



**CENTRO ITALIANO
PER LA RICERCA E LO
SVILUPPO DELL'ICNP**

Centro accreditato



**International
Council of Nurses**

ICNP

International Classification for
Nursing Practice

CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE PER LA PRATICA INFERMIERISTICA

ICNP[©] INTERNATIONAL CLASSIFICATION FOR NURSING PRACTICE

GUIDA INTRODUTTIVA

2023

INDICE

3	Introduzione
4	Sinossi/FAQ
5	L' <i>International Classification for Nursing Practice</i> (ICNP®) Classificazione Internazionale per la Pratica Infermieristica
8	Le Diagnosi, gli Interventi e i Risultati ICNP
9	I Cataloghi ICNP e esempi di ICNP in letteratura
10	Il Nomenclatore SNOMED CT
11	I vantaggi nell'utilizzo di SNOMED CT
12	Accordo SNOMED International e ICN
13	Riferimenti Nazionali ed Europei per SNOMED ed ICNP
16	Bibliografia
Appendice	
19	Tabella 1: da "Management of pain in adults – Catalogue ICNP" (biblio). Diagnosi per la gestione del dolore negli adulti
21	Tabella 2: da "Management of pain in adults – Catalogue ICNP" (biblio). Interventi per la gestione del dolore negli adulti
23	Contatti

A cura di: Antonella G. Caruso, Matteo Di Maio, Massimiliano Di Carlo, Lucilla Luzzi,
Floriana Pinto, Valentina Tommasi
Supervisione di: Walter De Caro e Stefania Di Mauro

CONTATTI:

Centro Italiano per la Ricerca e lo sviluppo dell'ICNP

c/o Dipartimento Medicina, Università degli Studi di Milano Bicocca

Via Cadore 48, 20900 Monza

Web: www.icnp.center E-mail: info@icnp.center

CNAI - Consociazione Nazionale Associazioni Infermiere/i

Via Arno 62, 00198 Roma Tel. 068551251

Web: www.cnai.pro - Email: info@cnai.pro

Pagina ICNP: www.cnai.pro/icnp

SNOMED CT e SNOMED sono marchi registrati e coperti da copyright da SNOMED international (www.snomed.org)

ICNP® è un marchio registrato coperto da copyright di ICN – International Council of Nurses (www.icn.ch)

Tutti i diritti, compresa la traduzione in altre lingue, sono riservati. Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta a stampa, con mezzi fotostatici o in qualsiasi altro modo, o memorizzata in un sistema di recupero, o trasmessa in qualsiasi forma, o venduta senza l'espressa autorizzazione scritta del Consiglio Internazionale degli Infermieri. Brevi estratti (meno di 300 parole) possono essere riprodotti senza autorizzazione, a condizione che venga indicata la fonte.

Copyright © 2023 di CNAI – Consociazione Nazionale delle Associazioni Infermiere/i - Via Arno 62, 00198 Roma

Email: info@cnai.pro – Tel. 06-8551251

INTRODUZIONE

Il panorama dell'assistenza sanitaria, in continua e rapida evoluzione, vede nella registrazione, nell'utilizzo e nell'analisi dei dati sanitari, uno degli aspetti trainanti per il miglioramento degli esiti assistenziali e per la semplificazione e la comprensione dei processi clinici ai diversi livelli.

Nel corso degli ultimi decenni, con lo svilupparsi dell'informatizzazione, l'uso di terminologie standardizzate sanitarie, in tutte le aree compresa l'infermieristica, è emersa come elemento cruciale per migliorare l'assistenza e l'erogazione dell'assistenza sanitaria.

Il nomenclatore terminologico più completo al mondo - che rappresenta – in forma comprensiva lo standard per un linguaggio codificato multiprofessionale in ambito sanitario è SNOMED CT (*Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms*), con oltre 350.000 termini.

Recentemente, tale nomenclatore ha previsto l'integrazione dell'ICNP (*International Classification of Nursing Practice*), la terminologia infermieristica sviluppata fin dagli inizi degli anni novanta dal Consiglio Internazionale degli Infermieri (ICN) unica riconosciuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) e che, sta di fatto, rivoluzionando – in questa veste integrata con SNOMED CT - l'approccio della professione infermieristica all'utilizzo delle terminologie, con la possibilità di sviluppo coordinato in un sistema multiprofessionale, con le ovvie ricadute positive per la pratica, la ricerca e la formazione

L'Unione Europea (EU) per favorire l'aumento dell'interoperabilità semantica, del riutilizzo e dello scambio transfrontaliero di dati sanitari ha deciso di finanziare tutti suoi Stati membri, compresa l'Italia, con un finanziamento del 60% per l'adesione a SNOMED *International* fino al 2027, tramite l'Agenzia esecutiva europea per la salute e il digitale (HaDEA). L'obiettivo di questa iniziativa è consentire ai residenti degli Stati membri partecipanti di accedere e condividere facilmente i propri dati sanitari nella propria lingua con gli operatori sanitari mentre viaggiano nell'Unione europea.

Molti dei Governi Europei hanno aderito (tra gli ultimi paesi aderenti Slovenia, Croazia, Polonia, Portogallo, Germania, Svizzera, Regno Unito). **Anche il Governo Italiano appare essere avviato in un percorso di adesione.** Infatti, Il Decreto del Ministero della Salute, per l'Italia, in tema di Adozione delle Linee guida per l'attuazione del Fascicolo sanitario elettronico (GU del 11.07.2022) ha previsto l'adesione a SNOMED *International* (e conseguentemente all'utilizzo di ICNP) a partire dall'anno successivo all'adozione del Decreto.

La Classificazione internazionale per la pratica infermieristica (ICNP), infatti, fornisce un linguaggio condiviso che consente agli infermieri e ad altri operatori sanitari di comunicare in modo chiaro, efficiente e senza ambiguità. Con l'integrazione in SNOMED CT tutti i professionisti sanitari possono scambiarsi senza problemi informazioni sui pazienti/cittadini, portando a una migliore collaborazione e continuità delle cure.

Implementando quindi SNOMED e ICNP, le organizzazioni sanitarie possono migliorare l'interoperabilità tra i diversi sistemi di cartelle cliniche elettroniche, FSE e altra documentazione sanitaria, oltre garantire la mobilità europea delle informazioni sanitarie, utilizzando di fatto codici uguali

Questa interoperabilità favorisce decisamente la comprensione olistica del vissuto sanitario di un paziente/cittadino e consente agli infermieri di accedere ai dati sanitari di riferimento presso ogni punto di assistenza e cura, portando a un processo decisionale informato e a migliori risultati di salute.

Il Centro Italiano per la Ricerca e lo Sviluppo ICNP e la CNAI, sono disponibili a generosamente collaborare con tutte le Organizzazioni per facilitarne la concreta implementazione in Italia.

Walter De Caro

Presidente Nazionale CNAI
H. Prof. East Anglia University UK
Executive Board EFNNMA - WHO

Stefania di Mauro

Professore Associato Med/45,
Direttore del Centro di Ricerca e Sviluppo ICNP
Università di Milano Bicocca

SINOSI /FAQ

<p>Che cos'è ICNP?</p>	<p>La Classificazione Internazionale per la Pratica Infermieristica (ICNP®) è una terminologia, un dizionario di termini, che descrive in modo uniforme i diversi aspetti dell'assistenza infermieristica – quello che gli infermieri osservano e le azioni che compiono.</p> <p>Comprende Diagnosi, Interventi e Risultati.</p>
<p>Chi ha sviluppato l'ICNP?</p>	<p>L'ICNP® è di proprietà del Consiglio Internazionale degli Infermieri (ICN). L'ICN ne ha anche co-ordinato lo sviluppo dal 1989, ma è importante notare che l'ICNP® ha beneficiato del contributo di moltissimi infermieri in tutto il mondo. L'ICNP® continua a evolversi per garantire che sia al passo con i cambiamenti nella pratica infermieristica e nell'assistenza sanitaria in generale.</p>
<p>Cosa ha motivato lo sviluppo dell'ICNP?</p>	<p>Lo sviluppo dell'ICNP® è stato motivato dalla necessità di descrivere in modo concordato e trasversale a diverse regioni gli elementi chiave dell'assistenza infermieristica, al fine di supportarla:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il confronto significativo dell'assistenza infermieristica • l'identificazione di tendenze nell'offerta • l'allocazione appropriata delle risorse infermieristiche • la facilitazione della ricerca infermieristica • elaborazione di politiche basate su prove di efficacia.
<p>Quanto costa utilizzare ICNP?</p>	<p>Attualmente l'ICN non addebita a persone o organizzazioni l'uso di ICNP per scopi di “ricerca” e “sviluppo”.</p> <p>La richiesta va effettuata tramite il Centro Italiano ricerca e sviluppo ICNP (informazioni: info@icnp.center). L'ICN applica tariffe modeste per tutti gli usi commerciali di ICNP per coprire i costi amministrativi. Da settembre 2021, ICNP è stato integrato con SNOMED CT. A partire da questa data, non ci saranno costi associati all'uso aggiuntivo di ICNP nei Paesi membri di SNOMED International, lo sviluppatore di SNOMED CT.</p>
<p>Quale sono i riferimenti per l'adozione SNOMED in Italia? E di ICNP?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Il Decreto del Ministero della Salute, per l'Italia, in tema di Adozione delle Linee guida per l'attuazione del Fascicolo sanitario elettronico (GU del 11.07.2022) ha previsto l'adesione a SNOMED International (e conseguentemente all'utilizzo di ICNP, in quanto integrato) a partire dall'anno successivo all'adozione del Decreto (pag. 94) - L' UE finanzia la quota del 60% per l'adesione degli Stati Nazionali a SNOMED <i>International</i> fino al 2027, tramite l'Agenzia esecutiva europea per la salute e il digitale (HaDEA), riducendo di molto gli oneri a carico dei Governi Nazionali.

