattati al contesto locale siano essenziali per potenziare le competenze e il ragionamento clinico degli infermieri sulle NCDs, migliorare la qualità dell'assistenza e affrontare la carenza di personale sanitario nei paesi dell'Africa subsahariana.

3.2 Competenze infermieristiche necessarie

Lo sviluppo di capacità infermieristiche, grazie a programmi di formazione, è di fondamentale importanza nei contesti subsahariani. Come evidenziato nell'articolo di revisione di Bischoff et al. (2009), è necessario che, tramite una formazione continua e avanzata, gli infermieri acquisiscano delle capacità in grado di gestire efficacemente le malattie croniche. Tra le competenze necessarie vi è l'implementazione del modello di cura cronica (aumento di competenze per malattie specifiche come il diabete, e la capacità di fornire cure di alta qualità). La comunicazione efficace inoltre è essenziale: gli infermieri devono saper interagire positivamente con i pazienti, fornendo spiegazioni chiare e

dettagliate. Inoltre, la collaborazione in *team* multidisciplinari e l'eccellenza nell'educazione del paziente sono altrettanto importanti: gli infermieri devono aiutare i pazienti a diventare partecipanti attivi nella gestione della propria salute. Infine, data la carenza di personale sanitario in Africa subsahariana, gli infermieri devono dimostrare adattabilità e resilienza, gestendo carichi di lavoro elevati e situazioni complesse con risorse limitate (Bischoff et al., 2009).

Si può dire che la formazione infermieristica prevede un incremento di competenze e capacità che si estendono dalla formazione e educazione sanitaria all'approccio psicologico, dalla cura domiciliare alla collaborazione multidisciplinare. Questi interventi, supportati dalla ricerca infermieristica focalizzata sulla promozione della salute e prevenzione, si sono dimostrati efficaci nel migliorare la qualità della vita dei pazienti, ridurre i costi sanitari e migliorare la gestione a lungo termine delle malattie croniche. Inoltre, il coinvolgimento degli infermieri nel controllo delle NCDs e nello sviluppo di competenze specializzate contribuisce al raggiungimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile, come sottolineato dalle organizzazioni infermieristiche globali e dall'OMS. Questo approccio non solo riduce la mortalità prematura, ma garantisce anche un impatto positivo sulla sostenibilità economica dei sistemi sanitari e sul miglioramento della qualità della vita di migliaia di persone (Gomez Del Pulgar et al., 2022).

3.2.1 Barriere alla decentralizzazione

Ci sono tuttavia delle barriere che sottolineano la necessità di politiche sanitarie che supportino l'integrazione dei servizi e forniscano le risorse necessarie per una formazione adeguata e l'acquisizione di attrezzature essenziali. In particolare, uno studio qualitativo descrittivo condotto in Etiopia e uno studio trasversale in Tanzania mettono in luce diverse sfide, tra cui la mancanza di attrezzature come sfigmomanometri e glucometri, la carenza di operatori sanitari formati sulle NCDs, la preoccupazione per l'aumento dei costi e del carico di lavoro e una ridotta disponibilità di linee guida adeguate e di farmaci (Badacho & Mahomed, 2023; Peck et al., 2014).

Infine, il contributo speciale di Katende & Donnelly (2016) sottolinea disparità salariali e condizioni di lavoro difficili, soprattutto nelle aree rurali. Ciò porta a una maldistribuzione del personale, a una scarsa motivazione e un incremento di stress. Secondo lo studio, per migliorare la gestione delle NCDs, è necessario affrontare i fattori sociali ed economici che

influenzano la fidelizzazione del personale, migliorando salari e condizioni di lavoro, specialmente nelle aree rurali. Solo con adeguate politiche salariali, incentivi e una gestione ben strutturata, si potrà sostenere efficacemente il crescente carico delle NCDs, garantendo l'accesso equo alle cure sanitarie (Katende & Donnelly, 2016).

3.3 Impatto sulla comunità

L'intervento infermieristico a livello comunitario ha dimostrato di avere un impatto significativo sulla gestione delle malattie croniche, con effetti non sempre positivi sul benessere della popolazione. Le evidenze indicano che gli interventi infermieristici possono portare a miglioramenti significativi nella qualità della vita dei pazienti, come il miglior controllo glicemico nei pazienti diabetici, la riduzione delle ospedalizzazioni, una diminuzione della mortalità e una miglior accessibilità alle cure primarie (Gomez Del Pulgar et al., 2022)

Tuttavia, come evidenziato dal modello ICDM (*Integrated Chronic Disease Management*) implementato in Sudafrica, presentato dall'analisi qualitativa di Ameh et al. (2020), vi sono state alcune criticità. Se da un lato questo approccio ha contribuito a ridurre lo stigma nelle strutture sanitarie trattando l'HIV come qualsiasi altra malattia cronica, dall'altro ha paradossalmente aumentato la stigmatizzazione all'interno delle comunità. Le visite domiciliari, infatti, sono state spesso interpretate dai vicini come un segnale che i pazienti fossero affetti da HIV, generando sospetti e portando alcuni pazienti a rifiutare l'assistenza per paura di essere etichettati come sieropositivi (Ameh et al., 2020).

In risposta a queste problematiche, gli interventi educativi e di formazione a livello comunitario, condotti dagli infermieri, si sono rivelati fondamentali. Tali interventi non solo hanno migliorato la qualità della vita dei pazienti, ma hanno anche supportato i caregiver e promosso programmi di prevenzione. Gli studi dimostrano che queste iniziative sono cruciali per il controllo delle condizioni di salute dei pazienti affetti da NCDs, poiché riducono i fattori di rischio e favoriscono una maggiore aderenza ai trattamenti (Jordan & Harrison, 2021).

CAPITOLO IV: DISCUSSIONE

4.1 Discussione

La revisione ha evidenziato il ruolo fondamentale degli infermieri nelle comunità rurali nei paesi a basso reddito per la cura decentralizzata delle NCDs (Sharp et al., 2020). Questi risultati sono in linea con quanto identificato e sviluppato dall'OMS nel 2019. L'OMS ha individuato i problemi legati all'assistenza sanitaria e ha proposto soluzioni, con il modello PEN-Plus, per migliorare la qualità delle cure nelle comunità dell'Africa subsahariana, sottolineando come la formazione del personale sanitario, in particolare del personale infermieristico, sia fondamentale nel processo di decentralizzazione delle cure (Ruderman et al., 2022; Temu et al., 2022).

In un sistema sanitario orientato verso modelli di assistenza comunitaria, l'espansione delle competenze infermieristiche è cruciale per affrontare le sfide sanitarie, migliorare l'accesso alle cure e garantire un'elevata qualità dell'assistenza. Confrontando i risultati di questa revisione con lo studio di Saiani et al. (2016), emerge una mancanza di definizioni univoche sulle "competenze avanzate", nonostante la loro necessità in numerosi contesti. A livello internazionale, la notevole variabilità nelle definizioni e nelle competenze associate agli infermieri con abilità avanzate, rende fondamentale l'analisi di ogni contesto specifico (Saiani et al., 2016). Nel contesto dell'Africa subsahariana, si è visto che la formazione infermieristica, che include capacità cliniche, organizzative, psicologiche, empatico/relazionali, risulta fondamentale per migliorare la qualità della vita dei pazienti, controllare le malattie croniche e ridurre i costi sanitari. I risultati infatti mostrano una chiara differenza tra infermieri formati e non formati (Louwagie et al., 2002).

