

Analisi della dotazione di personale, degli eventi sfavorevoli e dei costi della salute

E' evidente: le cure permettono di risparmiare miliardi

Nella discussione politica sulle cure infermieristiche, si sostiene ripetutamente che promuovere le cure costa troppo. Un'analisi dei dati di 1,2 milioni di pazienti in Svizzera e lo studio Intercare dimostrano il contrario: cure qualificate consentono di risparmiare fino a due miliardi di franchi di spese sanitarie.

Testo: Martina Camenzind

Quale pretesto per non accogliere le richieste di più personale infermieristico e maggiormente qualificato, si sostiene sempre la minaccia di costi aggiuntivi che si ripercuoterebbero negativamente sui premi delle casse malattia. Questa argomentazione vacilla sotto diversi aspetti e contraddice innumerevoli studi internazionali. Cifre tangibili sono ora disponibili anche a livello svizzero: un'analisi dei dati dell'Ufficio federale di statistica mostra che ogni anno negli ospedali acuti si possono risparmiare diverse centinaia di milioni di franchi con una migliore dotazione di personale, in particolare una percentuale più elevata di personale infermieristico qualificato. Lo studio Intercare ha individuato un potenziale di risparmio di 1,5 miliardi di franchi nelle cure ospedaliere e ambulatoriali a lungo termine: il 42 % dei ricoveri ospedalieri potrebbe essere evitato se fosse disponibile personale infermieristico più qualificato.

«Ipotesi» basate su «stime»

I termini «incremento quantitativo» e «esplosione dei costi» sono rapidamente a portata di mano quando si tratta di promuovere le cure. Così si perdono di vista due aspetti: l'iniziativa sulle cure infermieristiche si prefigge di garantire anche in futuro alla popolazione cure di qualità e sicurezza dei pazienti. Entrambi questi elementi possono essere garantiti unicamente con un numero sufficiente di infermieri in linea con le esigenze. In secondo luogo, è importante contestualizzare i dati quando si fanno previsioni di eventuali costi aggiuntivi: i costi complessivi del sistema sanitario nel 2018 ammontavano a quasi 82 miliardi di franchi. Se, ad esempio, la lobby delle casse malati Santésuisse stima che i costi nel settore Spitex aumenterebbero tra 25 e 110 milioni di franchi all'anno a causa della fatturazione indipendente, ciò rappresenterebbe lo 0,03-0,13 per cento dei costi totali. Su questa



Maggiore è il numero di ore di cura e maggiore è la percentuale di infermiere, minore è la durata del soggiorno.

base, è ridicolo mettere in guardia da un'imminente «esplosione dei costi». Inoltre: «La stima si basa sul presupposto che, in caso di abolizione del principio della prescrizione medica, la richiesta di chiarimenti, di servizi di consulenza e di coordinamento e di prestazioni di cure di base aumenterebbe di almeno il 5 per cento fino a un massimo del 20 per cento»¹. Quanto è affidabile una «stima» che si basa su un «presupposto»? E come è possibile che un'affermazione del genere sia ritenuta sufficientemente «plausibile» dal Consiglio federale e quindi utilizzata come argomento contro le rivendicazioni del personale infermieristico?

I dati ufficiali dimostrano il contrario

Stime basate su ipotesi da un lato, e cifre tangibili dall'altro. Numerosi studi dimostrano che il rischio di morire in ospedale o di soffrire di complicazioni aumenta quando non c'è personale infermieristico sufficiente e adeguatamente qualificato. «Chiunque risparmia sul personale infermieristico è responsabile in modo dimostrabile e deliberato degli enormi costi di follow-up e della morte evitabile di innumerevoli pazienti», ha affermato, basandosi su vari studi la ricercatrice americana in cure infermieristiche Linda H. Aiken al congresso del Consiglio Internazionale delle Infermiere CII del 2017 a Barcellona.