<p>E di ICNP?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Il Position Statement della Federazioni Ordini Infermieri sostiene, tra l'altro, l'utilizzo di ICNP in materia di Terminologie sanitarie - L'INCP è cross-mappato con le altre terminologie infermieristiche come NANDA NIC NOC e CCC e può sostituirle/essere equivalente in qualsiasi documento sanitario/infermieristico senza difficoltà, avendo caratteristiche (Diagnosi, interventi, risultati) sovrapponibili. - L'ICNP è l'unica terminologia infermieristica riconosciuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità
<p>Qual è il nuovo accordo tra ICN e SNOMED International?</p>	<p>In base al nuovo accordo, a partire da settembre 2021, ICNP è stato completamente integrato con SNOMED CT, il che garantirà che SNOMED CT continui a riflettere il prezioso contributo dell'assistenza infermieristica all'assistenza sanitaria. SNOMED International sarà responsabile della distribuzione di ICNP, mentre ICN - con il sostegno dei Centri nazionali - manterrà la proprietà e il controllo dei suoi contenuti.</p>
<p>Che cos'è SNOMED CT?</p>	<p>SNOMED CT è la terminologia clinica più completa in uso nel mondo. Come ICNP, SNOMED CT può essere utilizzato nei sistemi di cartelle cliniche elettroniche a beneficio dei pazienti e delle popolazioni, sostenendo al contempo la pratica basata sull'evidenza.</p>
<p>Perché SNOMED CT è rilevante per l'assistenza infermieristica?</p>	<p>Gli infermieri non agiscono in modo isolato. In quanto terminologia clinica multidisciplinare, SNOMED CT ha sempre incluso contenuti rilevanti per l'assistenza infermieristica e tutti i contenuti utili per una documentazione completa e accurata.</p>
<p>In che modo ICN beneficia dell'accordo con SNOMED International?</p>	<p>In qualità di principale sostenitore dell'assistenza infermieristica a livello internazionale, il principale beneficio che l'ICN ha tratto dall'accordo con SNOMED International è lo sviluppo una comunità infermieristica internazionale che opererà in una posizione migliore per dimostrare e articolare il suo ruolo chiave nell'assistenza sanitaria.</p>

SNOMED CT e SNOMED sono marchi registrati e coperti da copyright da SNOMED international

ICNP® è un marchio registrato di ICN – International Council of Nurses

ICNP[®]- Classificazione Internazionale della Pratica Infermieristica

L'*International Classification for Nursing Practice* (ICNP) è una terminologia standardizzata in grado di supportare la pratica infermieristica e l'assistenza ai pazienti in tutto il mondo. Tuttavia, la sua portata va oltre l'ambito infermieristico, in quanto racchiude contenuti rilevanti e utili per altre discipline e altre aree della pratica sanitaria e sociale (International Council of Nurses, 2021).

L'ICNP comprende sia proprietà di interfaccia, per facilitare l'uso nei punti di cura, sia proprietà di riferimento, per facilitare l'uso secondario dei dati e l'armonizzazione con altre terminologie (International Council of Nurses, 2021). È disponibile in più lingue (Ausili et al., 2012; Marucci et al., 2015; Tommasi et al., 2021), è compatibile con diversi modelli concettuali (Ausili et al., 2012; Macchi et al., 2016; Tommasi et al., 2021; Torres De Medeiros et al., 2013), ha una struttura gerarchica ma non è concettualmente guidato (Florin et al., 2021), è consultabile gratuitamente. Fa parte dell'*Unified Medical Language System*", un insieme di file e software che riunisce molte terminologie sanitarie e biomediche per consentire l'interoperabilità tra i sistemi informatici gestito dalla *National Library of Medicine (NLM) di Bethesda (USA)*.

L'ICNP è riconosciuto da diverse organizzazioni nazionali di infermieri, come, in Italia, la Consociazione Nazionale Infermiere/i (CNAI), unica componente nazionale del Consiglio Internazionale degli Infermieri (ICN) come terminologia di supporto alla pratica infermieristica e in grado di poterla descrivere. La CNAI, inoltre, è componente istituzionale dell'*HIMMS* e dell'*Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes* (ACENDIO).

L'ICNP è l'unica terminologia compresa nella famiglia di classificazioni internazionali riconosciute dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (International Council of Nurses, 2021). È una delle terminologie più frequenti negli studi scientifici che hanno trattato terminologie, linguaggi, tassonomie e classificazioni (González Aguña et al., 2021). L'ICNP è stato studiato per verificare se potesse rappresentare altre terminologie o tassonomie e se fosse possibile un'armonizzazione tra le diverse terminologie o tassonomie, con risultati soddisfacenti, ad esempio con NANDA, NIC, NOC (NNN), *Clinical Care Classification (CCC)*, *Omaha System*, *Home Health Care Classification (HHCC)* (Coenen et al., 2015; De Souza & Veríssimo, 2013; Hyun & Park, 2002; Jansen et al., 2016; Matney et al., 2008; Rabelo-Silva et al., 2017). ICNP, consente, quindi, di essere introdotto e utilizzato senza particolari problemi anche quando altre terminologie o tassonomie sono già in utilizzo.

Al fine dello sviluppo di ICNP, nel mondo si trovano centri di ricerca e sviluppo accreditati ICNP, i quali partecipano al comitato editoriale internazionale di ICNP (International Council of Nurses, 2021). Attualmente, il Centro Italiano per la Ricerca e lo Sviluppo di ICNP, sviluppato su iniziativa della Consociazione Nazionale Associazioni Infermiere/i (CNAI), è ospitato presso l'Università di Milano Bicocca e vede la partecipazione e collaborazione di professionisti provenienti da più Regioni. In riferimento all'utilizzo di terminologie infermieristiche standardizzate, anche la Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (FNOPI) attraverso un *position statement*, ha raccomandato l'utilizzo delle terminologie validate e riconosciute a livello internazionale e maggiormente applicabili, conosciute e sviluppate nella formazione e nella pratica clinica nel nostro Paese, tra cui ICNP. La FNOPI, inoltre, raccomanda l'introduzione di tali terminologie nella documentazione sanitaria elettronica con l'obiettivo di rendere visibile l'assistenza infermieristica all'interno dei sistemi informativi a livello locale, regionale e nazionale, uniformare la pratica infermieristica, determinare strategie finanziarie per incentivare le organizzazioni ad

adeguare/allocare le risorse infermieristiche al fine di garantire elevata qualità delle cure rispetto a dimostrati costi-efficacia, costi-efficienza dell'assistenza infermieristica (Mazzoleni et al., 2018).

L'ICNP fornisce un quadro di riferimento per la condivisione dei dati sull'assistenza infermieristica e per il confronto della pratica infermieristica nei diversi contesti (International Council of Nurses, 2021), contribuendo, ad esempio, ad aumentare la visibilità dell'assistenza infermieristica, garantire la sicurezza e migliorare la qualità dell'assistenza erogata, garantire che l'assistenza infermieristica sia adeguatamente rappresentata nei sistemi informativi sanitari multidisciplinari, garantire che gli infermieri dispongano degli strumenti informativi di cui hanno bisogno per soddisfare le mutevoli esigenze di salute e assistenza dei cittadini, migliorare la pratica e supportare la definizione delle politiche attraverso standard informativi nazionali, supportare la pratica basata sull'evidenza, riunire le diverse terminologie infermieristiche (Adubi et al., 2018; Di Mauro et al., 2018; International Council of Nurses, 2021; Kilanska et al., 2016; Rabelo-Silva et al., 2017; Tommasi et al., 2021).

Sebbene l'uso di ICNP nella pratica clinica possa essere molto vario, attualmente esistono alcune aree di applicazione principali (International Council of Nurses, 2021):

- **Registrazione assistenza infermieristica**

È comunemente utilizzato come componente terminologica dei sistemi di cartelle cliniche elettroniche. I sistemi di cartelle cliniche abilitati all'ICNP devono fornire servizi che consentano l'inserimento, l'archiviazione e il recupero di entità ICNP.

- **Recupero, aggregazione e analisi dei dati**

Supporta la registrazione coerente dei dati relativi a individui e gruppi di individui. L'uso di ICNP non elimina la necessità di un solido modello definito localmente che specifichi il contenuto e la struttura dei dati necessari per consentire l'analisi, ossia un modello informativo.