Diversi programmi di implementazione presentati negli articoli di Fairall et al. (2016), di Kwan et al. (2013), di Nyiringango et al. (2024) e di Sodhi et al. (2014), insieme a strategie come il *task shifting*, descritti in altri studi di Harrison & Jordan (2022), di Jordan & Harrison (2021), di Katende & Donnelly (2016), di Kavita et al. (2023) e di Lekoubou et al. (2010), sottolineano l'importanza della formazione continua e dello sviluppo del ragionamento clinico per rispondere alle crescenti richieste sanitarie nelle aree rurali dell'Africa subsahariana. Il *task shifting* di capacità cliniche da parte dei medici agli infermieri è considerato un investimento essenziale per affrontare la carenza di personale sanitario, permettendo agli infermieri di assumere maggiori responsabilità nella gestione clinica.

L'esito di questa formazione infermieristica porterebbe allo sviluppo di quelle posizioni, come ad esempio la figura del *nurse practitioner* presentata nei risultati, in grado di garantire un'assistenza avanzata e di qualità (Ladd et al., 2020).

In Africa, inoltre, esistono figure intermedie quali *clinical officers*, *Associate Clinicians* (AC), *Assistant Medical Officers* (AMO), che giocano anch'essi un ruolo fondamentale nell'utilizzo del *task shifting* e nell'assistenza primaria. La loro presenza rappresenta un elemento innovativo rispetto all'organizzazione sanitaria occidentale. Diversi studi condotti in Tanzania, Uganda e Malawi mettono in luce queste figure come una soluzione per colmare la carenza di personale e rispondere alle problematiche del sistema sanitario africano. Gli studi di Passman et al. (2019) e di Rick & Moshi (2018) condotti in Tanzania, presentano gli AMO come figure formate in grado di svolgere compiti di assistenza primaria, di chirurgia d'emergenza e d'ostetricia. Inoltre, vi sono altri ruoli come gli AC che garantiscono cure chirurgiche di base (Passman et al., 2019; Rick & Moshi, 2018). Lo studio di Schaeffle et al. (2024) condotto in Uganda e lo studio di Muula (2009) condotto in Malawi presentano la figura dei *clinical officers*, i quali sono essenziali specialmente per le aree rurali e svantaggiate. Questi professionisti gestiscono la maggior parte delle strutture sanitarie a livello distrettuale dove forniscono cure ambulatoriali, assistenza di base, trattamenti per malattie croniche. Il loro ruolo è, inoltre, di supporto alle farmacie locali e garantisce la continuità dei trattamenti per i pazienti cronici. Infine, in Malawi quando è stata presa la decisione di fornire una terapia antiretrovirale universale e gratuita per l'HIV nel 2004, i *clinical officers*, insieme agli AMO, hanno consentito di raggiungere rapidamente una mole di pazienti dimostrando la loro importanza nell'erogazione di assistenza sanitaria (Muula, 2009; Schaeffle et al., 2024).

In sintesi, ciascuno di questi studi evidenzia il ruolo vitale delle figure sanitarie intermedie nel rafforzare i sistemi sanitari in Africa, sottolineando l'importanza di continui approcci di formazione innovativi e necessari, come il *task shifting*, per superare le limitazioni strutturali e garantire l'accesso a cure essenziali nelle aree più svantaggiate.

L'integrazione del *task shifting* con il supporto psicologico, empatico/relazionale fornito dagli infermieri rappresenta un approccio efficace per potenziare la capacità di rispondere ai bisogni complessi del paziente e promuovere una cura olistica parallela all'assistenza espressa dalle figure intermedie (Fairall et al., 2016; Kwan et al., 2013; Nyiringango et al.,

2024; Sodhi et al., 2014; Harrison & Jordan, 2022; Jordan & Harrison, 2021; Katende & Donnelly, 2016; Kavita et al., 2023; Lekoubou et al., 2010).

Gli esiti di questa revisione della letteratura sono in linea con le raccomandazioni dell'OMS riguardanti tale strategia. Queste forniscono un quadro completo per adottare il *task shifting* come piano di salute pubblica per rafforzare in generale i sistemi sanitari dei paesi con carenze di personale. L'OMS raccomanda di:

- creare un quadro nazionale per armonizzare i servizi sanitari, analizzando le risorse umane per identificare le lacune e considerando l'applicazione del *task shifting* in vari ambiti della salute pubblica;
- valutare e riformare i quadri normativi per consentire al personale sanitario di espandere le proprie mansioni, inclusa la creazione di nuove figure professionali;
- assicurare la qualità dell'assistenza definendo chiaramente ruoli e competenze del personale sanitario;
- introdurre programmi di formazione standardizzati, collegati a sistemi di certificazione e progressione di carriera, con supervisione e valutazione regolare delle prestazioni;
- per la sostenibilità del *task shifting*, introdurre incentivi per motivare il personale e garantire fondi a lungo termine (World Health Organization et al., 2007).

In sintesi, l'integrazione delle competenze cliniche e non cliniche degli infermieri, potenziate dalle linee guida di implementazione sul *task shifting* dell'OMS, contribuisce significativamente a migliorare e affrontare le carenze di personale sanitario, ad accrescere l'accesso ai servizi e potenziare la qualità delle cure.

L'ipotesi che la decentralizzazione per una cura integrata delle NCDs richiede un rafforzamento delle competenze infermieristiche attraverso programmi di formazione viene confermata dai risultati e mette alla luce anche quelle barriere da abbattere, tra cui la carenza di risorse, i costi e la stigmatizzazione, per aumentare il valore dell'assistenza.

In particolare, lo stigma rappresenta una delle sfide più complesse per gli infermieri, che devono saper comunicare in modo efficace ai pazienti l'importanza di aderire alle cure, indipendentemente dalle discriminazioni subite. L'esperienza maturata nella gestione di malattie infettive croniche come l'HIV e la tubercolosi (TB) offre preziosi spunti per

sviluppare modelli di assistenza più efficaci, evitando di ripetere gli stessi errori. Lo studio qualitativo di Ameh et al. (2020) ha evidenziato quanto questa barriera sia rilevante. Sebbene il programma ICDM abbia contribuito a ridurre lo stigma nei contesti sanitari trattando l'HIV come una malattia cronica qualsiasi, ha paradossalmente amplificato la stigmatizzazione nelle comunità attraverso le visite domiciliari, le quali hanno portato alcuni pazienti a rifiutare l'assistenza per timore di essere etichettati dai vicini di casa (Ameh et al., 2020).

Questa problematica non è isolata e si riflette anche in altri studi presenti in letteratura, come quello di Cremers et al. (2015), che ha indagato lo stigma legato alla TB. In questo caso, lo stigma ha ostacolato l'efficacia delle politiche di controllo della malattia. Con interviste a 300 pazienti e operatori sanitari, lo studio ha rilevato che l'82% dei pazienti affetti da TB ha subito discriminazioni, spesso legate a percezioni errate sulla malattia. Le conseguenze dello stigma sono state gravi, con impatti significativi sull'isolamento sociale, l'autostima e l'aderenza al trattamento, soprattutto per le donne. Parallelamente, lo studio di DeSanto et al. (2023), condotto in Sudafrica, ha ulteriormente confermato l'impatto devastante dello stigma nelle comunità, dove la paura della malattia e l'associazione tra TB e HIV alimentavano la discriminazione. I pazienti venivano etichettati visivamente e verbalmente, e lo stigma anticipato e interiorizzato influenzava negativamente la ricerca di cure mediche, con gravi ripercussioni sulla diagnosi e sul trattamento.

In entrambe le ricerche, è emerso che lo stigma compromette gravemente l'efficacia delle strategie di controllo della TB, sia a livello di diagnosi precoce che di aderenza al trattamento. Sono state quindi proposte raccomandazioni, simili ai risultati di questa revisione, per affrontare il problema: campagne educative mirate a migliorare la comprensione della malattia, la sua trasmissione e il trattamento, insieme a programmi di formazione per gli operatori sanitari volti a ridurre la stigmatizzazione. Interventi di questo tipo, mirati a livello comunitario e individuale, sono essenziali per prevenire la discriminazione, proteggere la riservatezza dei pazienti e migliorare il controllo della TB in Zambia, Sudafrica e oltre (DeSanto et al., 2023; Cremers et al., 2015).

