

Congresso ASI di San Gallo

# «Let's get loud» – con la voce e con fatti concreti

La sicurezza del paziente dipende dal numero di infermieri qualificati e dalla qualità della formazione: la ricercatrice in cure infermieristiche Linda Aiken ha presentato i risultati dei suoi studi a sostegno dell'iniziativa sulle cure. La forza e l'orgoglio delle infermiere sono stati i temi che hanno caratterizzato il congresso.

Testo: Martina Camenzin, Urs Lüthi / Foto: Mareycke Frehner, Franziska Fausch, Sara Mohamed, Ursula Reinhard



La ricercatrice americana Linda Aiken ha offerto un'ampia panoramica dei suoi studi.

«Let's get loud» – con il lancio e la consegna dell'iniziativa sulle cure, l'ASI ha dimostrato quanto sia importante per i curanti superare le loro reticenze. Anche al congresso ASI di San Gallo, all'insegna di questo motto, nel suo intervento la consigliera nazionale Barbara Gysi (PS, SG) ha incoraggiato il pubblico a farsi sentire nel periodo che precede la votazione: «Parlate della vostra professione. Spiegate cosa fate. Non siate modesti, ma orgogliosi.»

### Linda Aiken fornisce fatti e cifre

Tuttavia, il Congresso ASI ha anche chiarito che «Let's get loud» non riguarda solo il volume della voce. Ci vogliono anche dati e fatti concreti per consentire alle cure di dare rilievo alle richieste fatte nell'iniziativa. E a fornire queste cifre è la ricercatrice americana in cure infermieristiche Linda Aiken. All'apparenza la professoressa della Penn University di Philadelphia è piuttosto umile e tranquilla – ma le sue parole hanno un notevole peso: i risultati della sua ricerca, presentati in rapida successione, dimostrano l'importanza della percentuale di infermieri qualificati e della composizione dei team di curanti per la sicurezza dei pazienti. O, invertendo i termini del ragionamento: per ogni paziente aggiuntivo di cui un infermiere deve prendersi cura dopo un'operazione in ospedale, aumenta il rischio di complicazioni e di morte.

In collaborazione con ricercatori di 30 paesi in tutto il mondo, Linda Aiken e i suoi colleghi dimostrano quanto sia importante il giusto mix di competenze in un ospedale. I migliori risultati per i pazienti sono riscontrati nelle istituzioni in cui la maggior parte degli infermieri sono qualificati. Una riduzione del 10 % del personale diplomato è associata a:

- un aumento del rischio di morte del 12 %,
- 10 % in più di pazienti che considerano l'ospedale inadeguato,
- un aumento del 9 % degli infermieri insoddisfatti sul luogo di lavoro,
- un aumento dell'11 % degli infermieri che soffrono di burnout.



*«Parlate del vostro lavoro, spiegate cosa fate.»*

**Barbara Gysi**

Linda Aiken continua a dimostrare nei suoi studi quanto sia importante la formazione professionale degli infermieri. Una ricerca di Aiken et al. svolta in nove paesi europei dimostra che il 10 % in più di infermiere con un bachelor abbassa il tasso di mortalità del 7 %. Se tutti gli ospedali dei nove paesi in cui è stato condotto lo studio avessero almeno il 60 % di infermieri diplomati o con una formazione equivalente e un massimo di sei pazienti per infermiere, ogni anno si potrebbero evitare oltre 3500 decessi.

### Cure di qualità sono un valore aggiunto

Ma non solo – e di questo dovrebbero prendere atto i manager ospedalieri e i politici della salute. Oltre al tasso di mortalità

significativamente più basso, gli ospedali con buoni livelli di personale hanno costi inferiori per paziente ad ogni livello di rischio. Secondo Aiken et al. nelle istituzioni con buone risorse infermieristiche, le infezioni nosocomiali diminuiscono del 30 %. Ci sono il 40 % di ricoveri in meno in cure intense e degenze più brevi. Per contro, maggiore è il numero di pazienti assegnati per infermiere, maggiore è il numero di ripetuti ricoveri nei casi seguenti:

- 9 % di insufficienza cardiaca, polmonite, infarto miocardico acuto,
- 8 % per protesi di anca e ginocchio,
- 3 % in chirurgia generale,
- 11 % nei bambini.