- **Supporto decisionale, indicizzazione e strumenti terminologici**

ICNP può essere utilizzato per supportare delle risorse di conoscenza, come libri elettronici e protocolli di supporto decisionale, attraverso la codifica o l'indicizzazione di una risorsa di conoscenza esterna contenente entità ICNP. Ciò potrebbe consentire l'attivazione di protocolli di supporto decisionale codificati ICNP o la possibilità di accesso a un libro di riferimento elettronico indicizzato ICNP dall'interno di applicazioni cliniche abilitate ICNP.

Nel recente ICN Position Statement "Digital health transformation and nursing practice" approvato dalle 136 rappresentative nazionali del Consiglio Internazionale degli infermieri (ICN) ha indicato, che lo sviluppo della tecnologia sanitaria digitale debba essere necessariamente supportato dall'utilizzo di uno standard terminologico internazionale, come la Classificazione Internazionale della Pratica Infermieristica (ICNP), che faciliti la rappresentazione e il confronto del settore infermieristico a livello mondiale. L'ICNP deve essere utilizzato in tutti i sistemi informativi sanitari digitali per disporre di dati validi e comparabili nei record sanitari elettronici per fornire un'assistenza sanitaria basata sul valore e per colmare il divario di conoscenze attraverso un approccio unificante e standardizzato.

Le diagnosi, gli interventi e i risultati ICNP

Secondo il quadro definitorio in utilizzo (ISO 18104) dall'ICN:

- una **diagnosi infermieristica** è un'etichetta data da un infermiere che decide sul paziente o sul cliente in seguito ad una valutazione (International Council of Nurses, 2008);
- gli **interventi infermieristici** sono azioni intraprese in risposta a una diagnosi infermieristica per produrre un risultato infermieristico (International Council of Nurses, 2008);
- i **risultati (outcomes) infermieristici** sono definiti come la misura o lo stato di una diagnosi infermieristica in un momento successivo a un intervento infermieristico (International Council of Nurses, 2008).

Ad esempio, il termine "Tosse (10047143) può essere una diagnosi, derivante dall'accertamento infermieristico svolto, o un risultato (*outcome*), cioè lo stato di una diagnosi, in questo caso rimasta negativa, successivamente a un intervento infermieristico svolto; "Assenza di tosse (10047297)" può essere un risultato (*outcome*) della stessa diagnosi "Tosse (10047143), in caso vi sia stato un miglioramento successivamente all'attuazione di un intervento infermieristico.

Scopo dell'ICNP è prioritariamente di ricomprendere le diagnosi infermieristiche, che possono anche essere utilizzate per rappresentare i risultati infermieristici, e gli interventi infermieristici (Dębska et al., 2020; International Council of Nurses, 2021). In ogni caso, va ribadito che tale terminologia vive un processo in continua evoluzione, sulla base della variabilità dei limiti dell'agire professionale e del perimetro dell'assistenza infermieristica rispetto al contesto di riferimento (International Council of Nurses, 2021).

Allo stesso tempo, sebbene l'ICNP comprenda diagnosi e di interventi, in generale, non fornisce informazioni contestuali rispetto a queste entità; ad esempio, il fatto che una particolare diagnosi sia un risultato atteso o un risultato ottenuto, o il fatto che un particolare intervento sia un intervento pianificato o eseguito. Queste informazioni contestuali devono essere fornite dal modello informativo utilizzato a livello operativo (International Council of Nurses, 2021).

Da un punto di vista concettuale, in linea generale, l'ICNP si basa sulle **entità** (International Council of Nurses, 2021). Secondo la definizione ISO di entità, "qualsiasi cosa concreta o astratta di interesse" (Committee ISO/IEC JTC 1/SC 7, 2014), si tratta di rappresentazioni che possono essere di interesse per infermieri, altri operatori sanitari, pazienti, etc (International Council of Nurses, 2021). Le entità sono accessibili o interpretate da espressioni o etichette. Le entità hanno ulteriori identificatori unici associati, che sono dei codici numerici privi di significato. Per evitare interpretazioni errate delle entità, l'obiettivo è che i termini preferiti siano auto esplicativi; pertanto, non esistono descrizioni per le entità ICNP (International Council of Nurses, 2021).

Insieme alla release dell'edizione internazionale di luglio 2021 di SNOMED CT, è stata prodotta una tabella di equivalenza che riflette il contenuto della ICNP (Versione 2019) e il contenuto equivalente SNOMED CT, per mostrare la corrispondenza tra i due sistemi.

Quest'ultima si compone di 846 diagnosi e 1145 interventi, consultabili attraverso il seguente link www.cnai.pro/icnp

I Cataloghi ICNP e esempi di ICNP in letteratura

L'ICN invita a creare Cataloghi ICNP, dei sottogruppi di diagnosi, interventi e risultati (*outcomes*) infermieristici appropriati per aree di pratica clinica (Bezze et al., 2020). Un Catalogo è progettato per facilitare l'uso diretto dell'ICNP nella documentazione infermieristica per specifiche aree e popolazioni di interesse e per supportare l'aggregazione e l'analisi dei dati infermieristici con un quadro concettuale adottato quando è stato sviluppato un Catalogo (Cho et al., 2020). Esempi di Cataloghi si ritrovano in letteratura. Ad esempio, il Catalogo relativo alla gestione del dolore (French Canadian Centre for Research and Development of the ICNP®), rappresentato da 110 diagnosi/risultati (*outcomes*), mostrati in tabella 1, e 87 interventi, mostrati in tabella 2. Un altro esempio è rappresentato dal Catalogo inerente all'infarto miocardico acuto (Passinho et al., 2019), dove le quindici diagnosi, i quindici risultati (*outcomes*) e i cinquantuno interventi sono organizzati secondo il modello di Roper-Logan-Tierney.

In letteratura vi sono esempi di possibile utilizzo nella pratica clinica di ICNP. Per quanto riguarda il contesto di medicina generale e chirurgia generale, uno studio ha individuato le diagnosi maggiormente prevalenti in relazione al modello delle Prestazioni Infermieristiche di Marisa Cantarelli, ad esempio: "Carenza di conoscenze sul programma dietetico (10021939)", "Alterata capacità di eseguire l'igiene (10000987)", "Intolleranza all'attività (10000431)", "Pressione arteriosa alterata (10022954)", "Rischio di infezione (10015133)" (Di Mauro et al., 2018).

Un altro studio ha studiato diagnosi, interventi ed i risultati per gli anziani in *follow-up* in relazione al modello di Virginia Henderson (Clares et al., 2019). Alcuni esempi di diagnosi e i risultati sono: "Alterazione della respirazione (10001316)", "Adesione al programma dietetico (10030159)", "Incontinenza intestinale (10027718)", "Capace di vestirsi e curare il proprio aspetto (10028207)", "Adesione al programma terapeutico (10030205)"; esempi di interventi sono: "Promuovere l'igiene orale (10032483)", "Monitorare la temperatura corporea (10012165)", "Facilitare la capacità della famiglia di partecipare al piano di cura (10035927)", "Istruire riguardo alla prevenzione delle cadute (10040253)" (Clares et al., 2019).

Un altro studio si è proposto di sviluppare e validare termini ICNP per i pazienti COVID-19 in assistenza critica, analizzando, quindi, una situazione specifica (de Menezes et al., 2021). Tra le diagnosi e i risultati si ritrovano: "Tosse (10005249)", "Assenza di tosse (10047297)", "Compromissione dello svezzamento dalla ventilazione (10001261)", "Ipervolemia (10042012)", "Efficace risposta alla nutrizione enterale (10033427)", "Adeguatezza integrità tissutale (10028474)", "Agitazione (10025705)", "Ansia per la morte (10041017)" (de Menezes et al., 2021). Alcuni esempi di interventi sono: "Favorire la capacità di comunicazione dei propri sentimenti (10026616)", "Valutare l'espettorato (10050206)", "Auscultare l'addome (10050585)", "Prevenire le infezioni crociate (10015649)", "Aiutare, assistere alla mobilitazione (10036508)", "Valutare la coscienza, lo stato di coscienza (10050186)" (de Menezes et al., 2021).

Si possono trovare altri esempi in letteratura che riguardano problematiche cliniche, ad esempio cardiologiche (Nascimento et al., 2022; Passinho et al., 2019) o di contesto neonatale (Tommasi et al., 2021), oppure *case report* (Bittencourt et al., 2008; Mazurek et al., 2019; Ronkowska & Stefanowicz-Bielska, 2020; Strudwick & Hardiker, 2016; Strzaska-Kliś et al., 2020; Szydłowska-Pawlak et al., 2022).

Il nomenclatore SNOMED CT

SNOMED *International* (Snomed I) è un'organizzazione senza scopo di lucro con sede a Londra che possiede, amministra e sviluppa SNOMED CT (*Sistemized NOmenclature in MEDicine Clinical Terms*), considerata la raccolta di termini clinici sistematicamente organizzata più completa e multilingue al mondo. Questa organizzazione determina i migliori standard globali per le terminologie sanitarie e si impegna con la comunità sanitaria globale a migliorare SNOMED CT al fine di soddisfare le esigenze di informazioni cliniche di una vasta gamma di parti interessate dell'assistenza sanitaria. È una risorsa completa, con un contenuto clinico scientificamente validato che è rilasciato, globalmente, due volte all'anno. Lo sviluppo di un linguaggio globale per la salute - che unisca i sistemi sanitari di tutto il mondo e consenta loro di comunicare e comprendersi reciprocamente - è uno sforzo internazionale.