In conclusione, la revisione sottolinea la necessità di un supporto strutturato per la formazione degli infermieri, con programmi ben definiti e contestualizzati che arricchiscano le competenze professionali e migliorino l'efficacia dell'assistenza sanitaria a livello primario in tutte le sue sfumature, promuovendo un'assistenza incentrata sulla persona.

4.2 Limiti dello studio e punti di forza

I principali limiti della revisione riguardano la scarsa presenza di materiale specifico sull'infermieristica in questi contesti rurali dell'Africa subsahariana. Questa carente letteratura dedicata rende difficile una comprensione approfondita delle sfide e delle pratiche infermieristiche in queste aree.

Tutti gli studi analizzati sottolineano l'importanza fondamentale del ruolo infermieristico nei diversi contesti rurali dell'Africa subsahariana. Tuttavia, emerge chiaramente la necessità di adattare e contestualizzare le competenze infermieristiche alle specifiche realtà locali. La varietà dei diversi contesti citati, comporta una significativa mancanza di uniformità nei risultati degli studi. Questa eterogeneità rende particolarmente complessa la comparazione tra realtà così diverse in termini di risorse disponibili, infrastrutture sanitarie e sistemi di assistenza. Un ulteriore limite è legato alla rappresentatività dei campioni esaminati negli studi. Spesso i dati raccolti non possono essere generalizzati a tutta la regione dell'Africa subsahariana, poiché le situazioni sanitarie differiscono notevolmente tra i vari paesi e persino tra le diverse aree rurali all'interno di uno stesso paese. Questo limita la possibilità di trarre conclusioni applicabili a livello più ampio. Inoltre, le disparità nelle risorse umane, finanziarie e tecnologiche tra le aree rurali influenzano significativamente la pratica infermieristica, creando ulteriori ostacoli alla definizione di strategie comuni.

Nonostante i limiti identificati, emergono alcuni punti di forza significativi. In particolare, la revisione ha evidenziato che nonostante questa impossibilità di creare conclusioni generalizzabili e universali, a causa della diversità dei contesti, è comunque possibile identificare quelle barriere e necessità comuni, come l'urgenza di incrementare le risorse sanitarie (sia in termini di personale che di materiali), migliorare le linee guida per garantire un servizio più uniforme e investire in strategie di formazione per il personale sanitario. La capacità di questa revisione è quella di fornire un quadro completo e complesso delle sfide sanitarie legate alle malattie croniche, grazie all'integrazione dei diversi dati delle differenti realtà presenti nell'Africa subsahariana.

4.3 Implicazioni per la pratica infermieristica

Le evidenze raccolte indicano chiaramente che l'adozione di modelli di assistenza decentralizzata può migliorare significativamente le competenze degli infermieri nell'assistenza primaria, soprattutto nella gestione delle malattie croniche. Per consolidare questi risultati, è fondamentale proporre raccomandazioni pratiche volte a potenziare i programmi di formazione infermieristica e integrare protocolli di gestione delle NCDs. Ad esempio, l'espansione di questi dovrebbe focalizzarsi sull'acquisizione di competenze specifiche che si muovano di pari passo con le problematiche relative ai diversi contesti. Per ogni comunità è fondamentale analizzare in dettaglio le condizioni e i bisogni specifici dei pazienti, poiché ogni contesto presenta caratteristiche differenti. In questo modo, i programmi di formazione e le cure integrate possono essere adattati per rispondere al meglio alle necessità delle popolazioni. L'integrazione di protocolli per la gestione delle NCDs nelle cure primarie consente agli infermieri di offrire un'assistenza più mirata e appropriata. È essenziale che questi cambiamenti siano accompagnati da aggiornamenti regolari, così da poter rispondere efficacemente alle sfide emergenti nella gestione delle NCDs.

Investire nel potenziamento delle competenze infermieristiche e nel miglioramento delle loro condizioni di lavoro non solo consente di affrontare adeguatamente le sfide sanitarie in continua evoluzione dell'Africa subsahariana, ma riconosce anche il vero valore degli infermieri come professionisti sanitari a pieno titolo. Questi rappresentano una forza lavoro essenziale, senza la quale molti sistemi sanitari rischierebbero il collasso, privando i pazienti delle cure necessarie e mettendo a repentaglio il loro benessere.

4.4 Proposte per la ricerca futura

Le future linee di ricerca dovrebbero consistere in continue valutazioni sulle disparità tra le diverse popolazioni dell'Africa subsahariana in termini di risorse disponibili, costi e accesso all'assistenza, allo scopo di ridurre le barriere alle cure primarie. Questo permette di comprendere quali siano, per ogni popolazione, quei modelli di assistenza decentralizzata essenziali per una gestione efficace delle NCDs. È fondamentale continuare la valutazione e mantenere in aggiornamento quelle strategie di formazione, educative e operative, come il *task shifting*, per migliorare le competenze cliniche necessarie volte al potenziamento dei sistemi sanitari, della qualità di vita dei pazienti e di conseguenza delle intere comunità.

CAPITOLO V: CONCLUSIONE

5.1 Conclusioni

I modelli di assistenza decentralizzata, supportati da programmi di formazione innovativi, sono efficaci nel potenziare le competenze degli infermieri e delle figure professionali intermedie nell'assistenza primaria. Le competenze infermieristiche, attualmente esistenti in questi modelli, includono il monitoraggio di parametri come la pressione sanguigna e la glicemia, la prescrizione di farmaci, l'esecuzione di procedure mediche minori e l'educazione dei pazienti nell'autocura delle NCDs. Per garantire un'assistenza di alta qualità e ampliare le competenze infermieristiche è necessario investire continuamente in programmi e strategie di formazione affinché gli infermieri e i professionisti di livello intermedio possano applicare modelli di cura specifici per le malattie croniche, migliorare la comunicazione con i pazienti e promuovere la collaborazione in *team* multidisciplinari.

Il potenziamento delle competenze infermieristiche nei contesti di cura decentralizzati è essenziale per fornire assistenza sanitaria di qualità e completa ai pazienti che vivono nelle comunità più remote e vulnerabili. In questo contesto, il livello distrettuale emerge come un punto di riferimento fondamentale per l'integrazione e il coordinamento delle cure, affrontando sia i casi complessi che richiedono attenzione specialistica sia garantendo che l'assistenza sanitaria primaria sia gestita in modo efficace e accessibile a tutti. Questo approccio contribuisce a creare un sistema sanitario più sostenibile ed efficiente nella lotta contro le malattie croniche, migliorando la salute e il benessere delle comunità.

