



Il Centro anziani Ried di Bienne: la struttura, ospitata in un edificio di grande tradizione, assiste e cura gli anziani da oltre 100 anni. I responsabili si impegnano per una buona qualità delle cure e della vita. Foto: Fabio Blaser/Ried

# Tradizione abbinata alla consapevolezza per la qualità





Come in tutte le Case per Anziani, anche nel Centro anziani Ried di Bienne la rilevazione dei dati per il calcolo degli indicatori medici di qualità nazionali fa ormai da anni parte del lavoro quotidiano. I responsabili non hanno ancora ben chiara l'utilità di questo obbligo di legge, ma constatano che consente di incrementare la consapevolezza dell'esistenza di un processo di miglioramento della qualità.

Di Anne-Marie Nicole

Il Centro anziani Ried, ubicato in posizione sopraelevata nel quartiere Baumont di Bienne, festeggerà tra qualche mese il suo 95° anniversario. Negli anni '20 del secolo scorso il comune di Bienne rilevò diverse proprietà dalla comunità ereditaria della famiglia Robert, una dinastia di pittori residente nella regione dalla metà del 19° secolo. Con l'acquisto, il comune si impegnò a utilizzare i terreni principalmente per scopi umanitari e a trasformare gli edifici di Oberes e Unteres Ried in una casa per anziani. Allora l'edificio di Unteres Ried ospitava ancora l'atelier di Léo-Paul Robert. Oggi offre 38 posti per cure di lungodegenza in camere singole e doppie, nonché 16 monolocali per «persone anziane con necessità di assistenza ma che non sono ancora pronte per il ricovero nella casa per anziani», spiega Sandra Debboub, responsabile delle cure. L'edificio di Oberes Ried ha invece chiuso poco tempo fa. Il centro per anziani dispone di una caffetteria aperta al pubblico e funge da luogo di incontro nel quartiere. È una delle quattro Case per Anziani (CpA) comunali della città di Bienne.

Durante la mia visita, ai quattro piani dell'edificio è ancora l'ora della colazione: i tavoli sono sparpagliati in un labirinto di corridoi che testimonia delle ristrutturazioni, dei rinnovamenti e degli ampliamenti effettuati nel corso degli anni. C'è un'atmosfera serena. Mentre alcuni si prendono ancora un po' di tempo per terminare la colazione, altri sono già tornati nella propria stanza per ricevere le cure o si stanno avviando al piano terra dove una squadra ha iniziato a montare gli addobbi natalizi.

### Qualità delle cure e della vita

«Che cos'è più importante? La qualità delle cure o la qualità della vita?», chiede la direttrice Angela Rebetz riferendosi ai momenti della giornata in cui ogni persona può organizzare la propria vita secondo il proprio ritmo e i propri desideri. «Ovviamente la qualità delle cure contribuisce a migliorare la qualità della vita, che però è un aspetto personale e non facilmente valutabile. Noi focalizziamo l'attenzione appunto sulla qualità della vita.»

Alcuni anni fa, i team del Centro per anziani Ried hanno definito il loro concetto di qualità delle cure in un documento di riferimento. Al centro della loro attività ci sono il rispetto dei desideri personali e l'assistenza finalizzata al progetto di vita di tutti i residenti. Sandra Debboub fa notare che il rispetto della libertà di scelta di una persona può influenzare il valore di un indicatore di

## Sotto la lente

qualità. Per evidenziare meglio il dilemma, prende ad esempio l'indicatore "cadute" – che il centro anziani rileva in aggiunta ai sei indicatori di qualità nazionali – e racconta la storia di un residente fittizio che ha difficoltà nell'utilizzo delle gambe, ma insiste nel voler essere indipendente e vuole effettuare da solo il trasferimento dal letto alla sedia e viceversa. Il team gli fa presente il rischio di cadere, ma lui ne è consapevole e lo accetta. La sua scelta viene documentata, tutto il personale ne è al corrente e la rispetta. «La decisione di questo signore può influenzare negativamente il numero di cadute e ciò non è positivo a livello statistico, ma in compenso lo è per la sua qualità della vita e la sua autodeterminazione!», spiega ironicamente la direttrice.