Snomed *International* è stata fondata per costruire e rafforzare SNOMED CT e per sviluppare, mantenere, promuovere e consentire l'adozione e l'uso corretto dei suoi prodotti terminologici nei sistemi, servizi e prodotti sanitari in tutto il mondo. È stata fondata nel 2007 come *International Health Terminology Standards Development Organization* (IHTSDO) e, ad oggi, l'uso di SNOMED CT si espande globalmente in 80 Paesi nel mondo (Figura 1).

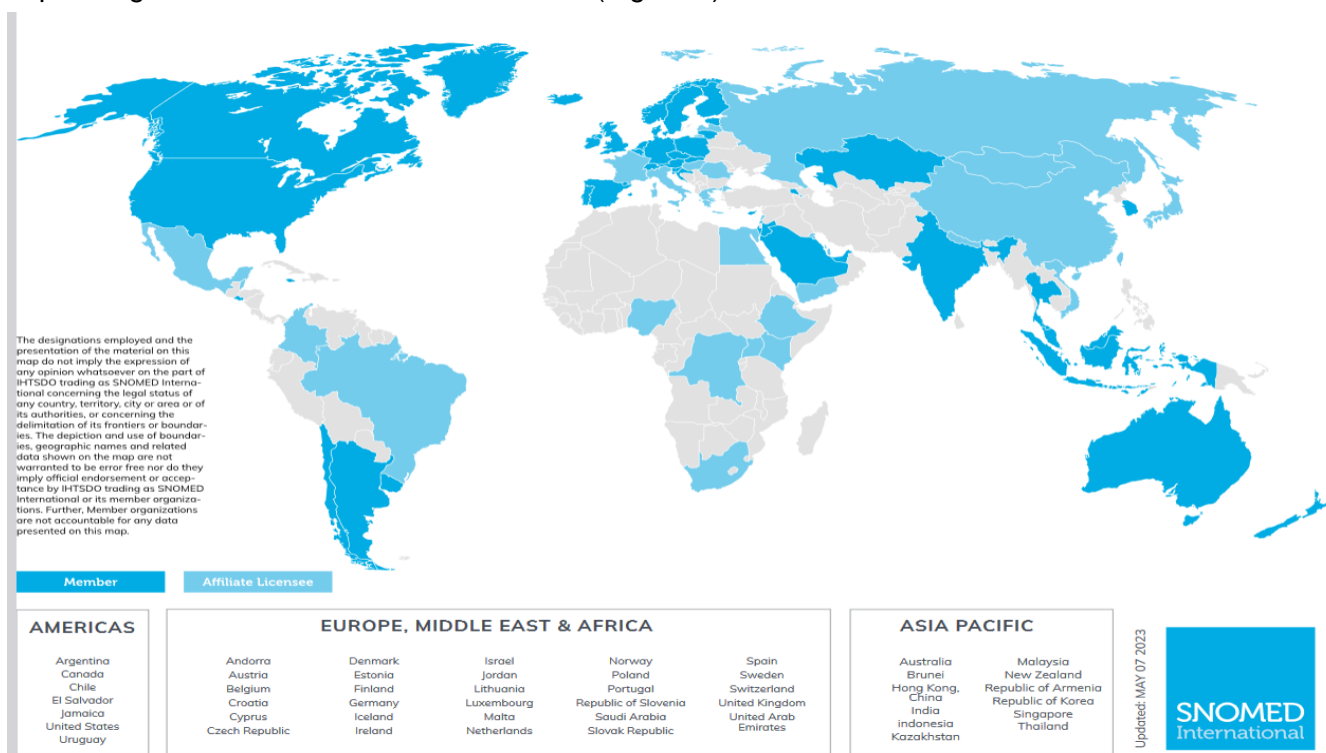


Fig. 1 Paesi membri ed affiliati che contribuiscono all'espansione d'uso di SNOMED CT.

SNOMED CT è attualmente disponibile in inglese americano, inglese britannico, spagnolo, danese e svedese, con altre traduzioni in corso o quasi completate in francese e olandese. Sono disponibili edizioni in lingue specifiche che ampliano l'edizione internazionale e possono contenere traduzioni in altre lingue, oltre a termini nazionali aggiuntivi.

Ad esempio, SNOMED CT-AU, rilasciato nel dicembre 2009 in Australia, si basa sulla versione internazionale di SNOMED CT, ma comprende parole e concetti che sono clinicamente e tecnicamente tipici in Australia.

I vantaggi nell'utilizzo di SNOMED CT

Essendo la terminologia clinica più completa in uso in tutto il mondo, l'implementazione e l'adozione di SNOMED CT può consentire una moltitudine di vantaggi per i sistemi sanitari a livello globale. Le informazioni cliniche basate su SNOMED CT avvantaggiano i singoli pazienti e gli operatori sanitari, nonché le popolazioni, supportando allo stesso tempo l'assistenza basata sull'evidenza.

SNOMED CT, infatti, fornisce la terminologia generale di base e prevede lo scambio coerente di informazioni per le cartelle cliniche elettroniche (*Electronic Health Record* - EHR) interoperabili e multidisciplinari. L'uso di EHR migliora la comunicazione e aumenta la disponibilità di informazioni cliniche rilevanti e critiche.

Quando le informazioni cliniche vengono archiviate in modo da consentire il recupero basato sul significato, i vantaggi aumentano notevolmente. Questi vantaggi vanno da maggiori opportunità di supporto decisionale in tempo reale a report retrospettivi più accurati per la ricerca, l'analisi dei dati, la medicina di precisione e la gestione di dati clinici.

L'obiettivo di SNOMED *International* è di facilitare l'accuratezza della documentazione clinica, rendendo possibile la condivisione delle informazioni sanitarie e l'interoperabilità dei dati contenuti all'interno delle cartelle cliniche.

Pertanto, **SNOMED CT:**

- è il linguaggio codificato di termini clinici più completo e multilingue al Mondo;
- è una risorsa con un contenuto clinico completo e scientificamente convalidato;
- è mappato su standard internazionali e in utilizzo in oltre ottanta Paesi;
- consente lo scambio di informazioni sanitarie a livello globale per migliorare l'assistenza sanitaria in tutto il mondo;
- si pone come ponte di collegamento tra le varie terminologie e classificazioni, mappandole in un sistema univoco;
- consente una rappresentazione coerente del contenuto clinico nelle EHR (*Electronic Health Records*).

SNOMED CT è integrato con oltre 20 altre terminologie cliniche e sistemi di classificazione del mondo sanitario. È la classificazione di riferimento principale nel sistema delle terminologie cliniche. Per le terminologie "il contenuto è fondamentale". SNOMED CT, con oltre 350.000 concetti è la terminologia clinica più completa e dettagliata ed ha 3-4 volte più contenuti rispetto alle terminologie cliniche maggiori.

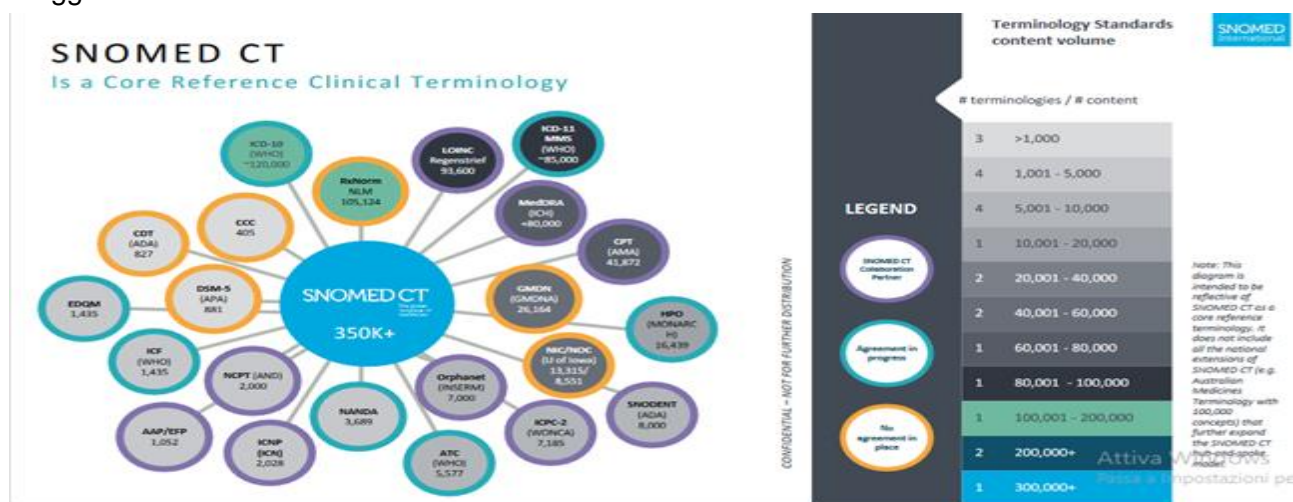


Fig. 2 Modello di Hub integrato di linguaggi sanitari

Come terminologia di fondamentale riferimento SNOMED CT ha un ruolo di primo piano all'interno del sistema delle terminologie cliniche, ma di per sé non può essere l'unico linguaggio della salute. La *vision* è un modello di *hub* integrato di terminologie cliniche. Per consentire l'integrazione richiesta, è necessaria una forte collaborazione tra gli sponsor delle varie terminologie cliniche e dei diversi sistemi di classificazione. SNOMED *International* supporta un panorama di *stakeholder* diversificato e globale. I portatori di interesse vanno da coloro che guidano l'evoluzione continua di SNOMED CT, agli utenti finali che utilizzano la terminologia clinica per ottenere una salute migliore e migliori risultati per i pazienti.