BIBLIOGRAFIA

- Ameh, S., D'Ambruoso, L., Gómez-Olivé, F. X., Kahn, K., Tollman, S. M., & Klipstein-Grobusch, K. (2020). Paradox of HIV stigma in an integrated chronic disease care in rural South Africa: Viewpoints of service users and providers. *PLoS ONE*, *15*(7), e0236270. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236270>
- Badacho, A. S., & Mahomed, O. H. (2023). Facilitators and barriers to integration of noncommunicable diseases with HIV care at primary health care in Ethiopia: A qualitative analysis using CFIR. *Frontiers in Public Health*, *11*, 1247121. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1247121>
- Bischoff, A., Ekoe, T., Perone, N., Slama, S., & Loutan, L. (2009). Chronic Disease Management in Sub-Saharan Africa: Whose Business Is It? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *6*(8), 2258–2270. <https://doi.org/10.3390/ijerph6082258>
- Boudreaux, C., Barango, P., Adler, A., Kabore, P., McLaughlin, A., Mohamed, M. O. S., Park, P. H., Shongwe, S., Dangou, J. M., & Bukhman, G. (2022). Addressing severe chronic NCDs across Africa: Measuring demand for the Package of Essential Non-communicable Disease Interventions-Plus (PEN-Plus). *Health Policy and Planning*, *37*(4), 452–460. <https://doi.org/10.1093/heapol/czab142>
- Coleman, R., Gill, G., & Wilkinson, D. (1998). *Noncommunicable disease management in resource-poor settings: A primary care model from rural South Africa*. 76.
- Cremers, A. L., De Laat, M. M., Kapata, N., Gerrets, R., Klipstein-Grobusch, K., & Grobusch, M. P. (2015). Assessing the Consequences of Stigma for Tuberculosis Patients in Urban Zambia. *PLOS ONE*, *10*(3), e0119861. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119861>
- DeSanto, D., Velen, K., Lessells, R., Makgopa, S., Gumede, D., Fielding, K., Grant, A. D., Charalambous, S., & Chetty-Makkan, C. M. (2023). A qualitative exploration into the presence of TB stigmatization across three districts in South Africa. *BMC Public Health*, *23*(1), 504. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15407-2>

- Doctors with Africa Cuamm. (2024, marzo 17). *INTEGRATED MANAGEMENT OF NCDs in Iringa DC (Tanzania)*. Cuamm Research Monthly Meeting.
- Dunbar, E. L., Wroe, E. B., Nhlema, B., Kachimanga, C., Gupta, R., Taylor, C., Michaelis, A., Cundale, K., Dullie, L., Jumbe, A., Nazimera, L., McBain, R., Lilford, R. J., & Watson, S. I. (2018). Evaluating the impact of a community health worker programme on non-communicable disease, malnutrition, tuberculosis, family planning and antenatal care in Neno, Malawi: Protocol for a stepped-wedge, cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*, *8*(7), e019473. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019473>
- Fairall, L. R., Folb, N., Timmerman, V., Lombard, C., Steyn, K., Bachmann, M. O., Bateman, E. D., Lund, C., Cornick, R., Faris, G., Gaziano, T., Georgeu-Pepper, D., Zwarenstein, M., & Levitt, N. S. (2016). Educational Outreach with an Integrated Clinical Tool for Nurse-Led Non-communicable Chronic Disease Management in Primary Care in South Africa: A Pragmatic Cluster Randomised Controlled Trial. *PLoS Medicine*, *13*(11), e1002178. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002178>
- Gomez Del Pulgar, M., Cuevas-Budhart, M. A., Hernández-Iglesias, S., Kappes, M., Riquelme Contreras, V. A., Rodriguez-Lopez, E., De Almeida Souza, A. M., Gonzalez Jurado, M. A., & Crespo Cañizares, A. (2022). Best Nursing Intervention Practices to Prevent Non-Communicable Disease: A Systematic Review. *Public Health Reviews*, *43*, 1604429. <https://doi.org/10.3389/phrs.2022.1604429>
- Harrison, S. R., & Jordan, A. M. (2022). Chronic disease care integration into primary care services in sub-Saharan Africa: A ‘best fit’ framework synthesis and new conceptual model. *Family Medicine and Community Health*, *10*(3), e001703. <https://doi.org/10.1136/fmch-2022-001703>
- Jordan, A., & Harrison, S. (2021). Integrated chronic disease care delivery at a primary care level in sub-Saharan Africa: A systematic review, ‘best fit’ framework synthesis, and new conceptual model. *medRxiv*, 2021–11.

- Katende, G., & Donnelly, M. (2016). Shining a Light on Task-Shifting Policy: Exploring opportunities for adaptability in non-communicable disease management programmes in Uganda. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 16(2), e161-167.
<https://doi.org/10.18295/squmj.2016.16.02.005>
- Kavita, K., Thakur, J., Ghai, S., Narang, T., & Kaur, R. (2023). Nurse-led interventions for prevention and control of noncommunicable diseases in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Noncommunicable Diseases*, 8(1), 4. https://doi.org/10.4103/jncd.jncd_74_22
- Kwan, G. F., Bukhman, A. K., Miller, A. C., Ngoga, G., Mucumbitsi, J., Bavuma, C., Dusabeyezu, S., Rich, M. L., Mutabazi, F., Mutumbira, C., Ngiruwera, J. P., Amoroso, C., Ball, E., Fraser, H. S., Hirschhorn, L. R., Farmer, P., Rusingiza, E., & Bukhman, G. (2013). A Simplified Echocardiographic Strategy for Heart Failure Diagnosis and Management Within an Integrated Noncommunicable Disease Clinic at District Hospital Level for Sub-Saharan Africa. *JACC: Heart Failure*, 1(3), 230–236.
<https://doi.org/10.1016/j.jchf.2013.03.006>
- Ladd, E., Miller, M., Wheeler, K., Wainaina, S., Aguirre, F., McGrath, H., Lee, S., Nashwan, A., Neary, A., & Core, K. (2020). *A Global SWOT Analysis of Advanced Practice Nursing: Policy, Regulation, and Practice*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-113320/v1>
- Lekoubou, A., Awah, P., Fezeu, L., Sobngwi, E., & Kengne, A. P. (2010). Hypertension, Diabetes Mellitus and Task Shifting in Their Management in Sub-Saharan Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(2), 353–363.
<https://doi.org/10.3390/ijerph7020353>
- Louwagie, G. M. C., Bachmann, M. O., & Reid, M. (2002). Formal clinical primary health care training. Does it make a difference? *Curationis*, 25(4), 32–37.
<https://doi.org/10.4102/curationis.v25i4.799>
- Matima, R., Murphy, K., Levitt, N. S., BeLue, R., & Oni, T. (2018). A qualitative study on the experiences and perspectives of public sector patients in Cape Town in managing the

- workload of demands of HIV and type 2 diabetes multimorbidity. *PLOS ONE*, *13*(3), e0194191. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194191>
- Msuya, M., Blood-Siegfried, J., Chugulu, J., Kidayi, P., Sumaye, J., Machange, R., Mtuya, C. C., & Pereira, K. (2017). Descriptive study of nursing scope of practice in rural medically underserved areas of Africa, South of the Sahara. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, *6*, 74–82. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2017.04.003>
- Muula, A. S. (2009). Case for Clinical Officers and Medical Assistants in Malawi. *Croatian Medical Journal*, *50*(1), 77–78. <https://doi.org/10.3325/cmj.2009.50.77>
- Niyonsenga, S. P., Park, P. H., Ngoga, G., Ntaganda, E., Kateera, F., Gupta, N., Rwagasore, E., Rwunganira, S., Munyarugo, A., Mutumbira, C., Dusabayezu, S., Eagan, A., Boudreaux, C., Noble, C., Muhimpundu, M. A., Ndayisaba, F. G., Nsanzimana, S., Bukhman, G., & Uwinkindi, F. (2021). Implementation outcomes of national decentralization of integrated outpatient services for severe non-communicable diseases to district hospitals in Rwanda. *Tropical Medicine & International Health*, *26*(8), 953–961. <https://doi.org/10.1111/tmi.13593>
- Nyiringango, G., Fors, U., Forsberg, E., & Tumusiime, D. K. (2024). Enhancing clinical reasoning for management of non-communicable diseases: Virtual patient cases as a learning strategy for nurses in primary healthcare centers: a pre-post study design. *BMC Medical Education*, *24*, 441. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05440-z>
- Passman, J., Oresanya, L. B., Akoko, L., Mwanga, A., Mkony, C. A., O’Sullivan, P., Dicker, R. A., Löfgren, J., & Beard, J. H. (2019). Survey of surgical training and experience of associate clinicians compared with medical officers to understand task-shifting in a low-income country. *BJS Open*, *3*(5), 704–712. <https://doi.org/10.1002/bjs5.50184>
- Peck, R., Mghamba, J., Vanobberghen, F., Kavishe, B., Rugarabamu, V., Smeeth, L., Hayes, R., Grosskurth, H., & Kapiga, S. (2014). Preparedness of Tanzanian health facilities for outpatient primary care of hypertension and diabetes: A cross-sectional survey. *The Lancet Global Health*, *2*(5), e285–e292. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70033-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70033-6)