### Nurse-to-Patient-Ratio

In California, nel 1999 è stata introdotta una legge che stabilisce un rapporto infermiere-paziente (Nurse-to-Patient-Ratio), che è il numero massimo di pazienti di cui un'infermiere può

### POSTER PREMIATI

## «La pratica in primo piano»



Il poster del team dello IOSI guidato da Roberto Guggiari ha vinto il 3. premio.

La SUP Salute di San Gallo e la sezione ASI di San Gallo / Turgovia / Appenzello hanno assegnato congiuntamente un premio ai poster presentati al congresso. Una giuria ha selezionato i progetti seguenti: il 1° premio (Fr. 650.-) è andato a Bettina Ith, Karen Angéloz, Manuela Michel, Sonja Rappo-Gross, Bettina Weber, Regula Zurschmiede e Sabine Molls dall'Inselspital di Berna per il loro poster «Isbar – Schema – praxisnah greifbar». Lo schema «Identification, Situation, Background, Assessment, Recommendation» fornisce il quadro per un trasferimento mirato, efficiente e strutturato di informazioni tra infermieri e medici. Il 2° premio (Fr. 450.-) è stato assegnato a Marie-Pauline Schäublin della SUP La Source di Losanna. Il loro progetto «Suis-je périmé pour être soigné?» esplora la questione di quanto sia lecito considerare l'età come criterio per il razionamento delle prestazioni sanitarie. Il 3° premio (Fr. 250.-) è stato attribuito a Roberto Guggiari, Laura Moser, Angela Tolotti, Loris Bonetti, Lucia Manganiello-Danesi, Sabine Van Den Bosch, Simona Anelli e Dario Valcarengi dell'Istituto Oncologico della Svizzera Italiana di Bellinzona, per il loro progetto «Ricerca e cura in Senologia».



Imbarazzo della scelta di fronte alla vasta scelta di proposte.

prendersi cura. Venerdì pomeriggio, al termine del congresso, Linda Aiken ha discusso con vari esperti sul modo e la possibilità di implementare un rapporto infermiera paziente in Svizzera. Fra i partecipanti alla discussione i pareri erano piuttosto discordanti.

Margrit Kessler, infermiera, ex consigliera nazionale e ex presidente della OSP Organizzazione svizzera dei pazienti

ha ribadito che attualmente la sicurezza dei pazienti non è garantita. Se 11 000 posti di lavoro sono vacanti e si continua a risparmiare a scapito delle cure, questa rivendicazione non è sbagliata. Ma consiglia: «Se si decidete di fare una tale richiesta ai politici, richiedete più di quello che volete ottenere. Forse così potrete avere ciò di cui avete bisogno.»

Per contro Birgit Vosseler, responsabile del dipartimento della salute e vice-rettore della SUP Salute di San Gallo, ha espresso il suo scetticismo. Secondo lei, sarebbe più importante avere più informazioni qualitative sui profili dei requisiti delle varie professioni, sul mix di competenze e sull'organizzazione dell'ambiente di lavoro. Regula Lüthi, capo area infermieristica, MTD e lavoro sociale presso la clinica psichiatrica universitaria di Basilea, ha sottolineato che in psichiatria dovrebbero essere considerati indicatori di qualità delle cure completamente diversi, come la suicidalità o le misure di limitazione della libertà. Inoltre, la cooperazione interdisciplinare svolge un ruolo molto importante. E afferma pure che «di più non è sempre meglio».

I partecipanti al podio di discussione non sono giunti a una conclusione. Una cosa, tuttavia, è diventata chiara, anche grazie alle opinioni del pubblico: nelle cure c'è una carenza di personale, percepita chiaramente da tutti, infermiere e pazienti. Pertanto, non vi è alcun modo per aggirare le misure politiche volte a promuovere le cure, come richiesto dall'iniziativa popolare. E per sostenere questa rivendicazione, tutti devono contribuire. Il personale infermieristico deve

## ESPERIENZE CON IL BUURTZORG

### Tutto il team coinvolto

Lo SpiteX Limmat Zürich riorganizza la centrale di Schwamendingen in conformità con i principi del modello Buurtzorg.