È possibile diventare uno Stato membro di SNOMED *International* facendone richiesta. Tale richiesta deve pervenire da un'agenzia di un governo nazionale o altro ente (società o agenzia governativa regionale) approvato da un'autorità governativa nazionale all'interno del territorio che rappresenta. La *membership* comporta il pagamento di una quota annuale. Tale quota, è calcolata annualmente sulla base del reddito nazionale lordo (RNL) più aggiornato, calcolato e pubblicato dalla Banca Mondiale. La *Membership* comporta:

- l'utilizzo gratuito di SNOMED CT in tutto il territorio dello Stato membro, che ne gestisce il rilascio e la distribuzione;
- l'aggiornamento bi-annuale della classificazione internazionale SNOMED CT;
- la possibilità di creare estensioni nazionali di SNOMED CT e richiedere la traduzione della classificazione nella propria lingua nazionale;
- l'accesso libero e gratuito alle risorse SNOMED CT e ai programmi educativi contenuti nella piattaforma *E-learning* (<https://www.snomed.org/education?lang=it>);
- la possibilità di contribuire all'aggiornamento della *release* internazionale, suggerendo l'aggiunta di nuovi concetti o il cambiamento di alcuni già presenti o delle relative relazioni;
- avere una rappresentanza all'interno del “SNOMED *International* General Assembly and Member Forum”, l'ente organizzativo di *governance* di SNOMED *International*.

Accordo SNOMED *International* e ICN

L'ICNP è entrato a far parte della classificazione SNOMED CT, grazie all'accordo stipulato tra ICN (*International Council of Nurses*) e SNOMED *International* nel 2020.

Questo accordo, che è il frutto di anni di collaborazione tra le due organizzazioni, vede l'ICN mantenere la proprietà dell'ICNP, continuando a definirne il suo contenuto in modo da soddisfare le esigenze della professione infermieristica globale, mentre SNOMED *International* gestisce la produzione, il rilascio e la distribuzione di ICNP.

L'accordo è in linea con la crescente digitalizzazione della salute globale, l'uso diffuso di EHR abilitate per SNOMED CT e la documentazione dei contenuti specifici dell'ICNP da parte degli infermieri di tutto il mondo. Un vantaggio significativo di questo accordo elimina la necessità per i Paesi che attualmente utilizzano sia ICNP che SNOMED CT di impegnarsi in attività di mappatura tra i due sistemi, uno sforzo che in precedenza era richiesto.

È importante inoltre definire le modalità con cui la terminologia ICNP è entrata all'interno della struttura ontologica di SNOMED-CT. ICNP è compreso all'interno di SNOMED CT attraverso i concetti che descrivono l'assistenza infermieristica: diagnosi, interventi e risultati. Pertanto, in

SNOMED CT, ICNP è costituito da quelli che storicamente erano definiti “assi speciali” o precodificati: diagnosi/*outcomes* precoordinati e interventi precoordinati.

Insieme alla release dell'edizione internazionale di luglio 2021 di SNOMED CT, è stata prodotta una tabella di equivalenza che riflette il contenuto della ICNP (Versione 2019) e il contenuto equivalente SNOMED CT, per mostrare la corrispondenza tra i due sistemi.

Quest'ultima si compone di 846 diagnosi e 1145 interventi, consultabili attraverso il seguente link www.cnai.pro/icnp

ICN continuerà a definire la politica editoriale di ICNP e consigliare le modifiche all'ICNP attraverso il servizio di richiesta di contenuti di SNOMED CT. La terminologia infermieristica di ICN, definita dalla professione infermieristica, è ora abbinata ai processi di convalida clinica globale, alla piattaforma di licenza, all'approccio di garanzia della qualità e agli strumenti di distribuzione consolidati di SNOMED *International*.

SNOMED *International* e ICN sono attualmente impegnate nella pianificazione dell'aggiornamento dei contenuti con un ciclo di rilascio concordato di due anni.

La classificazione SNOMED CT può essere visualizzata nella sua interezza accedendo al browser SNOMED CT (SCT) tramite il seguente link <https://browser.ihtsdotools.org/> che introduce alla schermata iniziale dove sono visualizzate le edizioni internazionali e le estensioni/versioni locali dei vari Paesi membri, le estensioni ospitate esternamente, l'indicazione dei Paesi membri di SNOMED *International* che forniscono le loro estensioni e i collegamenti per l'uso del *Browser SCT*. Il sito è stato ottimizzato per il funzionamento tramite *Google Chrome Browser web* e non è possibile accedervi utilizzando *Internet Explorer* (SNOMED I, 2023).

Riferimenti Nazionali ed Europei per SNOMED ed ICNP

Un migliore accesso ai dati sanitari è essenziale per lo sviluppo di un'assistenza sanitaria moderna. Il comitato Europeo delle Regioni (CdR) nel maggio di quest'anno si è espresso nuovamente in tal senso con il documento “*Lo spazio europeo dei dati sanitari*” ribadendo l'importanza di poter elaborare la documentazione sanitaria nel rispetto di standard comuni stabiliti in ambito europeo e a livello nazionale, in funzione di specifiche esigenze locali. In merito all'interoperabilità tra i diversi paesi, il CdR ritiene necessarie norme comuni, modelli operativi e soluzioni per un utilizzo transfrontaliero dei dati sanitari rispettoso del diritto dei cittadini alla privacy. Il CdR ha stabilito pertanto che siano create nuove e maggiori opportunità per l'uso primario e secondario dei dati sanitari a beneficio dei pazienti, dell'assistenza sanitaria, della ricerca e della società in generale. I dati sanitari devono essere affidabili, in formato uniforme, coerenti, rappresentativi, misurabili basati su un quadro di riferimento che ne consentano l'interoperabilità (Parere del Comitato europeo delle regioni sul tema, 2023).

La pandemia ha messo in luce la fragilità dei sistemi sanitari nazionali. In risposta alla pandemia di COVID- 19 e per rafforzare la preparazione alle crisi nell'UE è stato adottato il programma *EU4Health*. Il programma *EU4Health* contribuisce ad affrontare le sfide sanitarie a lungo termine creando sistemi sanitari più forti, più resilienti e più accessibili. La salute è un investimento e, con un bilancio di 5,3 miliardi di euro nel periodo 2021-2027, il programma *EU4Health* rappresenta un sostegno finanziario senza precedenti dell'UE nel settore sanitario. *EU4Health* invia un messaggio chiaro: la salute pubblica è una priorità per l'UE. Il programma è uno dei principali strumenti per spianare la strada a un'Unione europea della salute. Istituito dal regolamento (UE) 2021/522, *EU4Health* apporta un valore aggiunto dell'UE e integra le politiche degli Stati membri. Esso

persegue i seguenti obiettivi generali: rafforzare i sistemi sanitari migliorandone la resilienza e sviluppando l'efficienza delle risorse, in particolare sostenendo il lavoro integrato e coordinato tra gli Stati membri, promuovendo l'attuazione delle migliori pratiche e promuovendo la condivisione dei dati e portando avanti la trasformazione digitale. Gli obiettivi generali sono perseguiti attraverso diversi obiettivi specifici che prevedono, tra gli altri, il rafforzamento dell'uso e il riutilizzo dei dati sanitari per la prestazione di assistenza sanitaria e per la ricerca e l'innovazione; la diffusione di strumenti e servizi digitali, nonché la trasformazione digitale dei sistemi sanitari, anche sostenendo la creazione di uno spazio europeo dei dati sanitari; l'elaborazione, l'attuazione e l'applicazione e, ove necessario, la revisione della legislazione dell'Unione in materia di salute e sostenere la fornitura di dati validi, affidabili e comparabili di elevata (*EU4Health*, 2023).