- Rick, T. J., & Moshi, D. D. (2018). The Tanzanian assistant medical officer. *JAAPA*, *31*(4), 43–47.
<https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000531051.04879.59>
- Ruderman, T., Chibwe, E., Boudreaux, C., Ndarama, E., Wroe, E. B., Connolly, E., & Bukhman, G. (2022). Training Mid-Level Providers to Treat Severe Non-Communicable Diseases in Neno, Malawi through PEN-Plus Strategies. *Annals of Global Health*, *88*(1), 69.
<https://doi.org/10.5334/aogh.3750>
- Saiani, L., Dimonte, V., Palese, A., Chiari, P., Laquintana, D., Tognoni, G., & di giulio, P. (2016). The debate on the development of advanced competences. *Assistenza infermieristica e ricerca: AIR*, *35*, 116–121. <https://doi.org/10.1702/2438.25568>
- Schaeffle, K. J., Habimana, A., Mhoza, G., & Musominali, S. (2024). Clinical officers in Uganda: Training and workforce role. *JAAPA*, *37*(7), 1–6.
<https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000000000000027>
- Sharp, A., Riches, N., Mims, A., Ntshalintshali, S., McConalogue, D., Southworth, P., Pierce, C., Daniels, P., Kalungero, M., Ndzinisa, F., Elston, E., Okello, V., & Walley, J. (2020). Decentralising NCD management in rural southern Africa: Evaluation of a pilot implementation study. *BMC Public Health*, *20*(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7994-4>
- Sodhi, S., Banda, H., Kathyola, D., Joshua, M., Richardson, F., Mah, E., MacGregor, H., Kanike, E., Thompson, S., Fairall, L., Bateman, E., Zwarenstein, M., & Schull, M. J. (2014). Supporting middle-cadre health care workers in Malawi: Lessons learned during implementation of the PALM PLUS package. *BMC Health Services Research*, *14*(S1), S8.
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-S1-S8>
- Temu, F., Leonhardt, M., Carter, J., & Thiam, S. (2022). *PEN-PLUS – A REGIONAL STRATEGY TO ADDRESS SEVERE NONCOMMUNICABLE DISEASES AT FIRST-LEVEL REFERRAL HEALTH FACILITIES*. <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/18/202/full/>

World Health Organization. (2013). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*. World Health Organization.

<https://iris.who.int/handle/10665/94384>

World Health Organization. (2014). *Global status report on noncommunicable diseases 2014*.

World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/148114>

World health Organization. (2023, settembre 16). *Non communicable diseases*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

World Health Organization, PEPFAR, & UNAIDS. (2007). *Task shifting: Rational redistribution of tasks among health workforce teams : global recommendations and guidelines*. World

Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/43821>

World health Organization, W. H. (2008). *Report on the review of Primary Health Care in the African region*. World Health Organization. Regional Office for Africa.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/365669/9290231262-eng.pdf?sequence=1>

ALLEGATI

Allegato 1 Schedatura del materiale bibliografico

Titolo/ autore/ anno/rivista	Tipo di studio	Obiettivo	Campione	Interventi	Oggetto dello studio	Risultati principali	Note
<p><i>“A Global SWOT Analysis of Advanced Practice Nursing: Policy, Regulation, and Practice”</i></p> <p>Ladd et al., 2020, Research Square (preprint)</p>	Analisi SWOT globale	Esaminare le evidenze globali su: regolamentazione, formazione, abilitazione e pratica dell'infermieristica avanzata.	54 paesi nelle sei regioni dell'OMS	Raccolta di dati da fonti governative, normative, sanitarie nazionali, organizzazioni internazionali, associazioni professionali, letteratura peer-reviewed e letteratura grigia	Valutazione dello stato attuale dell'infermieristica avanzata a livello mondiale.	Gli elementi normativi variano per paese e regione. I modelli di pratica e formazione stanno superando gli standard normativi in tutte le sei regioni dell'OMS. L'infermieristica avanzata si sta espandendo velocemente per soddisfare le esigenze delle diverse popolazioni e dei sistemi sanitari, nonostante le debolezze del sistema normativo.	Lo studio utilizza la tecnica di analisi SWOT per valutare lo stato attuale dell'infermieristica avanzata a livello mondiale.
<p><i>“A Simplified Echocardiographic Strategy for Heart Failure Diagnosis and Management Within an Integrated Noncommunicable Disease Clinic at District Hospital</i></p>	Studio osservazionale/ descrittivo	Descrivere una strategia decentralizzata per la gestione dell'insufficienza cardiaca riportando l'epidemiologia clinica negli ospedali	192 pazienti con insufficienza cardiaca confermata da un cardiologo (trattati tra novembre	Implementazione di cliniche integrate, per trattamento delle NCDs, gestite da infermieri (supervisionate da medici) in due ospedali	Strategia semplificata di ecocardiografia per la diagnosi e la gestione dell'insufficienza cardiaca da parte del personale infermieristico	<ul style="list-style-type: none"> - Età mediana: 35 anni - 70% donne - 63% agricoltori di sussistenza - 6% fumatori - 47% in classe funzionale NYHA III o IV all'ingresso 	Le cause di insufficienza cardiaca, nelle zone rurali del Ruanda, sono principalmente di origine non ischemica. L'addestramento di infermieri, supervisionati da

<p><i>Level for Sub-Saharan Africa”</i></p> <p>Kwan et al., 2013, JACC: Heart Failure</p>		<p>distrettuali rurali in Ruanda</p>	<p>2006 e marzo 2011)</p>	<p>distrettuali in Ruanda</p>		<p>- Bambini <18 anni: malattia cardiaca reumatica (48%), malattia cardiaca congenita (39%), cardiomiopatia dilatativa (9%) - Adulti: cardiomiopatia dilatativa (54%), malattia cardiaca reumatica (25%), cardiopatia ipertensiva (8%) - Durante il follow-up: 62% mantenuti in cura, 9% deceduti, 29% persi al follow-up</p>	<p>medici, in protocolli semplificati ed ecocardiografia di base risulta essere una soluzione per un efficace approccio di assistenza integrata decentralizzata</p>
<p><i>“Chronic disease care integration into primary care services in sub-Saharan Africa: a ‘best fit’ framework synthesis and new conceptual model”</i></p> <p>Simon R Harrison, Aileen M Jordan / 2022 / Family Medicine and Community Health</p>	<p>Revisione sistematica</p>	<p>Esaminare la rilevanza dei modelli di cura cronica esistenti per l'integrazione della cura delle malattie croniche nei servizi di cure primarie nell'Africa subsahariana.</p>	<p>16 articoli di ricerca primaria identificati nella revisione</p>	<p>Integrazione di trattamento e cura dell'HIV e del diabete a livello di cure primarie nell'Africa subsahariana</p>	<p>Modelli concettuali di cura delle malattie croniche e loro applicabilità nel contesto dell'Africa subsahariana</p>	<p>Tutti i 6 temi del framework a priori sono stati identificati negli studi di ricerca primaria. Sono stati identificati cinque nuovi temi: miglioramento dell'accesso dei pazienti, task shifting, mentoring clinico, stigma e riservatezza, e relazione paziente-fornitore</p>	<p>I risultati mostrano che ci sono temi e strategie di erogazione aggiuntivi per il contesto dell'Africa subsahariana, che devono essere considerati per implementare l'assistenza per le NCDs a livello di cure primarie. I nuovi temi identificati evidenziano: accessibilità e</p>