**Cure infermieristiche: Buurtzorg è emerso dal basso, un'organizzazione SpiteX è una struttura esistente.**

**Quali sono le sfide particolari che deve affrontare come responsabile per introdurre un progetto del genere?**

**Arda Teunissen:** Facciamo molti incontri con i nostri dipendenti per trasmettere l'idea di auto-organizzazione e il punto di vista del cliente. Dobbiamo fare in modo che la «mentalità» nella nostra organizzazione cambi. Dobbiamo vedere il nostro ruolo come fornitori di prestazioni al servizio della base e non viceversa. Dobbiamo anche imparare a lasciare decidere i team.

**Claudia Stahlhut:** Una delle principali sfide di questa trasformazione è che i dipendenti devono affrontare il nuovo modo di pensare durante il loro lavoro quotidiano.

**CI: Nel Buurtzorg i team sono «Nurse-only», le organizzazioni SpiteX sono composte secondo il criterio dello skill-grade-mix. In queste condizioni, come si**

**riesce a creare la continuità delle cure che caratterizza Buurtzorg?**

**Nicole Rohrer:** La gestione dei casi ha il processo in mano. Il fatto di avere anche gli aiuti domiciliari nel team è un vantaggio. Ad esempio, può ricorrere più rapidamente al personale infermieristico se ha l'impressione che il cliente è più smemorato.

**CI: Si può dire che gli aiuti domiciliari sono «potenziati» e rafforzati nel loro ruolo?**

**AT:** Invieremo tutto il personale di aiuto domiciliare al corso per aiuto infermiere della CRS in modo che possano svolgere semplici attività infermieristiche, ovviamente sempre su delega dell'infermiera diplomata. Ciò porta maggiore continuità per il cliente. E poiché i team sono più piccoli, si conoscono meglio. Le abilità esistenti possono essere utilizzate meglio.

**CI: Geertie van Roessel, sta accompagnando questo processo?**

**GvR:** No, abbiamo degli scambi di opinione, a volte faccio coaching a distanza, ogni tanto vengo per un workshop e poi rientro. C'è la stella polare ad orientarci. Ma come arrivare alla meta non lo sappiamo ancora e per questo abbiamo bisogno l'uno dell'altro.

**NR:** Apprezzo soprattutto che ci abbia trasmesso la mentalità – «keep it simple», per esempio.

**CI: Il modello implica anche una riduzione delle posizioni amministrative o gestionali. Come lo gestisce?**

**AT:** Abbiamo molte discussioni con i nostri quadri. Abbiamo fiducia nei dipendenti, e viceversa, e sanno che non li lasceremo per strada. Abbiamo sempre detto che è un processo di apprendimento al quale possono partecipare anche loro. Abbiamo cinquanta quadri e non li metteremo allo sbaraglio, sarebbe sbagliato, anzi, li coinvolgiamo e chiediamo loro cos'altro possiamo fare, a cui non abbiamo ancora pensato.



dire quello che sta vivendo e quello che sta facendo per mettere finalmente in luce l'importanza di questa professione e del ruolo che essa svolge per la nostra società.

### Prima un caffè, poi le cure

«Let's get loud» significa anche presentare modelli di lavoro esemplari che non solo creano buoni risultati per il paziente, ma soddisfano anche i curanti.

Questa condizione è la base del modello olandese Buurtzorg, che ha avuto riscontro in tutto il mondo e viene spesso copiato. Gertje van Roessel ha raccontato la storia quasi fiabesca



*«Prima di iniziare,  
ci prendiamo il tempo per  
un caffè con il cliente.»*

**Gertje van Roessel**

di come questo nuovo concetto abbia saputo soddisfare le esigenze di dipendenti e clienti Spitex, insoddisfatti dai servizi esistenti. La ricetta consiste nella creazione di piccoli gruppi indipendenti composti da un massimo di 12 infermieri, ciascuno con una popolazione compresa tra 5000 e 10000 persone. I 960 team sono direttamente responsabili dell'organizzazione e dell'intero processo.

La maggior parte degli infermieri adeguatamente formati (70% diplomati) assume un approccio olistico. «Ci prendiamo anche il tempo per prendere un caffè con il cliente», spiega Gertje van Roessel. Perché è importante per la cura che anche le infermiere siano interessate alle condizioni di vita, all'ambiente, ai bisogni spirituali e sociali dei loro clienti. Solo allora impari ciò di cui la persona ha veramente bisogno, che cosa è in grado di fare o imparare.