Grazie all'analisi del ricercatore in cure infermieristiche Michael Simon (Università di Basilea/Inselspital di Berna) e dell'economista Michael Gerfin (Università di Berna), è ora possibile quantificare l'entità dei costi di follow-up e il numero di persone che muoiono in questo processo per la Svizzera. I ricercatori hanno analizzato i dati dell'Ufficio federale di statistica e li hanno utilizzati per analizzare il rapporto tra il personale infermieristico e gli eventi avversi, la mortalità e la durata della degenza negli ospedali acuti svizzeri. Il campione contiene i dati di oltre 1,2 milioni di pazienti di 135 ospedali svizzeri.

Grande potenziale di risparmio negli ospedali acuti

Per determinare la dotazione di personale sono state utilizzate due variabili: il numero di ore di prestazioni infermieristiche qualificate (da OSS e da infermieri diplomati) e la percentuale di ore di cura fornite da personale infermieristico. Gli eventi avversi studiati erano il delirio, gli scompensi fisiologici/metabolici e la mortalità.

Per elaborare la grande quantità di dati, i ricercatori hanno utilizzato modelli di Data Science. Hanno calcolato le interrelazioni tra il personale infermieristico, espresse nelle due variabili prestazioni infermieristiche qualificate e la percentuale di personale infermieristico qualificato rispetto agli eventi avversi e alla durata della permanenza.

L'analisi dei dati ha rivelato le seguenti correlazioni significative:

Minore è il numero di prestazioni da parte di personale qualificato, maggiore è la probabilità che si verifichi un evento avverso. In termini di mortalità, ciò significa fino a 243 morti all'anno.

Vi è un effetto diretto delle prestazioni infermieristiche qualificate e della percentuale di personale infermieristico qualificato sugli eventi sfavorevoli. Vi è anche un effetto di interazione fra queste due variabili: maggiore è la percentuale di

personale infermieristico qualificato, minore è l'influenza della quantità di prestazioni infermieristiche. Ciò significa che l'effetto delle ore di cure qualificate dipende dalla percentuale di diplomati. Se invece la percentuale di personale infermieristico qualificato scende al di sotto del 75-80%, il rischio per i pazienti aumenta: la situazione diventa pericolosa, nel peggiore dei casi letale.

Maggiore è il numero di ore di cura e maggiore è la percentuale di infermiere, minore è la durata del soggiorno. Secondo i dati dell'UST, si possono risparmiare oltre 223 000 giorni di degenza. Nella loro analisi i ricercatori hanno calcolato il costo di 1600 franchi per giorno di degenza, il che corrisponde a 357 milioni di franchi. Secondo l'UST nel 2018 un giorno di degenza in un ospedale acuto ammontava a 2245 franchi. In base a ciò il potenziale risparmio equivale a 500 milioni di franchi.²

Riduzione dei ricoveri nelle cure di lunga durata

Oggi, a differenza di vent'anni fa, i residenti delle case per anziani soffrono di solito di diverse malattie croniche e sono molto anziani. Di conseguenza, il rischio di essere ricoverati in ospedale con un deterioramento acuto del loro stato di salute è elevato. Tuttavia, come lo studio Intercare è stato in grado di dimostrare, il 42 per cento di questi ricoveri potrebbe essere evitato.

Secondo il Prof. Michael Simon, le ragioni di ciò non sono necessariamente dovute alla malattia in sé, ma piuttosto a problemi di comunicazione tra medici e a un insufficiente know-how clinico nelle case per anziani (cfr. intervista p. 78). Se nelle case di riposo ci fosse più personale infermieristico qualificato, anziché, come ora, più orientato al sociale, potrebbe reagire in modo competente in una fase precoce e in collaborazione interprofessionale con il medico di famiglia in caso di peggioramento dello stato di salute, evitando il ricovero in ospedale.