### Analisi continua dei valori

Come tutti gli istituti di cura svizzeri, dal 2019 anche il Centro anziani Ried è tenuto a rilevare sei indicatori medici di qualità nazionali (IMQ). Il «Ried» lo fa con l'ausilio dello strumento di valutazione dei bisogni Besa e, in parte, mediante un sistema di documentazione delle cure. Sandra Debboub sottolinea che non si tratta di una vera novità e Angela Rebetz spiega: «Già prima della rilevazione degli indicatori medici di qualità nazionali avevamo un sistema di gestione della qualità, prima cartaceo e poi in formato elettronico». Inoltre, venivano utilizzati strumenti per valutare alcune attività e misure di assistenza in relazione ad aspetti come l'orientamento, le cadute, il dolore o la malnutrizione, monitorandone lo sviluppo nel corso del tempo. «Come avviene di solito nel campo delle cure e dell'assistenza, la nostra prassi si basa su risultati scientifici», sottolinea la responsabile delle cure Sandra Debboub. I team addetti alle cure e all'assistenza del Centro anziani Ried seguono mensilmente l'andamento dei valori di una serie di indicatori come le cadute, le piaghe da decubito o le contenzioni fisiche e definiscono

**«La costante ricerca di soluzioni fa parte della nostra prassi nell'assistenza e il nostro obiettivo è ovviamente avere, per quanto possibile, zero casi.»**

Sandra Debboub, responsabile delle cure

le misure che garantiscono la migliore qualità dell'assistenza. In tale contesto rientra, ad esempio, la limitazione dell'impiego di sponde per i letti e cinture di sicurezza per sedie a rotelle, che da quasi dieci anni vengono utilizzate solo in rari casi eccezionali. «La costante ricerca di soluzioni fa parte della nostra prassi nell'assistenza e il nostro obiettivo è, ovviamente, avere per quanto possibile zero casi», spiega Sandra Debboub. Ogni mese, il Centro per anziani Ried e gli altri istituti comunali forniscono all'autorità di vigilanza competente di Bienne le cifre relative ai casi di piaghe da decubito, cadute e contenzioni fisiche. Inoltre, gli istituti relazionano l'autorità sui livelli di assistenza dei residenti e su eventuali lamentele dei familiari.

Il Centro anziani Ried tiene sotto controllo anche tutti e sei gli indicatori di qualità nazionali relativi ai quattro temi oggetto di misurazione: malnutrizione, contenzioni fisiche, polifarmacia e dolore. Riguardo ai due ultimi indicatori citati, la responsabile delle cure afferma: «Il monitoraggio dei farmaci e la valutazione del dolore dei nostri residenti fanno da sempre parte dei nostri standard di qualità». La rilevazione viene effettuata con l'ausilio di strumenti e scale che considerano anche la capacità cognitiva dei residenti.

### Utilità di un confronto tra gli istituti

Entrambe le responsabili hanno dubbi sull'utilità degli indicatori nazionali di qualità medica per il Centro per anziani Ried. Ritengono infatti che, nel loro caso specifico, gli indicatori non siano molto utili, considerando che

l'istituto svolge già da tempo un'attività interna di monitoraggio basata su tali valori. In particolare si interrogano sulla prevista pubblicazione degli indicatori con relativo confronto tra gli istituti. Angela Rebetz si chiede: «Dovremo migliorarci per il solo fatto di aver ottenuto un risultato peggiore degli altri? Non dovremmo invece migliorarci ogni volta che constatiamo un problema?». Tuttavia, la direttrice ammette che la rilevazione a livello nazionale ha prodotto una certa sensibilizzazione e Sandra Debboub conferma tale impressione.

Non appena ha avuto a disposizione i dati relativi agli indicatori, ha informato il personale infermieristico avviando il lavoro di gruppo per definire standard di qualità per ogni indicatore. «Ciò ci ha consentito di sensibilizzare il personale riguardo ai criteri di valutazione della qualità dell'assistenza, nonché di ripensare e adattare alcune procedure, ad esempio quella per la valutazione della malnutrizione.»

### **Considerare la realtà locale**

Sandra Debboub si rammarica del fatto che gli indicatori nazionali si riferiscano solo alle cure infermieristiche, dal momento che il benessere e la qualità della vita dei residenti si basano su un lavoro di équipe interdisciplinare. Anche per poter riferire su questa realtà esistente nella prassi, si è unita al gruppo regionale della Svizzera romanda del programma nazionale di implementazione – Qualità delle cure di lunga durata nelle Case per Anziani (NIP-Q-UPGRADE), il cui obiettivo principale è supportare le istituzioni nel miglioramento della qualità dell'assistenza basata sui dati (vedi al riguardo anche pag. 26).