L'amministrazione è ridotta il più possibile. Con il motto «Just do it», il team è orientato alla soluzione con l'obiettivo di utilizzare le risorse dei suoi clienti e preservare o migliorare la loro qualità della vita.

### Buurtzorg «alla svizzera»

La conferenza di Geertje van Roessel ha permesso ad alcuni presenti di sognare un vero paradiso delle cure: piccoli gruppi di infermiere, quasi nessun manager, personale amministrativo ridotto al minimo e un software che favorisce lo svolgimento delle cure e non lo ostacola. Il desiderio di adottare il modello Buurtzorg in Svizzera è palpabile. La sessione del giorno, nuovo elemento del programma del Congresso ASI, ha offerto l'opportunità di conoscere due progetti svizzeri orientati al funzionamento di Buurtzorg, ovvero lo Spitex Aare Gürbetal e lo Spitex Zürich Limmat. Un aspetto è stato evidenziato: sviluppare qualcosa di completamente nuovo è ben diverso che cambiare un'organizzazione esistente.

Lo Spitex Zürich Limmat ha trasformato la centrale di Schwamendingen secondo il modello di Buurtzorg. Arda Teunissen, un membro del management, ha chiarito che la ragione di questa riorganizzazione non è stata presa come ultima ratio. L'obiettivo era piuttosto quello di offrire una buona assistenza ai clienti, essere un datore di lavoro attraente per i dipen-

denti e avere finanze sane. Lo Spitex Aare Gürbetal sta testando un progetto pilota a Belp per stabilire come implementare i principi del Buurtzorg nella sua organizzazione. Il responsabile Matthias Roth ritiene che l'autoregolamentazione può funzionare in Svizzera, ma i team devono essere pronti ad affrontare questo cambiamento. La riorganizzazione è destabilizzante, ma i primi risultati sono gratificanti. Nonostante il processo sia tuttora in corso, i pazienti sono molto soddisfatti, dopo un calo passeggero, la produttività è più elevata rispetto all'inizio, il turnover del personale e le percentuali di malattia sono bassi.

### Team «Nurse only»

Tuttavia, le differenze con Buurtzorg sono evidenti, come è stato sottolineato anche nella discussione successiva. La responsabile del Servizio Sanitario del canton Vaud, Stefanie Monod, ha chiesto perché non sono stati creati team «Nurse-only» come nei Paesi Bassi e non si punta maggiormente sul ruolo olistico globale delle infermiere - nel senso di una Community Nurse con relazioni formali e informali nella comunità. Nei progetti svizzeri, i team comprendono anche OSS, assistenti di cura e aiuti domiciliari. «Si può fare ciò che rientra nella propria sfera di influenza», ha commentato Matthias Roth: «anche i piccoli passi possono dare i loro frutti.» Questo, naturalmente, solleva la questione di come sia possibile convincere i dirigenti della validità di un progetto del genere, perché la conseguenza logica che ne deriva è una

«TAKE CARE»

## Tra il paradiso e l'inferno



Uno sguardo al futuro digitale delle cure: Christine Schäfer presenta lo studio «Take Care».

Come cambiano le cure quando ad avere bisogno di assistenza sarà la generazione abituata a decidere autonomamente? Lo studio «Take Care» dell'Istituto Gottlieb Duttweiler ha risposto a questa domanda. Christine Schäfer, coautrice dello studio, ha delineato una visione paradisiaca orientata all'offerta delle istituzioni sociali ed economiche esistenti. I sistemi di assistenza a lungo termine devono essere orientati maggiormente verso le esigenze individuali degli utenti.

Lo studio è disponibile come download gratuito: [www.gdi.ch/de/think-tank/ricerca/Take-Care/811](http://www.gdi.ch/de/think-tank/ricerca/Take-Care/811)

riduzione di tali posizioni. Come ha affermato Arda Teunissen lo scopo di questi servizi di assistenza è il bene dei pazienti e non del management.