Nel capitolo riguardante la digitalizzazione dell'"annesso alla decisione di esecuzione della commissione sul finanziamento del programma *d'azione dell'Unione nel settore della salute ("Programma EU4Health") e all'adozione del programma di lavoro per il 2023*" viene ribadita l'esistenza di una frammentazione degli standard utilizzati per esprimere i concetti clinici, compreso l'uso di terminologie nazionali specifiche. Questa frammentazione ostacola l'interoperabilità semantica dei dati sanitari. La promozione e l'uso di terminologie standard internazionali aumenterebbe il potenziale di riutilizzo dei dati sanitari per supportare la ricerca l'innovazione sanitaria e le decisioni politiche e normative supportando gli operatori sanitari. Una volta adottata la proposta di regolamento europeo sullo spazio dei dati sanitari, questa esigenza diventerà ancora più urgente. Questa azione mira a sostenere gli Stati membri nella continua convergenza verso l'uso di terminologie standard internazionali, in particolare la *Systematised Nomenclature of Medicine - Clinical Terms - SNOMED CT*. Ciò potrebbe consentire, ai pazienti dell'UE di avere i propri dati disponibili in tutte le lingue dell'UE e di poterli condividere con i professionisti sanitari di loro scelta nei loro spostamenti all'estero. Questo garantirebbe una maggior correttezza sui dati e la possibilità di ricostruire la storia clinica del paziente e avere una continuità nelle cure in tutto il territorio dell'Unione. La concessione di una sovvenzione diretta ai sensi dell'articolo 13-5 del Regolamento UE 2021 (*Nell'ambito del programma possono essere attribuite sovvenzioni dirette senza invito a presentare proposte per finanziare azioni se tali sovvenzioni sono debitamente motivate, se hanno un chiaro valore aggiunto dell'Unione esplicitamente previsto nei programmi di lavoro annuali e se sono cofinanziate dalle autorità competenti responsabili in materia di sanità[...]*) è debitamente giustificata ed ha come obiettivo quello di Sostenere le autorità degli Stati membri nell'adesione a *SNOMED international* (spese di adesione) e nell'acquisizione o nel rinnovo delle licenze annuali (quote di adesione) per l'utilizzo di *SNOMED CT*. Per questo l'UE, attraverso la *European Health and Digital Executive Agency*, ha previsto quindi, per tutti gli Stati membri, di un finanziamento del 60% per l'adesione di *SNOMED International* fino al 2027. Rendendo disponibile *SNOMED CT* per l'uso da parte degli operatori sanitari nella maggior parte degli Stati membri, sarà possibile sviluppare contenuti clinici completi e di alta qualità all'interno cartelle cliniche elettroniche, aumentandone l'interoperabilità semantica dei dati sanitari facilitando lo scambio e il riutilizzo transfrontaliero (*European Commission*, 2022).

Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), conosciuto anche come *Electronic Health Record (EHR)*, è un insieme di dati e documenti digitali di tipo sanitario e sociosanitario generati da eventi clinici, riguardanti l'assistito, riferiti a prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e, a partire dal 19 maggio 2020, anche da strutture sanitarie private (Ministero della Salute, 2023). L'attuale fascicolo sanitario elettronico istituito nel 2012 con l'obiettivo di permettere agli assistiti di accedere

alle proprie informazioni riguardanti la propria salute e fornire una base dati condivisa per tutti gli operatori sanitari, ad oggi non fornisce ancora una rappresentazione puntuale delle condizioni di salute dell'assistito, del contesto sociosanitario e dei piani socioassistenziali. Lo stesso, non è ugualmente alimentato in tutte le regioni, limitando in di molto la sua fruibilità come strumento di diagnosi, cura e prevenzione. Lo stato di attuazione del fascicolo sanitario elettronico, per quanto riguarda il nucleo minimo di documenti clinici previsti non è ancora pienamente implementato in tutte le regioni i dati non sono strutturati e nelle diverse regioni è stato implementato in maniera disomogenea in termini di contenuti e standard.

Nel corso del 2022, il Ministero della Salute ha emanato le Linee guida per il Fascicolo Sanitario Elettronico (Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana serie generale n°160. 11-7- 2022).

In tali linee guida, a pagina 94 (al punto 4.2.2) è specificato che SNOMED CT (e conseguentemente l'ICNP per l'infermieristica) sarà adottato entro un anno dall'adozione del fascicolo per garantire una migliore interoperabilità a livello nazionale ed internazionale.

Al fine di identificare univocamente ogni singolo dato clinico, si prevede di introdurre, in aggiunta ai dizionari e sistemi di codifica già previsti nel primo anno di programma di attuazione del nuovo FSE, lo SNOMED CT. L'adozione dello SNOMED CT, unitamente ai dizionari e sistemi di codifica già identificati, permetterà di aumentare la qualità e la fruibilità del contenuto informativo clinico abilitando il suo uso per svolgere analisi cliniche. L'investimento 3.1 della missione sei componente due del PNRR stanZIA 1,38 miliardi di euro per il potenziamento del fascicolo sanitario elettronico (FSE) al fine di garantirne la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità su tutto il territorio nazionale da parte degli assistiti e operatori sanitari. Per garantire il raggiungimento degli obiettivi nei tempi previsti dal PNRR, sono state elaborate le linee guida di attuazione del fascicolo sanitario elettronico con il fine di fornire un indirizzo strategico unico a livello nazionale per l'implementazione e il governo delle iniziative di evoluzione del fascicolo sanitario elettronico e dei sistemi con esso integrati. Secondo tali linee guida il FSE deve diventare l'unico punto di accesso per i cittadini ai servizi del sistema sanitario nazionale un ecosistema di servizi basati sui dati per i professionisti sanitari per la diagnosi e cura dei propri assistiti uno strumento per le strutture e le istituzioni sanitarie potranno utilizzare le informazioni cliniche per effettuare analisi dei dati clinici e migliorare l'erogazione dei servizi sanitari. Le linee guida definiscono quattro direttrici d'azione:

- garantire servizi di sanità digitale uniforme e omogenei
- uniformare i contenuti in termini di dati e codifica adottate
- rafforzare l'architettura per migliorare l'interoperabilità
- potenziare la *governance* delle regole di attuazione del nuovo fascicolo sanitario elettronico

Per ognuna di queste direttrici d'azione sono stati definiti dei requisiti obbligatori da attuare nel breve termine e dei requisiti da attuare entro la durata del PNRR. Per quanto riguarda la direttrice contenuti delle linee strategiche di attuazione del FSE (ovvero dati anagrafici dell'assistito, i suoi dati amministrativi sanitari i suoi documenti clinici prodotti da professionisti e strutture sanitarie pubbliche nell'erogazione delle cure) troviamo tra i requisiti obbligatori da raggiungere entro la fine del PNRR l'adozione dello SNOMED CT come dizionario e sistema di codifica; Tuttavia nel breve periodo sarà ancora consentito utilizzare gli attuali dizionari e sistemi di codifica.

Bibliografia

- Adubi, I. O., Olaogun, A. A., & Adejumo, P. O. (2018). Effect of standardized nursing language continuing education programme on nurses' documentation of care at University College Hospital, Ibadan. *Nursing Open*, 5(1), 37–44. <https://doi.org/10.1002/nop2.108>
- Ausili, D., Sironi, C., Rasero, L., & Coenen, A. (2012). Measuring elderly care through the use of a nursing conceptual model and the international classification for nursing practice®. *International Journal of Nursing Knowledge*, 23(3), 146–152. <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01208.x>
- Bezze, S., Ausili, D., Erba, I., Redini, S., Re, S., & Di Mauro, S. (2020). Development of a subset of ICNP Nursing Diagnoses for the promotion of self-care in people with diabetes mellitus: A multi-center observational study. *Annali Di Igiene Medicina Preventiva e Di Comunita*, 32(1), 38–49. <https://doi.org/10.7416/ai.2020.2328>
- Bittencourt, G. K. G. D., Beserra, P. J. F., & da Nóbrega, M. M. L. (2008). [Nursing care for a patient with lupus erythematosus systemic using ICNP]. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 29(1), 26–32.
- Cho, I., Kim, J., Chae, J., Jung, M., & Kim, Y. (2020). Development of ICNP-based inpatient falls prevention catalogue. *International Nursing Review*, 67(2), 239–248. <https://doi.org/10.1111/inr.12566>
- Clares, J. W. B., Nóbrega, M. M. L. da, Guedes, M. V. C., Silva, L. de F. da, & Freitas, M. C. de. (2019). ICNP® nursing diagnoses, outcomes and interventions for community elderly. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 191–198. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0540>
- Coenen, A., Paese, F., Saba, V., Jansen, K., Hardiker, N. R., & Kim, T. Y. (2015). Harmonizing Nursing Terminologies. *Studies in Health Technology and Informatics*, 216, 776–779. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-564-7-776>
- Committee ISO/IEC JTC 1/SC 7. (2014). *ISO 18104:2014 Health informatics — Categorical structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems*. International Organization for Standardization. <https://www.iso.org/standard/59431.html>
- de Menezes, H. F., Moura, J. L., de Oliveira, S. S., Fonseca, M. C., de Sousa, P. A. F., & da Silva, R. A. R. (2021). Nursing diagnoses, results, and interventions in the care for Covid-19 patients in critical condition. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 55, 1–8. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0499>
- De Souza, J. M., & Veríssimo, M. D. L. Ó. R. (2013). Child development in the NANDA-I and international classification for nursing practices nursing classifications. *International Journal of Nursing Knowledge*, 24(1), 44–48. <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01228.x>
- Dębska, G., Gorzkowicz, B., Foryś, Z., & Kilańska, D. (2020). Continuous professional development of nurses and ICNP® introduction in Poland. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 33(3), 353–363. <https://doi.org/10.13075/IJOMEH.1896.01480>
- Di Mauro, S., Vanalli, M., Alberio, M., & Ausili, D. (2018). Developing a subset of ICNP nursing diagnoses for medical and surgical hospital settings, informed by an Italian nursing conceptual model: A multicenter cross-sectional study. *Annali Di Igiene Medicina Preventiva e Di Comunita*, 30(1), 21–33. <https://doi.org/10.7416/ai.2018.2192>
- EUROPEAN COMMISSION Brussels. (2022). *21.11.2022 C(2022) 8510 final ANNEX 1 ANNEX to the COMMISSION IMPLEMENTING DECISION on the financing of the Programme for the Union's action in the field of health ("EU4Health Programme") and the adoption of the work programme for 2023*.
- Florin, J., Strandberg, E., Jansson, I., Ehrenberg, A., & Björvell, C. (2021). A comparison between the ICNP and the ICF for expressing nursing content in the electronic health record. *International Journal of Medical Informatics*, 154. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104544>
- French Canadian Centre for Research and Development of the ICNP®. (n.d.). *Catalogue - Management of pain in adults*.
- Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana serie generale n°160. 11-7- 2022. (2022). *Linee guida per l'attuazione del fascicolo sanitario elettronico*.