Sandra Debboub e Angela Rebetz considerano fondamentale mostrare ai responsabili del programma la realtà quotidiana dell'assistenza e delle cure. «Nell'ambito di progetti di questo tipo ci sono sempre esperti con una visione ben lontana dalla realtà e senza la consapevolezza

di ciò che facciamo nel lavoro quotidiano», spiega Angela Rebetz con rammarico. Tuttavia, Sandra Debboub spiega con soddisfazione di aver avuto modo di spiegare la realtà quotidiana nell'ambito di una prima riunione con i ricercatori della Haute École de la Santé La Source di Lausanne che partecipano al programma NIP-Q-UPGRADE. Ritiene inoltre che, nell'ambito del programma, l'aspetto più utile sia il confronto con altre CpA, in particolare riguardo alle esperienze fatte con la rilevazione dei dati per gli indicatori e alle misure adottate per garantire la qualità dell'assistenza e delle cure.

**«Alcuni Cantoni dispongono di mezzi finanziari e personale specializzato ai quali non possiamo nemmeno avvicinarci. Com'è possibile fare paragoni in queste condizioni?»**

Sandra Debboub

Secondo Sandra Debboub, dal confronto tra Cantoni emergono in particolare le differenze esistenti. Nel campo delle cure infermieristiche esistono infatti svariate pratiche e possibilità organizzative. «Mi sorprende in particolare la disparità di mezzi. Alcuni Cantoni dispongono di mezzi finanziari e personale specializzato ai quali non possiamo nemmeno avvicinarci. Com'è possibile fare paragoni in queste condizioni?» La responsabile si interroga inoltre riguardo alla mancanza di armonizzazione tra i diversi sistemi per la definizione del fabbisogno di assistenza. Rispondere a queste domande non sembra facile. Al momento, i membri del gruppo regionale della Svizzera romanda sono invitati a proseguire le loro considerazioni e osservazioni, comunicandole per e-mail fino alla prossima riunione.



# «La qualità è un investimento e ha il suo prezzo»

La Casa Giardino di Chiasso: qui, come anche nella Casa Soave, i team addetti alle cure infermieristiche documentano già da oltre 15 anni grosso modo gli stessi aspetti previsti dagli indicatori medici di qualità. Foto: Ti-Press

Rappresentare una visione comune della qualità delle cure, sviluppare una migliore comprensione degli indicatori medici di qualità (IMQ) attuali e futuri e potersi basare su dati scientifici: queste sono le aspettative dell'Ufficio degli istituti sociali del Comune di Chiasso nei confronti degli IMQ e del programma NIP-Q-UPGRADE.

Di Anne-Marie Nicole

Immaginate un quartiere intergenerazionale nel cuore della città di Chiasso, che si trova nel triangolo compreso tra il confine con l'Italia a est, la linea ferroviaria a sud e il fiume Breggia a nord. Offre spazio per 155 persone anziane – in appartamenti adatti all'età, strutture per ricoveri brevi e lunghi o reparti specializzati in cure palliative e nell'assistenza a persone con disturbi cognitivi. Nell'ottica di un invecchiamento attivo, un parco e diversi servizi pubblici accessibili favoriscono la coesione sociale e la convivenza. Al momento però si tratta ancora di una visione futuristica, perché la realizzazione di questo progetto del Comune richiederà ancora tra sette e dieci anni.

Attualmente, l'Ufficio degli istituti sociali di Chiasso dispone di due centri diurni – uno con funzione terapeutica e l'altro con un'offerta di attività per il tempo libero –, nonché di due CpA, la Casa Soave e la Casa Giardino, con un totale di 139 posti. I due istituti, costruiti rispettivamente 40 e 30 anni fa, sono in parte in fase di demolizione, ristrutturazione o rinnovamento, affinché possa sorgere il nuovo quartiere intergenerazionale. La Casa Soave era originariamente una residenza assistita e, nel corso del tempo, è stata convertita in casa per anziani. Dal punto di vista organizzativo, l'edificio di sei piani non è più conforme alle norme attuali, il che complica il lavoro dei team specializzati. Anche la struttura per anziani Casa Giardino necessita di un urgente intervento di ringiovanimento.