							accettabilità per i pazienti; partnership con i pazienti; riservatezza dei pazienti. Questi temi implicano la necessità di rivalutare il concetto di "cura" da un punto di vista centrato sul paziente
<p><i>“Descriptive study of nursing scope of practice in rural medically underserved areas of Africa, South of the Sahara”</i></p> <p>Msuya et al., 2017, International Journal of Africa Nursing Sciences</p>	Studio descrittivo	Descrivere l'ambito delle "attività non infermieristiche" svolte dagli infermieri nelle regioni rurali della Tanzania e descrivere come è visto il ruolo degli infermieri nelle comunità	893 partecipanti totali: 251 infermieri, 93 dirigenti di strutture sanitarie, 117 operatori sanitari non infermieri, 432 consumatori di servizi sanitari	Interviste condotte utilizzando questionari strutturati	Pratica infermieristica nelle aree rurali svantaggiate dal punto di vista sanitario nell'Africa subsahariana, in particolare in Tanzania	Gli infermieri di tutti i livelli di istruzione prescrivono farmaci e eseguono procedure chirurgiche minori, oltre la loro preparazione educativa. Il 68% degli infermieri ha riferito di aver prescritto farmaci durante il lavoro. L'84% degli infermieri esegue abitualmente procedure minori come suture, incisioni e drenaggi. La maggioranza dei partecipanti è favorevole allo sviluppo di un ruolo infermieristico	Lo studio espone la necessità di formazione avanzata per gli infermieri al fine di migliorare l'assistenza sanitaria nelle aree rurali della Tanzania

						avanzato in Tanzania.	
<p><i>“Educational Outreach with an Integrated Clinical Tool for Nurse-Led Noncommunicable Chronic Disease Management in Primary Care in South Africa: A Pragmatic Cluster Randomised Controlled Trial”</i></p> <p>Fairall et al., 2016, PLOS Medicine</p>	<p>Studio pragmatico randomizzato controllato a cluster</p>	<p>Valutare l'effetto del programma Primary Care 101 (PC101) sugli infermieri, di cure primarie, nel gestire le malattie non trasmissibili (NCD)</p>	<p>38 cliniche di cure primarie del settore pubblico nella Provincia del Capo Occidentale, Sudafrica</p>	<p>Formazione degli infermieri all'uso dello strumento di gestione PC101 per il trattamento delle NCDs.</p>	<p>Pazienti con ipertensione, diabete, malattia respiratoria cronica o depressione</p>	<p>Nessuna differenza significativa tra i gruppi nell'intensificazione del trattamento per ipertensione, diabete e malattia respiratoria cronica o nella rilevazione di casi di depressione. Nessun effetto avverso osservato dall'espansione del ruolo degli infermieri</p>	<p>Lo studio ha confermato alti tassi di multi-morbilità, sotto-diagnosi, sotto-trattamento e scarso controllo delle malattie. Nonostante i risultati, l'intervento è stato adottato per l'implementazione nelle cliniche di cure primarie in tutto il Sudafrica</p>
<p><i>“Enhancing clinical reasoning for management of non-communicable diseases: virtual patient cases as a learning strategy for nurses in primary healthcare centres: a pre-post study design”</i></p> <p>Gerard Nyiringango et al. / 2024 / BMC Medical Education</p>	<p>Studio pre-post test</p>	<p>Valutare la fattibilità di sviluppo professionale continuo attraverso l'utilizzo di casi di pazienti virtuali per formare ulteriormente gli infermieri e implementare l'assistenza infermieristica</p>	<p>76 partecipanti iniziali, 56 hanno completato l'intero processo di studio</p>	<p>Utilizzo di casi di pazienti virtuali (VP) attraverso un software web-based chiamato Virtual Case System (VCS)</p>	<p>Sviluppo professionale continuo degli infermieri nell'assistenza sanitaria primaria in Ruanda, focalizzato sulla gestione delle NCDs</p>	<p>Il punteggio medio del ragionamento clinico è aumentato significativamente dal pre-test al post-test per tutte e quattro le aree di malattia ($p < 0.001$).</p>	<p>Lo studio raccomanda l'incorporazione dei casi VP nello sviluppo professionale continuo degli infermieri a livello di assistenza sanitaria primaria, specialmente in un contesto in cui gli infermieri devono eseguire procedure diagnostiche simili a quelle impiegati dai medici</p>

<p><i>“Paradox of HIV stigma in an integrated chronic disease care in rural South Africa: Viewpoints of service users and providers”</i></p> <p>Ameh et al., 2020, PLOS ONE</p>	<p>Analisi qualitativa</p>	<p>Valutare lo stigma legato all'HIV dal punto di vista degli utenti e dei fornitori in un contesto rurale in Sudafrica</p>	<p>61 partecipanti in 8 focus group e 7 interviste approfondite con infermieri responsabili delle strutture</p>	<p>Implementazione del modello di gestione integrata delle malattie croniche (ICDM)</p>	<p>Stigma legato all'HIV nel modello di ICDM</p>	<p>Se da un lato il modello ICDM ha contribuito a ridurre lo stigma nelle strutture sanitarie, dall'altro ha paradossalmente aumentato la stigmatizzazione all'interno delle comunità. Le visite domiciliari, infatti, sono state spesso interpretate dai vicini come un segnale che i pazienti fossero affetti da HIV, generando sospetti e portando alcuni pazienti a rifiutare l'assistenza per paura di essere etichettati come sieropositivi.</p>	<p>Lo studio è stato condotto in un distretto in provincia di Mpumalanga nel Sudafrica</p>
<p><i>“Facilitators and barriers to integration of noncommunicable diseases with HIV care at primary health care in Ethiopia: a qualitative analysis using CFIR”</i></p>	<p>Studio qualitativo descrittivo</p>	<p>Identificare i facilitatori e le barriere che potrebbero influenzare l'integrazione dell'assistenza dell'ipertensione e del diabete con l'assistenza dell'HIV,</p>	<p>15 informatori chiave (operatori sanitari e manager) da 5 strutture sanitarie primarie in diversi distretti</p>	<p>Interviste approfondite condotte da ottobre a novembre 2022</p>	<p>Prospettive dei fornitori di servizi e dei manager sull'integrazione di ipertensione e diabete nel contesto dell'assistenza sanitaria primaria per il trattamento</p>	<p>Identificati 10 costrutti CFIR che influenzano l'integrazione. -Facilitatori: benefici percepiti dall'integrazione, possibilità percepite di implementazione, disponibilità di linee guida e strategie per</p>	<p>Lo studio ha utilizzato il <i>Consolidated Framework for Implementation Research</i> (CFIR) per guidare la raccolta e l'analisi dei dati</p>