- González Aguña, A., Fernández Batalla, M., Monsalvo San Macario, E., Sarrión Bravo, J. A., Jiménez Rodríguez, M. L., & Santamaría García, J. M. (2021). Diagnostics of care about environment: A systematic review through nursing taxonomies. In *Nursing Open* (Vol. 8, Issue 5, pp. 2272–2283). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1002/nop2.829>
- Hyun, S., & Park, H. A. (2002). Cross-mapping the ICNP with NANDA, HHCC, Omaha System and NIC for unified nursing language system development. *International Nursing Review*, 49, 99–110. <https://doi.org/10.1046/j.1466-7657.2002.00121.x>
- International Council of Nurses. (2008). *Guidelines for ICNP® catalogue development: international classification for nursing practice programme*. Geneva: ICN.
- International Council of Nurses. (2021). *International Classification for Nursing Practice (ICNP). Technical Implementation Guide*. Geneva: ICN.
- International Council of Nurses. (2023). *Position statement: Digital health transformation and nursing practice*. Geneva: ICN.
- Jansen, K., Kim, T. Y., Coenen, A., Saba, V., & Hardiker, N. (2016). Harmonising nursing terminologies using a conceptual framework. *Studies in Health Technology and Informatics*, 225, 471–475. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-658-3-471>
- Kilanska, D., Gaworska-Krzeminska, A., Grabowska, H., & Gorzkowicz, B. (2016). A case study of the introduction of the International Classification for Nursing Practice ® in Poland. *Int Nurs Rev*, 63(3), 361–371. <https://doi.org/0.1111/inr.12261>
- Macchi, B., Sironi, C., Di Mauro, S., & Ausili, D. (2016). L'impiego dell'ICNP® nella formazione infermieristica con modelli teorici infermieristici: una revisione della letteratura. *Prof Inferm*, 6(9), 31–59.
- Marucci, A. R., De Caro, W., Petrucci, C., Lancia, L., & Sansoni, J. (2015). ICNP-International Classification of Nursing Practice: origine, struttura e sviluppo. *Professioni infermieristiche*, 68(2), 131-140.
- Matney, S. A., DaDamio, R., Couderc, C., Dlugos, M., Evans, J., Gianonne, G., Haskell, R., Hardiker, N., Coenen, A., & Saba, V. K. (2008). Translation and Integration of CCC Nursing Diagnoses into ICNP. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 15(6), 791–793. <https://doi.org/10.1197/jamia.M2801>
- Mazurek, P., Pawłowski, P., Kościółek, A., Jakubowska, K., Makuch, D., & Borowik, J. (2019). Nursing care of a patient diagnosed with malignant breast cancer during chemotherapy using ICNP terminology. *Pielęgniarstwo XXI Wieku*, 18(2), 102–110. <https://doi.org/10.2478/pielxxiw-2019-0017>
- Mazzoleni, B., Ausili, D., Gagliano, C., Genovese, C., Santin, C., & Rigon, L. A. (2018). Le terminologie infermieristiche standardizzate nella formazione e nell'esercizio professionale infermieristico: un'indagine italiana. *L'Infermiere*, 1, 1–16.
- Nascimento, M. N. R., Gomes, E. B., Félix, N. D. de C., Rebouças, C. B. de A., Nóbrega, M. M. L. da, & de Oliveira, C. J. (2022). ICNP® terminology subset for the care of people with heart failure. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0196>
- Parere del Comitato europeo delle regioni sul tema. (2023). Lo spazio europeo dei dati sanitari. In 2023/C 157/10) *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea* 3.5.2023.
- Passinho, R. S., Primo, C. C., Fiorese, M., da Nóbrega, M. M. L., Brandão, M. A. G., & Romero, W. G. (2019). Elaboration and validation of an ICNP® terminology subset for patients with acute myocardial infarction. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 53. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018000603442>
- Rabelo-Silva, E. R., Dantas Cavalcanti, A. C., Ramos Goulart Caldas, M. C., Lucena, A. de F., Almeida, M. de A., Linch, G. F. da C., da Silva, M. B., & Müller-Staub, M. (2017). Advanced Nursing Process quality: Comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification (NIC). *Journal of Clinical Nursing*, 26(3–4), 379–387. <https://doi.org/10.1111/jocn.13387>
- Ronkowska, J., & Stefanowicz-Bielska, A. (2020). Nursing care of a child with type 1 diabetes mellitus - a nursing process using the International Classification of Nursing Practice ICNP®. *Pielęgniarstwo XXI Wieku*, 19(3), 174–183. <https://doi.org/10.2478/pielxxiw-2020-0029>
- Strudwick, G., & Hardiker, N. R. (2016). Understanding the use of standardized nursing terminology and classification systems in published research: A case study using the International

- Classification for Nursing Practice®. *International Journal of Medical Informatics*, 94, 215–221. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.06.012>
- Strzaska-Kliś, Z., Pawlak, N., Lis, K., Bobrowska, A., Kolbe, G., Pergoń, P., Serafin, L., & Czarkowska-Paczek, B. (2020). Designing nurse care for a child with extreme cardiac failure in the Intensive Care and Post-Operative Care Unit based on the International Classification of Nursing Practice (ICNP®). *Pielęgniarstwo XXI Wieku*, 18(3), 190–196. <https://doi.org/10.2478/pielxxiw-2019-0027>
- Szydłowska-Pawlak, P., Barszczewska, O., Sołtysiak, I., Librowska, B., Kozłowski, R., Engleseth, P., Marczak, M., & Kilańska, D. (2022). Nursing Care Plan for a Newborn with the Defect of Congenital Gastroschisis in the Postoperative Period Using ICNP™ and the Dedicated Software. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph19063498>
- Tommasi, V., Vercesi, G., Sannino, P., Bassola, B., Plevani, L., Cilluffo, S., Lusignani, M., Di, S., Tor Vergata, R. ", & Professore, " ; (2021). *L'utilizzo della Classificazione Internazionale per la Pratica Infermieristica (ICNP®) in ambito pediatrico e neonatale: revisione della letteratura* *The use of International Classification for Nursing Practice (ICNP®) in pediatric and neonatal settings: literature review*. <https://orcid.org/0000>
- Torres De Medeiros, A. C., Lima Da Nóbrega, M. M., Aparecida, R., Rodrigues, P., Das Graças, M., & Fernandes, M. (2013). Nursing diagnoses for the elderly using the International Classification for Nursing Practice and the activities of living model 1. *Rev Lat Am Enfermagem*, 21(2), 523–530. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692013000200008>

Tabelle

Tabella 1: da “Management of pain in adults – Catalogue ICNP” (biblio). Diagnosi per la gestione del dolore negli adulti

DIAGNOSTIC STATEMENTS	
Coping al dolore	10040749
Irrequietezza, inquietudine	10025722
Allodinia	10039934
Alterato processo cognitivo	10022321
Motilità alterata	10040173
Active Range Of Motion Within Normal Limits / Motilità nei limiti della norma	10040305
Ansia	10000477
Riduzione dell'ansia	10027858
Assenza di effetti collaterali della terapia farmacologica	10040295
Assenza di vomito	10029181
Assenza di caduta	10034704
Assenza di diarrea	10040063
Assenza di dolore	10029008
Assenza di nausea	10028984
Assenza di sedazione	10040823
Appetente	10040333
Buon umore	10040670
Capace di prendersi cura di sé	10025714
Capace di eseguire l'igiene	10028708
Capace di effettuare l'igiene intima	10028314
Capace di fare il bagno/doccia	10028224
Capace di alimentarsi	10028253
Capace di vestirsi e curare il proprio aspetto	10028207
Incubo	10039968
Crisi di astinenza	10040765
Conoscenza della gestione del dolore	10033750
Conoscenza dei farmaci	10025968
Conoscenza delle misure di sicurezza	10028643
Conoscenza della terapia tradizionale	10040000
Conoscenza della malattia	10023826
Conoscenza del programma farmacologico	10023819
Conoscenza sulla prevenzione delle cadute	10040276
Conoscenza dell'analgesia controllata dal paziente	10040037
Conoscenza della terapia fisica	10039981
Controllo del dolore	10025831
Controllo dei sintomi della sindrome da astinenza	10040085
Inadeguato controllo del dolore	10039910
Deficit nella capacità di prendersi cura di sé	10023410
Disperazione	10000742
Diarrea	10000630
Alterata capacità di eseguire l'igiene intima	10000994
Alterata capacità di eseguire l'igiene	10000987
Alterata deambulazione	10001046
Inadeguato abbigliamento e cura dell'aspetto	10000960
Alterata capacità di fare il bagno/doccia	10000956
Alterata capacità di autoalimentarsi	10000973
Alterata capacità di eseguire movimenti	10001219
Dolore acuto	10000454
Dolore cronico	10000546
Riduzione del dolore	10027917