Intercare ha calcolato che questi ricoveri ospedalieri evitabili di ospiti delle case per anziani costano 100 milioni. Soltanto il 4,6% dei ricoveri ospedalieri per gli over 65 proviene da case per anziani: i potenziali risparmi derivanti dalle cure ambulatoriali di lunga durata sono almeno 15 volte superiori e ammontano fino a 1,5 miliardi all'anno.

Più personale infermieristico = meno costi e sofferenze

Quindi la situazione è sotto gli occhi di tutti. I politici sono chiamati a tenere conto di questi fatti nelle loro ulteriori decisioni in materia di cure infermieristiche. Se non lo fanno agiscono in modo irresponsabile, mettendo a repentaglio la sicurezza della popolazione, causando costi supplementari e inutili sofferenze. Inoltre è evidente che ogni franco investito nelle cure infermieristiche genera un guadagno più volte superiore, anche se i costi salariali per un numero superiore di infermiere e infermieri diplomati aumentano.

¹ Messaggio concernente l'iniziativa popolare «Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)» (FF 2018:6465)

² UST 2020

Le tabelle che presentano i costi salariali e i potenziali risparmi calcolati dall'ASI si trovano nella versione tedesca dell'articolo, a pagina 16. La loro traduzione in francese può essere consultata nell'edizione digitale.

INTERVISTA AL PROF. DR. MICHAEL SIMON

«Avere più personale infermieristico qualificato vale la pena»

L'analisi dei dati dell'Ufficio federale di statistica sulla correlazione tra organico del personale infermieristico ed eventi sfavorevoli è un forte argomento a favore di un investimento nella qualificazione del personale infermieristico. In questa intervista il Prof. Dr. Michael Simon ci spiega i risultati ottenuti. Inoltre spiega come si potrebbero risparmiare 1,5 miliardi di franchi grazie all'ampliamento delle competenze del personale infermieristico nell'assistenza a lungo termine.



Insieme all'economista Prof. Dr. Michael Gerfin dell'Università di Berna, il ricercatore in scienze infermieristiche Michael Simon (Gruppo Insel Berna e Università di Basilea) ha analizzato 1,2 milioni di dati di pazienti raccolti dall'Ufficio federale di statistica.

Cure infermieristiche: Grazie alla sua analisi, è stato possibile dimostrare una correlazione significativa tra l'organico di personale e gli eventi avversi come il delirio, i disturbi del metabolismo e la mortalità. E per quanto riguarda altre complicazioni come polmoniti, infezioni delle vie urinarie o piaghe da decubito?

Michael Simon: Abbiamo scelto un approccio piuttosto conservativo. Con una piccola percentuale di possibili complicazioni, non abbiamo trovato un collegamento. Per la maggior parte degli altri, la correlazione era scarsamente significativa, motivo per cui non li abbiamo inclusi nell'analisi. Ma non c'è dubbio che queste correlazioni esistono anche per altri eventi avversi.

A quali indicatori si applica?

Per le infezioni delle vie urinarie erano praticamente irrilevanti. Il problema delle ulcere da decubito è che non vengono registrate perché non hanno un ruolo nella fatturazione. Ma non dobbiamo concentrarci su un unico aspetto, perdendo la visione d'insieme. A seconda del modello, il livello di significatività della polmonite variava. Tuttavia possiamo girarla e rigirla come vogliamo: tutto è collegato.

Come è giunto alle sue conclusioni?

Si tratta di un tipo specifico di analisi della regressione, chiamato GLAMM. Tali modelli di Data-Science vengono utilizzati per analizzare grandi quantità di dati - Big Data. Si ottengono così coefficienti di regressione che descrivono le relazioni. Non sono facili da interpretare, il che è dovuto all'effetto di interazione, ad esempio l'interazione tra le ore di cura prestate e la

percentuale di diplomati. I nostri risultati sono chiari: più alto è il numero di ore prestate da infermiere qualificate e più alta è la percentuale di diplomati, più bassi sono tutti gli indicatori di risultato. Mortalità, deliri, disfunzioni o durata dell'allettamento diminuiscono. E tutte le interazioni sono significative. Per quanto mi risulta, questa è la prima volta che una tale interazione è stata dimostrata.