Fabio Maestrini, direttore dell'Ufficio degli istituti sociali del Comune di Chiasso, è convinto che il futuro quartiere intergenerazionale semplificherà notevolmente la logistica dell'assistenza alle persone anziane e, di conseguenza, anche la qualità delle cure. Ciò non significa tuttavia che l'attuale qualità delle cure sia bassa. «Su alcuni punti possiamo sicuramente ancora migliorarci, ma nel complesso, direi che lavoriamo bene», sottolinea la responsabile delle cure delle

due Case per Anziani (CpA) Anna Tettamanti la quale, con riferimento alla prevista pubblicazione degli indicatori medici di qualità, si mostra fiduciosa in merito al livello qualitativo delle prestazioni fornite.

### **Creazione di gruppi per la gestione della qualità**

Nel Canton Ticino, le CpA e i servizi Spitex lavorano già da oltre 15 anni con lo strumento di valutazione dei bisogni Rai, documentando grosso modo gli stessi aspetti previsti dagli attuali indicatori medici di qualità: piaghe da decubito, malnutrizione, contenzione fisica e polifarmacia. Per il personale infermieristico la rilevazione degli IMQ, obbligatoria dal 2019, non è nulla di nuovo, ma richiede più tempo da passare al computer, a volte a scapito del contatto con i residenti. Dall'altro lato, questo obbligo di legge ha offerto anche l'opportunità, di sensibilizzare riguardo all'importanza della qualità delle cure e creare gruppi interdisciplinari dedicati, al fine di elaborare possibili misure e approcci per il miglioramento delle prestazioni fornite. Oggi c'è decisamente più spazio per riflessioni sulla prassi professionale e la sua coerenza, nonché sull'equilibrio tra la sicurezza medica e la libertà dei residenti. Per Anna Tettamanti gli IMQ rappresentano uno strumento per il miglioramento della qualità interna. «Si tratta di dati scientifici sui quali i team addetti alle cure possono basarsi senza doversi più affidare esclusivamente alle proprie osservazioni e sensazioni soggettive. I dati consentono un'analisi più approfondita della situazione per quanto concerne gli aspetti oggetto degli indicatori.» Un vasto lavoro è stato svolto nel campo delle contenzioni fisiche. Secondo Fabio Maestrini, negli ultimi anni il Canton Ticino ha fatto registrare una quota di misure di questo tipo superiore rispetto alla media nazionale. «Abbiamo verificato se i dati erano stati inseriti correttamente, sviluppando poi strategie per ridurre l'adozione di misure di contenzione fisica.



**«I dati scientifici consentono un'analisi più approfondita della situazione e i team addetti alle cure non si devono più affidare esclusivamente alle proprie osservazioni e sensazioni soggettive.»**

Anna Tettamanti, responsabile delle cure

Oggi, ad esempio, le contenzioni mediante cintura addominale in sedia a rotelle sono sparite del tutto.

Riguardo alla polifarmacia, il margine di azione del personale infermieristico è ridotto. Sono stati introdotti approcci non medici come l'aromaterapia, la pet therapy e la terapia del dolore. Tuttavia, intervenire nel campo della polifarmacia è più difficile perché «i farmaci vengono prescritti dai medici e noi collaboriamo con ca. 20 medici esterni», spiega Anna Tettamanti. Un ulteriore fattore rilevante è l'autodeterminazione dei residenti. «Sono abituati ai loro farmaci e li ritengono parte integrante di una buona assistenza. Per questo ridurre il numero è spesso problematico. È addirittura difficile sostituire un farmaco originale con uno generico!» Secondo Fabio Maestrini si tratta di una questione culturale, perché nel Canton Ticino il ricorso a prestazioni sanitarie è statisticamente più frequente rispetto alla media svizzera. «Si tratta di una dimensione culturale sulla quale dobbiamo lavorare con le nuove generazioni di anziani», sottolinea Maestrini.