DIAGNOSTIC STATEMENTS	
Dolore dell'arto fantasma	10014454
Effetti collaterali della terapia farmacologica	10022626
Alterazione dello stato psicologico	10038411
Stato psicologico positivo	10038430
Fatigue	10000695
Riduzione della Fatigue	10029390
Iperalgesia	10039923
Difficoltà di coping al dolore	10040731
Disagio	10023066
Intolleranza all'attività	10000431
Isolamento sociale	10001647
Carenza di appetito	10033399
Mancanza di attività ludiche	10040783
Carenza di conoscenze sui farmaci	10025975
Carenza di conoscenze sulle misure di sicurezza	10022015
Carenza di conoscenze sulla gestione del dolore	10040016
Carenza di conoscenza sulla prevenzione delle cadute	10040230
Carenza di conoscenze sulla terapia tradizionale	10039999
Carenza di conoscenze sull'analgesia controllata dal paziente	10040028
Carenza di conoscenze sulla malattia	10021994
Carenza di conoscenze sul programma farmacologico	10021941
Carenza di conoscenze sulla terapia fisica	10039975
Alterazione del sonno	10027226
Carenza di supporto sociale	10022753
Capace di muoversi	10028461
Nausea	10000859
Dolore neurogeno	10013125
Paura	10000703
Riduzione della paura	10027889
Processo cognitivo nei limiti della norma	10028367
Risposta alla gestione del dolore	10034450
Rischio di intolleranza all'attività	10015011
Rischio di lesione	10015146
Rischio di caduta	10015122
Rischio di risposta negativa all'analgesia controllata dal paziente	10039865
Rischio di risposta negativa all'analgesia controllata dall'infermiere	10039877
Soddisfazione riguardo la gestione del dolore	10040118
Efficace sicurezza ambientale	10030233
Sedato	10040160
Senso di vulnerabilità	10039952
Sonno adeguato	10024930
Alterazione del sonno	10012929
Sonnolenza	10040141
Sintomi della sindrome da astinenza	10039947
Efficace tolleranza all'attività	10027634
Tristezza	10040662
Tristezza cronica	10000551
Riduzione della tristezza cronica	10027862
Dolore viscerale	10020801
Vomito	10025981

Tabella 2: da “Management of pain in adults – Catalogue ICNP” (biblio). Interventi per la gestione del dolore negli adulti

INTERVENTION STATEMENTS	
Aiutare, assistere nella deambulazione	10038986
Applicare un impacco caldo	10039617
Applicare un impacco freddo	10036468
Fornire una routine per facilitare il sonno	10039025
Collaborare con il team multidisciplinare	10039416
Collaborare all'avvio del controllo infermieristico dell'analgesia	10039812
Collaborare all'avvio dell'analgesia controllata dal paziente	10004561
Collaborare al piano di gestione del dolore	10039831
Collaborazione con lo specialista della terapia del dolore	10039601
Avviare il controllo infermieristico dell'analgesia	10039808
Incrementare il programma comportamentale	10039002
Incoraggiare il riposo	10041415
Insegnare alla famiglia la gestione del dolore	10038337
Educare riguardo alla malattia	10024116
Insegnare le tecniche di deambulazione	10037461
Istruire riguardo alle misure di sicurezza	10024687
Insegnare come usare il sistema di controllo dell'analgesia del paziente	10039073
Istruire sul controllo del dolore	10019489
Istruire riguardo alla terapia	10019470
Insegnare a preparare la terapia farmacologica	10040712
Istruire riguardo alla prevenzione delle cadute	10040253
Educare riguardo il sonno e il riposo	10040380
Insegnare tecniche di respirazione	10039213
Istruire sul dolore	10039115
Valutare l'ansia	10041745
Valutare lo stato psicologico	10030734
Valutare il tono dell'umore	10038938
Valutare la capacità di camminare	10038917
Valutare i processi cognitivi	10025883
Valutare la paura	10024267
Valutare la presenza e/o il grado di depressione	10026055
Valutare il dolore	10026119
Valutare il grado di fatigue	10026086
Valutare la mobilità	10030527
Valutare l'allodinia	10038891
Valutare l'iperalgnesia	10038889
Valutare la risposta alla gestione del dolore	10034053
Valutare la risposta psicologica al dolore	10038964
Valutare la sicurezza ambientale	10039751
Valutare la tolleranza all'attività fisica	10037945
Valutare la tristezza	10038940
Valutare il range dei movimenti attivi	10040044
Valutare l'appetito	10038901
Valutare il self care	10021844
Valutare la sindrome da astinenza	10035433
Valutare il sonno	10036764
Valutare il livello di conoscenza della malattia	10030639
Valutare le conoscenze dell'analgesia gestita dal paziente	10039060
Valutare le conoscenze sul dolore	10039104
Valutare le conoscenze sulla gestione del dolore	10039041
Valutare la conoscenza delle terapie tradizionali	10039136
Valutare la conoscenza del programma di terapia farmacologica	10039039
Valutare gli effetti collaterali della terapia farmacologica	10039087
Valutare il rischio di cadute	10023520

INTERVENTION STATEMENTS	
Promuovere il self care	10026347
Fornire dispositivi di sicurezza	10024527
Fornire i dispositivi di sostegno	10037367
Fornire il dispositivo di neurostimolazione esterno	10039714
Gestire il dolore	10011660
Gestire la sicurezza ambientale	10042507
Attuare l'idroterapia	10039209
Attuare il programma di immobilizzazione	10038972
Iniziare una analgesia controllata dal paziente	10010245
Attuare la Terapia del massaggio	10039189
Attuare la Musicoterapia	10039170
Terapia del gioco	10039629
Attuare l'arte terapia	10039162
Attuare il Comfort Care	10039705
Attuare le Terapie tradizionali	10039143
Posizionare un paziente	10014761
Fornire un sostegno psicologico	10027051
Promuovere l'attività fisica	10037379
Promuovere gli esercizi	10040834
Limitare le stimolazioni	10039221
Attuare la Cluster Care	10039693
Incrementare il programma di attività fisica	10036701
Monitorare il dolore	10038929
Monitorare il rischio di risposta negativa all'analgesia controllata dall'infermiere	10039896
Monitorare il rischio di risposta negativa all'analgesia controllata dal paziente	10039883
Monitorare la sindrome da astinenza	10036343
Terapia di rilassamento	10039191
Attuare la Distrazione	10039232
Valutare la conoscenza della terapia fisica	10039733
Valutare le conoscenze relative alla sicurezza ambientale	10039767
Valutare gli effetti collaterali della terapia farmacologica	10039087
Valutare le conoscenze relative alla prevenzione delle cadute	10039780
Valutare i segni di malessere	10037295



CENTRO ITALIANO PER LA RICERCA E LO SVILUPPO DELL'ICNP

Centro accreditato



International Council of Nurses

ICNP

International Classification for
Nursing Practice

Sito internet di riferimento: www.icnp.center

A cura di: Antonella G. Caruso, Matteo Di Maio, Massimiliano Di Carlo, Lucilla Luzzi,
Floriana Pinto, Valentina Tommasi
Supervisione di: Walter De Caro e Stefania Di Mauro

CONTATTI:

Centro Italiano per la Ricerca e lo sviluppo dell'ICNP

c/o Dipartimento Medicina, Università degli Studi di Milano Bicocca
Via Cadore 48, 20900 Monza
Web: www.icnp.center E-mail: info@icnp.center

CNAI - Consociazione Nazionale Associazioni Infermiere/i

Via Arno 62, 00198 Roma Tel. 068551251
Web: www.cnai.pro - Email: info@cnai.pro

SNOMED CT e SNOMED sono marchi registrati e coperti da copyright da SNOMED international (www.snomed.com)
ICNP® è un marchio registrato coperti da copyright di ICN – International Council of Nurses (www.icn.ch)
Tutti i diritti, compresa la traduzione in altre lingue, sono riservati. Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta a stampa, con mezzi fotostatici o in qualsiasi altro modo, o memorizzata in un sistema di recupero, o trasmessa in qualsiasi forma, o venduta senza l'espressa autorizzazione scritta del Consiglio Internazionale degli Infermieri. Brevi estratti (meno di 300 parole) possono essere riprodotti senza autorizzazione, a condizione che venga indicata la fonte.
Copyright © 2023 di CNAI – Consociazione Nazionale delle Associazioni Infermiere/i - Via Arno 62, 00198 Roma
Email: info@cnai.pro – Tel. 06-8551251



**CENTRO ITALIANO
PER LA RICERCA E LO
SVILUPPO DELL'ICNP**