Badacho AS e Mahomed OH / 2023 / Frontiers in Public Health		nell'assistenza sanitaria primaria in Etiopia	dell'Etiopia meridionale		dell'HIV in Etiopia	le NCD, politica di supporto per il decentramento, impegno percepito degli operatori sanitari. -Barriere: costi, scarsa attenzione ai bisogni di cura delle NCD, carenza di professionisti formati, attrezzature e inadeguate, sistema di finanziamento sanitario debole, scarsa cultura di raccolta dati	
<i>"Best Nursing Intervention Practices to Prevent Non-Communicable Disease: A Systematic Review"</i> Gomez del Pulgar et al., 2022, Public Health Reviews	Revisione sistematica	Analizzare gli interventi educativi infermieristici per pazienti con malattie croniche	15 studi originali provenienti da 8 paesi	Visite e assistenza domiciliare, educazione sanitaria individuale e di gruppo	Interventi infermieristici per trattamento NCDs	Gli interventi infermieristici hanno mostrato un'efficacia del 76,4% nel migliorare gli stili di vita e la qualità della vita dei pazienti studiati.	La revisione evidenzia l'impatto significativo dell'assistenza e educazione infermieristica. Si suggerisce di considerare programmi di miglioramento per incrementare le conoscenze e le capacità educative assistenziali
<i>"Integrated chronic disease care delivery at a primary care level"</i>	Revisione sistematica	Descrivere un modello di assistenza primaria per la	12 articoli di ricerca primaria identificati	Analisi tematica degli studi primari rispetto a un framework a priori	Integrazione dell'assistenza per HIV e diabete a livello di cure	Identificati tutti i 6 temi del framework a priori negli studi primari. Identificati	Lo studio sottolinea l'importanza, per il contesto dell'Africa subsahariana, di

<p><i>in sub-Saharan Africa: A systematic review, 'best fit' framework synthesis, and new conceptual model"</i></p> <p>Aileen Jordan, Simon Harrison / 2021 / medRxiv preprint</p>		<p>gestione integrata di malattie croniche trasmissibili e non trasmissibili nel contesto dell'Africa sub-sahariana</p>	<p>nella revisione sistematica</p>	<p>costruito da modelli concettuali esistenti</p>	<p>primarie nell'Africa sub-sahariana</p>	<p>5 nuovi temi specifici per il contesto dell'Africa sub-sahariana (migliorare l'accesso dei pazienti alle cure per le malattie croniche, task-shifting, tutoraggio clinico, stigma e riservatezza, partnership tra pazienti e fornitori). Costruito un nuovo modello concettuale incentrato sul paziente per l'assistenza integrata di HIV e diabete.</p>	<p>servizi sanitari accessibili e accettabili per i pazienti; sottolinea l'importanza del concetto di riservatezza; infine, ci deve essere una partnership con il paziente.</p>
<p><i>"Shining a Light on Task-Shifting Policy. Exploring opportunities for adaptability in non-communicable disease management programmes in Uganda"</i></p> <p>Godfrey Katende e Mary Donnelly, 2016, Sultan Qaboos University Medical Journal</p>	<p>Contributo speciale</p>	<p>Esaminare la politica di task-shifting in Uganda</p>	<p>Non applicabile (studio non empirico)</p>	<p>Non applicabile (studio non empirico)</p>	<p>Task-shifting come strategia per affrontare l'incremento delle malattie non trasmissibili (NCD) sul sistema sanitario ugandese</p>	<p>Il task-shifting ha il potenziale per soddisfare le esigenze dei programmi NCD anche se mancano politiche nazionali. Esistono barriere al task-shifting in Uganda, tra cui una resistenza al cambiamento, regolamenti istituzionali e carichi di lavoro pesanti. Gli interventi di task-</p>	<p>L'articolo sottolinea l'importanza di identificare e affrontare le sfide nell'implementazione del task-shifting, come la selezione di operatori sanitari con le competenze necessarie e la supervisione efficace</p>

						shifting di successo possono mitigare la carenza di personale sanitario e aumentare l'accesso ai trattamenti	
<p><i>“Hypertension, Diabetes Mellitus and Task Shifting in Their Management in Sub-Saharan Africa”</i></p> <p>Lekoubou A et al. / 2010 / International Journal of Environmental Research and Public Health</p>	Review narrativa	Discutere le evidenze a supporto delle strategie guidate da infermieri per la gestione delle malattie croniche in Africa subsahariana, con focus su ipertensione e diabete mellito	Non applicabile (review)	Ricerca su Medline di articoli relativi al concetto di task-shifting per trattamento diabete e ipertensione nell' Africa subsahariana	Task-shifting e cure guidate da infermieri per trattamento ipertensione e diabete in Africa subsahariana	Le esperienze disponibili suggeriscono che, attraverso interventi ben progettati, il task shifting per la cura dell'ipertensione e del diabete in Africa subsahariana risulta fattibile e utile, con un impatto positivo sul controllo di queste malattie.	Sono stati inclusi 5 studi di intervento (3 dal Sudafrica e 2 dal Camerun) con follow-up e outcome misurabili
<p><i>“Decentralising NCD management in rural southern Africa: evaluation of a pilot implementation study”</i></p> <p>Sharp et al., 2020, BMC Public Health</p>	Studio pilota di implementazione	Valutare l'efficacia e l'impatto dell'assistenza decentralizzata per le malattie non trasmissibili (NCD) in cliniche gestite da infermieri nella regione di Lubombo, Eswatini	1125 pazienti reclutati, di cui 573 hanno partecipato ad almeno 4 visite	Decentralizzazione dell'assistenza delle NCDs dall'ospedale a cliniche comunitarie gestite da infermieri	Gestione del diabete e dell'ipertensione in un contesto rurale	Riduzione significativa della pressione arteriosa media nei pazienti ipertesi dopo quattro visite (9,9 mmHg sistolica e 4,7 mmHg diastolica, p=0,01). Riduzione non significativa della glicemia a digiuno nei pazienti diabetici (1,2 mmol/l, p=0,2). Componenti chiave dell'assistenza NCD completate	Lo studio suggerisce che la gestione del diabete e dell'ipertensione in un contesto rurale, può essere erogata in sicurezza da infermieri, in cliniche comunitarie, secondo protocolli di cura condivisi

						costantemente dagli infermieri	
<p><i>“Chronic Disease Management in Sub-Saharan Africa: Whose Business Is It?”</i></p> <p>Bischoff et al., 2009, International Journal of Environmental Research and Public Health</p>	Articolo di revisione	Valutazione della forza lavoro sanitaria nella gestione di malattie croniche non trasmissibili nell'Africa sub-sahariana, con particolare attenzione al Camerun	Non applicabile (studio di revisione)	Non applicabile (studio di revisione)	Gestione delle malattie croniche nell'Africa sub-sahariana, con focus su HIV/AIDS, tubercolosi, diabete e ipertensione	Le malattie croniche rappresentano una sfida importante per i sistemi sanitari dell'Africa sub-sahariana in particolare, risulta che gli infermieri sono fondamentali per implementare il modello di cura delle malattie croniche. È necessario un cambiamento di paradigma nella forza lavoro sanitaria per affrontare l'epidemia delle NCDs	Lo studio sottolinea l'importanza di rafforzare la forza lavoro sanitaria, in particolare gli infermieri, per gestire efficacemente le malattie croniche nell'Africa sub-sahariana
<p><i>“Evaluating the impact of a community health worker programme on noncommunicable disease, malnutrition, tuberculosis, family planning and antenatal care in Neno, Malawi: protocol for a stepped-wedge,</i></p>	Studio randomizzato controllato	Valutare l'impatto di un programma di operatori sanitari di comunità (CHW) su malattie non trasmissibili, malnutrizione, tubercolosi, pianificazione familiare e assistenza prenatale	11 siti (centri sanitari e ospedali) organizzati in 6 cluster, con una popolazione media di 21.800 persone per cluster	Implementazione di un "Household Model" dove i CHW saranno riassegnati alle famiglie, anziché a specifici pazienti con HIV e/o tubercolosi	Valutazione della possibilità di replicare i tassi di ritenzione in cura per l'HIV a malattie non trasmissibili e l'impatto del modello sull'individuazione di casi di tubercolosi e malnutrizione pediatrica, oltre	L'ampliamento del ruolo dei CHW ha permesso, oltre la ritenzione in cura per HIV e malattie croniche non trasmissibili, di concentrarsi sulla salute di interi nuclei familiari, anziché solo sui pazienti già diagnosticati con HIV e TB. Questo approccio ha	Lo studio utilizza dati raccolti di routine dal sistema informativo sanitario distrettuale del Ministero della Salute e da un sistema di cartelle cliniche elettroniche OpenMRS. Sono riportate anche interviste qualitative per valutare le