Può spiegare come interpretare i grafici*?

Se si guarda il grafico della mortalità, si vedrà una zona verde, una blu e una gialla. Verde significa una mortalità più o meno media, blu significa minore mortalità, giallo maggiore mortalità. L'asse y mostra la quota di infermiere diplomate (0,7 corrisponde al 70 per cento) nelle ore di cura prestate da OSS e da diplomati. Ciò che si vede chiaramente: se si scende al di sotto del 70 per cento di diplomati e al di sotto delle dieci ore di cura qualificate, il rischio di morte aumenta. E se superiamo

“

Più alto è il numero di ore di cura qualificate e più alta è la percentuale di diplomati, più bassi sono tutti gli indicatori. E tutte le interazioni sono significative.

”

le 15 ore, il tasso di mortalità diminuisce. Il risultato dipende sempre da queste due variabili: la percentuale di personale infermieristico qualificato e il numero di ore di cura qualificate. Si nota che con meno del 70 per cento di personale infermieristico diplomato e meno di 10 ore di cura qualificate al giorno, la situazione diventa pericolosa. Bisogna chiedersi se è possibile rispondere di questo. Nella tabella sulla durata della degenza, i costi sono inclusi nella zona gialla: si tratta di giorni di degenza aggiuntivi.

Non basta avere un numero sufficiente di ore di cura qualificate, indipendentemente dal fatto che siano fornite da OSS o da personale infermieristico?

I dati lo dimostrano chiaramente: è utile una maggiore qualificazione. Vale la pena avere più personale infermieristico diplomato. Questo è il punto. Meno del 75-80 per cento di diplomati e meno di 10 ore di cura qualificate non sono una buona soluzione.

Lei dirige anche lo studio Intercare, che ha dimostrato che il 42 per cento dei ricoveri ospedalieri dalle case per anziani può essere evitato. Come è possibile?

Nel settore delle cure di lunga degenza, negli ultimi anni lo stato di salute dei residenti è diventato sempre più complesso. Oggi nelle case per anziani ci sono praticamente solo persone con molte patologie e in età molto avanzata. Abbiamo applicato l'indicatore delle Ambulatory Care Sensitive Conditions, testato a livello internazionale, ai ricoveri ospedalieri di ospiti di case anziani e siamo arrivati a questo 42 per cento di ricoveri ospedalieri evitabili.

Come si spiega questo dato?

Si tratta di problemi come il diabete trascurato, scompenso cardiaco, molte cadute. Queste sono tutte situazioni che non dovrebbero verificarsi se si dispone di una buona assistenza primaria. Resta da vedere se questo può essere evitato al cento per cento, ma una percentuale rilevante può essere evitata. Il problema non deriva necessariamente dalla malattia, ma dalla gestione dell'insieme. Un fattore importante è, ad esempio, la comunicazione tra la casa per anziani e i medici di famiglia. In genere, succede che l'ospite X non si senta bene. L'infermiera Y cerca di chiamare il medico di famiglia al mattino, ma non c'è. Quest'ultimo richiama nel pomeriggio, e lì c'è qualcun altro che non sa esattamente di cosa si tratta. Il medico di famiglia ha quindi due opzioni: o passa, o manda la persona in ospedale. A causa della carenza di medici di famiglia, di solito viene presa in considerazione la seconda opzione. Le cure infermieristiche non sono ancora in grado di compensare questa situazione a causa delle restrizioni legali e della mancanza di personale. Ciò si traduce in lacune nelle cure e, di conseguenza, in ricoveri ospedalieri evitabili.

Cosa si può fare a tale riguardo?