Al termine della sessione si è giunti alla conclusione che, benché sia ovvio che il Buurtzorg è un buon modello, esso non può essere applicato tale e quale agli standard svizzeri. Sarebbe più opportuno ed efficace adattarlo alle condizioni

culturali e storiche locali. Geertie van Roessel condivide questa opinione e sostiene che non è importante il modo in cui si raggiunge l'obiettivo, ma che ci si metta all'opera (vedi intervista a pagina 88).

### Il ruolo dello Stato

I nuovi modelli di assistenza, basati su Buurtzorg o su altri esempi, possono essere sviluppati solo se lo Stato crea le condizioni per farlo. Stéfanie Monod da descritto come procede il canton Vaud. Ha chiarito che i requisiti del futuro non possono essere soddisfatti con i modelli esistenti. In termini puramente matematici, l'offerta di posti nell'assistenza ambulatoriale, nelle case di cura e negli ospedali dovrebbe essere raddoppiata entro il 2040.

«Non è realistico! Dimenticate la camera singola nella casa di cura e considerate lunghe code in caso di emergenza», ha detto la dottoressa, nonché responsabile del servizio sanitario vodese. Occorre una strategia adeguata alle esigenze dell'intera popolazione. Il sistema sanitario del futuro non dovrebbe più essere basato sul 5-10% di chi è già malato e debole, ma rallentare lo sviluppo o il rischio di contrarre una malattia. Concretamente occorre incentivare la promozione della salute e la prevenzione per le persone sane e sostenere i malati cronici affinché si possano evitare le ospedalizzazioni e eventi gravi, oltre a una migliore coordinazione delle cure. Il sistema assistenziale deve quindi fornire principalmente servizi di assistenza primaria; i servizi specializzati passano in secondo piano. Infine, i casi complessi devono essere concentrati negli ospedali universitari. Nelle cure primarie ci sono varie opportunità di intervento per le infermiere esperte ANP.

### Rinascita della salutogenesi

La salutogenesi è un modello di resilienza che risale al sociologo medico Aaron Antonovsky (1923-1994), che enfatizza le strategie cognitive di coping per prevenire i rischi per la salute. Il modello, che negli ultimi anni è stato piuttosto trascurato, sta recuperando importanza, come ha spiegato Cédric Bussy, docente presso la SUP la Source. Bussy ha citato una serie di recenti studi che mostrano come un approccio salutogenetico possa promuovere la salute, la consapevolezza della salute e la qualità della vita. Ciò significa che gli interventi infermieristici dovrebbero essere più focalizzati sulla persona e sulle sue potenzialità, per migliorare il benessere



*«Un'infermiera non deve essere ridotta all'immagine di chi porta la padella».*

**Patrick Hässig**

del paziente. Sull'esempio di un caso concreto, Bussy ha mostrato che negli interventi infermieristici, oltre all'approccio patogenetico, conviene considerare anche il punto di vista salutogenetico. Dopo un infarto, la paziente sovrappeso ha accumulato molto stress in seguito alla separazione dal secondo marito, la cura dei suoi tre figli, il fumo e la mancato conclusione della formazione di podologa. Tuttavia, l'assi-

#### ASPETTATIVE DEGLI ANZIANI

## «I robot emettono solo calore residuo»



Uno sguardo scettico al futuro delle cure: Bruno Facci, Elsbeth Wandeler e la moderatrice Christelle Progin (da sin.).

«Ho bisogno di una controparte in carne e ossa che mi ascolti». L'ex infermiera e segretaria generale dell'ASI Elsbeth Wandeler, oggi membro del consiglio degli anziani, teme che un giorno potrebbe essere affidata alle cure di un robot. Nel suo intervento, organizzato dalla rete dell'ASI per le cure di lunga durata, ha formulato le sue aspettative per le cure del futuro. Il dialogo con il curante è cruciale:

«Non voglio che qualcuno mi venga a dire ciò di cui ho bisogno», afferma Wandeler. Anche perché forse non tutte le cure proposte sono necessarie.