### **Un programma molto costruttivo**

Nell'ambito del programma NIP-Q-UPGRADE (vedi anche pagina 26), da fine estate Anna Tettamanti collabora con il gruppo regionale per la Svizzera italiana, nel quale sono rappresentate cinque CpA ticinesi. Sul primo e finora unico incontro, ha un'opinione totalmente positiva. Ritiene infatti che conoscersi, parlare la stessa lingua, comprendere meglio gli indicatori attuali e futuri, rappresentare una visione e aspettative comuni riguardo alla qualità delle cure e scambiare opinioni sul lavoro quotidiano sia «molto costruttivo». Anna Tettamanti è felice di poter continuare questo lavoro nel prossimo anno, nel quale sono già stati programmati quattro riunioni del gruppo regionale.

Oltre al compito di ottimizzare la rilevazione degli indicatori e migliorare la qualità dell'assistenza, ad attendere l'Ufficio degli istituti sociali del Comune di Chiasso ci sono anche altre problematiche che influenzeranno sicuramente la qualità delle cure e della vita dei residenti in generale. Una modifica legislativa, introdotta lo scorso gennaio nell'ambito della pianificazione sanitaria cantonale, si propone di promuovere l'integrazione tra istituti di lungodegenza, strutture intermedie e Spitex. «Lavoreremo per creare un'assistenza integrata e interconnessa, questo è il futuro», afferma Fabio Maestrini.

Un'ulteriore importante problematica è rappresentata dai tagli lineari annunciati dal Cantone a partire dal 2024, tra l'altro ai finanziamenti a favore degli istituti sociali. «È fondamentale che iniziamo a discutere della qualità anche a livello politico. La qualità è un investimento e ha il suo prezzo. Con meno risorse non è possibile raggiungere un alto livello qualitativo», sostiene con convinzione il direttore, il quale spera di poter trovare nelle soluzioni, negli strumenti e nelle misure del programma NIP-Q-UPGRADE argomenti e cifre da utilizzare a livello politico.

# Dare vita ai dati nudi e crudi



Intervista a un'infermiera e una  
residente della Residio AG: le cure in un  
istituto comprendono obbligatoriamente  
l'assistenza e il mantenimento  
della qualità della vita. Foto: Residio AG



Presso la Residio AG di Hochdorf, nel Canton Lucerna, un team di esperti composto da tre persone lavora insieme al personale infermieristico per migliorare lo sviluppo e, di conseguenza, la qualità delle cure. In tale contesto, giocano un ruolo anche gli indicatori medici di qualità, ma sono necessari molti sforzi affinché questi parametri producano un vero valore aggiunto.

Di Elisabeth Seifert

Le due Case per Anziani (CpA) Sonnmatt e Rosenhügel si trovano, a poca distanza una dall'altra, nel centro del Comune di Hochdorf, circondate dall'idilliaco paesaggio della Seetal, nel Canton Lucerna. Qui, circa 180 anziani bisognosi di sostegno, vengono curati e assistiti da oltre 200 addetti. Entrambi gli istituti, nonché i 67 appartamenti con servizi di assistenza, sono gestiti dalla Residio AG.

Nella sala riunioni della «Sonnmatt» si sentono rumori di martelli e trapani. Parti dell'istituto sono infatti in fase di ristrutturazione e rinnovamento per poter far fronte alle esigenze attuali e future. Oltre agli investimenti nell'infrastruttura edilizia, la direzione e il consiglio di amministrazione della società per azioni di pubblica utilità hanno deciso di gettare basi importanti per il futuro delle cure: dall'inizio del 2023 ciascuno dei team addetti all'assistenza dei due istituti usufruisce del supporto di un'esperta in cure infermieristiche. Del team di esperti fa parte anche Sever Draganescu, responsabile del settore Sviluppo delle cure, che ha un master in scienze infermieristiche.

### Cure a regola d'arte

«I residenti invecchiano e spesso hanno anche diverse patologie, il che rende le cure sempre più complesse», spiega Sever Draganescu riguardo alla decisione dei responsabili della Residio di investire nel team di esperti. Sostanzialmente, il compito del team consiste nel fungere da consulenti e coach del personale infermieristico durante il lavoro quotidiano per e con i residenti, aiutandolo a riflettere sulle proprie azioni e sugli standard in materia di cure professionali secondo i quali orientarsi. Nel colloquio con il responsabile del settore Sviluppo delle cure, ritornano frequentemente le espressioni «basato sull'evidenza» e «conforme a standard e linee guida». Questi precetti valgono lungo l'intero processo di cura: dalla determinazione dei bisogni di una persona, alla definizione della diagnosi e degli obiettivi terapeutici, fino ad arrivare all'esecuzione delle misure, nonché alla verifica della loro efficacia e al loro eventuale adeguamento. Draganescu: «Tutti questi passaggi devono orientarsi

secondo lo stato attuale della ricerca ed essere efficaci».