In Intercare formiamo le cosiddette infermiere Intercare. L'ideale sarebbe avere dei veri APN con un Master, ma questo non è attualmente fattibile per il settore delle cure di lunga durata in Svizzera. Allo studio partecipano undici case per anziani e non sarebbe stato possibile trovare undici infermieri con un master. Ma il problema sussiste comunque. Quindi bisogna pensare a come trovare soluzioni in una fase di transizione, ed è per questo che abbiamo sviluppato un CAS per Intercare. È un mix di competenze cliniche avanzate, ma anche di sviluppo organizzativo. L'infermiera Intercare aiuta ad affrontare il problema e a lavorare sulla cultura della comunicazione. Questo vale anche per l'Advanced Care Planning, la lungimirante pianificazione delle cure.

In che misura?

Domande come «Vuole essere rianimato?», «Quando vuole andare in ospedale?», «Cosa ne pensa degli antibiotici?» non vengono praticamente discusse. Come logica conseguenza, un acuto deterioramento dello stato di salute finirà, in caso di dubbio, con il ricovero in ospedale. A questo proposito il personale infermieristico deve dare un enorme contributo e può farlo, questo è il bello. Perché non c'è nessun altro che possa farlo con le strutture date. I medici di famiglia non possono, semplicemente perché sono troppo pochi. Ma questo significa anche che dobbiamo formare le persone di conseguenza, soprattutto nelle cure di lunga durata, nel senso di Advanced Practice Nurse.

Intervista: Martina Camenzind

INTERCARE

Per cure di maggiore qualità nelle case per anziani

Il background di Intercare (Nurse-led models of care in Swiss nursing homes: improving INTERprofessional CARE for better resident outcomes) è la crescente complessità dell'assistenza medica nelle case per anziani e la mancanza di coordinamento delle cure tra i diversi fornitori di prestazioni, che mette a repentaglio la qualità delle cure. I ricoveri ospedalieri evitabili sono un problema particolarmente preoccupante, in quanto sono associati a esiti clinici e psicosociali potenzialmente negativi per i residenti e comportano dei costi. L'ospedalizzazione degli anziani può portare ad un aumento della mortalità, a disturbi funzionali, al delirio e alle cadute.

Le cause includono, ad esempio, la mancanza di competenze da parte del personale infermieristico nel riconoscere il deterioramento delle malattie croniche in una fase precoce, la mancanza di una pianificazione lungimirante con i residenti e le famiglie verso la fine della vita, nonché la mancanza di accesso ai servizi medici (medico di famiglia / geriatra) e l'attuazione di misure diagnostiche iniziali in situazioni di emergenza.

Una risposta alle sfide sopra descritte è rappresentata dai nuovi modelli di assistenza, come quelli già sviluppati in vari paesi. Gli elementi chiave sono i team interprofessionali di assistenza sanitaria con un mix di competenze che permette di soddisfare le specifiche esigenze di assistenza sanitaria degli anziani, di migliorare il coordinamento delle transizioni alle interfacce, di potenziare le competenze cliniche del personale infermieristico e assistenziale degli istituti di cura e di sostenere lo sviluppo delle cure.

Intercare ha esaminato la percentuale di ricoveri ospedalieri evitabili di ospiti di case per anziani. Il team di ricerca ha analizzato i dati delle statistiche ospedaliere e delle statistiche DRG per calcolare le conseguenze dei costi di questi ricoveri ospedalieri. Le «Ambulatory Care Sensitive Conditions» sono state utilizzate come indicatore per i ricoveri ospedalieri evitabili. Si tratta di situazioni di salute che possono essere trattate in modo efficiente e sicuro nelle cure primarie se vengono rilevate precocemente o se viene garantita un'adeguata gestione della malattia cronica.

<https://intercare.nursing.unibas.ch>

* I grafici sulla mortalità e la durata della degenza si trovano nella versione tedesca dell'articolo, a pagina 15