<p><i>cluster randomised controlled trial</i></p> <p>Dunbar EL, et al. / 2018 / BMJ Open</p>					<p>che sull'uso della pianificazione familiare e dell'assistenza prenatale.</p>	<p>dimostrato benefici in termini di prevenzione delle malattie, aumento dell'aderenza e dell'accesso alla cura, e incoraggiamento al cambiamento comportamentale</p>	<p>percezioni della comunità</p>
<p><i>"Formal clinical primary health care training. Does it make a difference?"</i></p> <p>GMC Louwagie, MO Bachmann, M Reid / 2002 / Curationis</p>	<p>Studio trasversale</p>	<p>Confrontare le competenze cliniche degli infermieri che hanno completato un corso di formazione in assistenza sanitaria primaria con coloro che non hanno svolto nessun corso</p>	<p>286 visite consecutive per adulti con diabete e 293 visite consecutive per adulti con infezione acuta del tratto respiratorio</p>	<p>Esecuzione di un corso di un anno in "Advanced Diploma in Health Assessment, Diagnosis and Treatment" presso l'Università del Free State</p>	<p>Gestione clinica del diabete mellito e delle infezioni acute del tratto respiratorio in pazienti adulti</p>	<p>Poca evidenza di gestione approfondita dei pazienti. Formazione formale associata a cure migliori per ARTI (p=0.06) ma non per diabete (p=0.47). Altri fattori associati a cure più approfondite: anni di esperienza in assistenza sanitaria primaria curativa (p=0.006) e ulteriori titoli infermieristici per ARTI (p=0.03). Presenza di infermieri iscritti o assistenti nella clinica associata a cure migliori per il diabete (p=0.06).</p>	<p>Lo studio ha esaminato anche le relazioni tra qualità dell'assistenza e caratteristiche degli infermieri e delle cliniche</p>

<p><i>“Noncommunicable disease management in resource-poor settings: a primary care model from rural South Africa”</i></p> <p>R. Coleman, G. Gill, D. Wilkinson / 1998 / Bulletin of the World Health Organization</p>	<p>Studio descrittivo di implementazione</p>	<p>Descrivere la progettazione e l'implementazione di un servizio per le malattie non trasmissibili (NCD) gestito da infermieri in una zona con scarse risorse nell'Africa subsahariana</p>	<p>1343 pazienti con NCD nel distretto di Hlabisa, KwaZulu-Natal, Sudafrica</p>	<p>Implementazione di trattamento e di protocolli diagnostici per le NCDs, formazione degli infermieri, introduzione di schede per prescrizioni ripetute</p>	<p>Gestione di ipertensione, diabete, asma ed epilessia in termini di assistenza primaria</p>	<p>Gli infermieri hanno raggiunto il controllo del 68% dei pazienti con ipertensione, 82% con diabete non insulino-dipendente e 84% con asma. Il 79% dei pazienti provenienti da aree servite da cliniche mobili o di villaggio ha avuto la gestione trasferita dall'ospedale distrettuale a tali cliniche. L'aderenza al trattamento riportata dai pazienti è aumentata dal 79% all'87% nei 2 anni di funzionamento del servizio</p>	<p>Il modello di cura primario sviluppato è applicabile in altri paesi in via di sviluppo e potrebbe aiutare a far fronte all'aumento delle NCD</p>
<p><i>“Nurse-led interventions for prevention and control of noncommunicable diseases in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis”</i></p> <p>Kavita K, et al. / 2023 / International</p>	<p>Revisione sistematica</p>	<p>Valutare l'efficacia degli interventi guidati da infermieri per la gestione delle malattie non trasmissibili croniche nei paesi a basso e medio reddito</p>	<p>39 studi con 15.672 partecipanti</p>	<p>Esecuzione di interventi guidati da infermieri per la gestione di malattie non trasmissibili</p>	<p>Malattie non trasmissibili (diabete mellito di tipo 2, ipertensione, malattie cardiovascolari, ictus, BPCO, cancro al seno, cervicale e orale)</p>	<p>Gli interventi guidati da infermieri sono stati efficaci nella riduzione di pressione arteriosa sistolica, pressione arteriosa diastolica, emoglobina glicata, glicemia a digiuno, colesterolo totale e trigliceridi</p>	<p>La qualità complessiva delle evidenze basata sul sistema GRADE era moderata per la glicemia a digiuno, bassa per pressione sistolica, diastolica, HbA1c, HDL, colesterolo totale e trigliceridi, e molto bassa per LDL</p>

Journal of Noncommunicable Diseases							
<p><i>“Preparedness of Tanzanian health facilities for outpatient primary care of hypertension and diabetes: a cross-sectional survey”</i></p> <p>Robert Peck et al. / 2014 / Lancet Global Health</p>	Studio trasversale	Valutare il carico delle malattie non trasmissibili (NCD) nelle strutture sanitarie, di una zona della Tanzania, e indagare i punti di forza del sistema sanitario e le aree di miglioramento per la gestione di queste in termini di assistenza primaria	24 strutture sanitarie pubbliche e non-profit in aree urbane e rurali della Tanzania (4 ospedali, 8 centri sanitari e 12 dispensari)	Interviste strutturate ai responsabili delle strutture, ispezione delle risorse e questionari auto compilati da parte di 335 operatori sanitari	Alcune NCDs tra cui ipertensione, diabete e HIV	Il 58% delle visite ambulatoriali negli ospedali era per malattie croniche, rispetto al 20% nei centri sanitari e al 13% nei dispensari. Linee guida, attrezzature diagnostiche e interventi di prima linea per l'assistenza primaria delle NCD erano inadeguate in molte strutture. I servizi per l'HIV rappresentavano la maggior parte delle visite per malattie croniche ed erano più forti rispetto ai servizi per il resto delle malattie croniche: Il 42% delle strutture aveva linee guida per l'HIV, mentre solo il 13% ne aveva per le altre. Il 78% degli operatori sanitari mostrava una conoscenza discreta dell'HIV, rispetto al	Lo studio ha identificato debolezze nei sistemi sanitari. Queste dovrebbero essere considerate con il fine di migliorare l'assistenza primaria per le NCDs in Africa. I programmi HIV potrebbero servire come modello e piattaforma strutturale per questi miglioramenti.

						59% per l'ipertensione e al 56% per il diabete.	
<p><i>“Supporting middle-cadre health care workers in Malawi: lessons learned during implementation of the PALM PLUS package”</i></p> <p>Sodhi et al., 2014, BMC Health Services Research</p>	Studio di implementazione	Descrivere le lezioni apprese durante l'implementazione del pacchetto PALM PLUS in Malawi	30 centri sanitari nel distretto di Zomba, Malawi	Implementazione del pacchetto PALM PLUS, che include linee guida cliniche e un programma di formazione basato sui principi dell'educational outreach	Operatori sanitari quali: assistenti medici, ufficiali clinici, infermieri	Importanza di costruire reti di supporto tra pari, garantire un'adeguata capacità di formazione, creare collegamenti con l'accreditamento per il continuo lo sviluppo professionale e fornire modesti budget per la formazione. I principali fattori limitanti sono stati il turnover del personale e il desiderio di indennità finanziarie per la formazione	L'approccio PALM PLUS è un potenziale modello per supportare gli operatori sanitari di livello intermedio nella fornitura di cure primarie integrate nei paesi a basso e medio reddito