Finché la società considera l'età come un fattore di costo, è difficile fornire una buona assistenza basata sulla relazione. Richiede un sistema di finanziamento infermieristico che non finanzia solo i farmaci, ma anche una conversazione e una relazione basata sulla fiducia, rivendica Elsbeth Wandeler. Dello stesso avviso è Bruno Facci, di age+ della sezione ASI SG, TG, AI, AR. Egli teme che la digitalizzazione delle cure abbia effetti negativi simili a quelli della mancata economicizzazione del sistema sanitario. Perché il calore umano non potrà mai essere prodotto tecnicamente: «I robot emettono solo calore residuo». L'obiettivo deve essere piuttosto quello di reimparare l'arte perduta del prendersi cura. Bruno Facci ha citato il libro «La saggezza degli antichi, sette tesori per il futuro» del teologo e sociologo Reimer Gronemeyer. Egli afferma: «Le esperienze acquisite nella vita dagli antichi possono servire da guida per i discendenti, come conforto, come incoraggiamento».

La rete ASI per le cure di lunga durata organizza regolarmente incontri su questioni di cure di lunga durata. Il prossimo si terrà il 30 ottobre 2018 a Berna. Informazioni su [www.sbk.ch/pflegethemen/langzeitpflege.html](http://www.sbk.ch/pflegethemen/langzeitpflege.html), contatto: [christelle.progin@sbk-asi.ch](mailto:christelle.progin@sbk-asi.ch)



Una visita all'esposizione è sempre un'occasione di scambio.



Più o meno giovani: gli argomenti trattati toccano tutti.

stenza infermieristica deve includere le risorse della paziente – la sua grande rete familiare, la sua solida formazione, il buon esito del suo primo divorzio, che è stata in grado di smettere di fumare e che generalmente gode di buona salute. La nozione di senso di coerenza di Antonovsky si basa sulla fiducia. Egli parte dal presupposto che i compiti nella vita hanno uno scopo, che possono essere affrontati e che gli eventi sono strutturati, prevedibili e spiegabili. Le parole chiave sono una buona rete sociale, ottimismo, intelligenza e un ambiente piacevole.

### Passione e orgoglio delle cure

Ciò che permette di aumentare il benessere dei pazienti ha effetti positivi anche per i curanti. Solo coloro che trovano un soddisfacente equilibrio tra lavoro e vita privata possono esercitare a lungo e in buone condizioni di salute la professione infermieristica. Come si può raggiungere questo equilibrio è stato il tema di discussione affrontato da quattro professionisti con esperienze in diversi settori. Patrick Hässig, ex conduttore radiofonico e presentatore di quiz per la televisione, ha iniziato la formazione di infermiere a settembre, all'età di 38 anni. La sua prima impressione: un'infermiera non deve essere ridotto all'immagine di chi «porta la padella» e deve staccarsi dal mito del «buon samaritano». Sono invece necessari orgoglio professionale e apprezzamento.

La passione è una parola chiave per Roman Sprenger, responsabile del reparto clienti presso il centro di riabilitazione Zihlschlacht e capo della Giovane ASI SG/TG/AI/AR, la passione è la parola chiave per mantenere la motivazione nei confronti della professione. Le infermiere con la necessa-

ria responsabilità personale, che potrebbero fare la differenza, sono più motivati e potrebbero conciliare meglio lavoro e vita privata. Pierre-André Wagner, capo del servizio giuridico dell'ASI afferma che affinché le infermiere possano svolgere la loro professione con orgoglio e passione, sarebbe necessario migliorare le condizioni quadro – dotazione di personale, condizioni di lavoro più favorevoli alle famiglie, congedo di maternità e paternità più avanzato. Egli si batte affinché il valore e il ruolo delle cure siano finalmente riconosciuti dalla società e dai politici, e non siano più considerate unicamente un fattore di costo, ma un investimento. Passione, perseveranza e spirito di squadra, interazione rispettosa e piacere nel gioco è ciò che Tatjana Hänni definisce gli attributi necessari di una squadra di calcio di successo. È presidente della squadra di calcio femminile dello Zurigo e vede paralleli tra una squadra di calcio e un team di infermiere. Credere nelle proprie forze è fondamentale. E aggiunge: «Siete molto più forti di quanto pensate».

#### ATTI E PROSSIMO APPUNTAMENTO

## Il prossimo anno a Basilea

Le presentazioni delle conferenze e di diversi seminari sono disponibili sul sito del congresso:

[www.sbk-asi-congress.ch](http://www.sbk-asi-congress.ch)

Il congresso ASI 2019 si terrà dal 15 al 17 maggio presso il Centro dei congressi di Basilea.