Per questo, la gamma di attività di Draganescu comprende anche la partecipazione ai relativi studi. Attualmente la Residio AG sta partecipando al programma nazionale di implementazione – Qualità delle cure di lunga durata nelle Case per Anziani, abbreviato NIP-Q-UPGRADE. Sotto la direzione scientifica dell'Istituto di Scienze Infermieristiche (INS) dell'Università di Basilea e in stretta collaborazione con le istituzioni interessate, è in corso lo sviluppo di un pacchetto di misure volto ad affermare in modo duraturo il miglioramento della qualità basato sui dati a livello nazionale (vedi al riguardo anche pagina 26). Il programma si ricollega alla rilevazione dei sei indicatori medici di qualità (IMQ) che dal 2019 gli istituti di cura svizzeri sono tenuti a effettuare. «La partecipazione a questo programma è stata una decisione della direzione», sottolinea Draganescu. «Se dobbiamo rilevare i dati per gli indicatori nazionali, vogliamo anche poterli veramente utilizzare in qualche modo.» Dopo alcuni lavori preliminari, a fine novembre in entrambi gli istituti della Residio AG ha preso il via un progetto volto a verificare se i dati per il calcolo degli IMQ vengono registrati in modo effettivamente corretto. «Solo sapendo cosa dobbiamo misurare, i dati potranno essere utilizzati per l'ulteriore miglioramento delle cure», sottolinea l'esperto in materia. A seguito del progetto, Draganescu si attende anche una semplificazione della registrazione dei dati, ritenuta «in parte complicata».

La partecipazione al programma NIP-Q-UPGRADE gli interessa anche per il fatto che consente di seguire da vicino sia lo sviluppo degli indicatori che quello delle cure in generale. «Partecipando, rifletteremo ancora di più sulla qualità delle cure, sensibilizzandoci ulteriormente su questo argomento.» Tra le altre cose, Draganescu ritiene utile e stimolante lo scambio di opinioni con altri istituti nell'ambito di workshop. «In questo modo possiamo imparare gli uni dagli altri e migliorarci ulteriormente.»

## Una concezione integrata della qualità delle cure

Come spiega Draganescu, il programma NIP-Q-UPGRADE si propone di contribuire affinché la rilevazione degli indicatori medici di qualità vengano percepiti come «un obbligo non fastidioso». In tale contesto, l'esperto di cure infermieristiche sente di dover promuovere una concezione integrata della qualità delle cure: «A livello scientifico, vi è consenso sul fatto che la qualità delle cure non sia riducibile a semplici numeri o dati quantitativi, bensì sia da intendersi come concetto multifattoriale». Draganescu sottolinea in modo particolare l'importanza del lavoro sulla fiducia e il rapporto personale e per questo ritiene che le cure infermieristiche debbano obbligatoriamente comprendere il mantenimento della qualità della vita.

Ciò significa anche che gli indicatori non devono essere utilizzati semplicemente per definire la qualità delle cure buona o carente. I dati degli indicatori possono però sicuramente essere indice di determinati problemi. «Per questo è importante osservare bene e cercare spiegazioni sia per i risultati negativi degli indicatori, sia per quelli buoni.» Come sottolinea Draganescu, per avviare un processo di ottimizzazione costante è necessario analizzare regolarmente i risultati degli indicatori.

Oltre a sondaggi tra i residenti, i familiari e il personale, nelle CpA della Residio AG vengono effettuate anche analisi periodiche degli indicatori medici di qualità. In aggiunta ai sei indicatori nazionali – concernenti le quattro tematiche: malnutrizione, contenzioni fisiche, polifarmacia e dolore – le analisi riguardano altri quattro indicatori rilevati solo internamente: errori nell'assunzione o nella somministrazione di farmaci, cadute, piaghe da decubito e casi di aggressione.

## Forum specializzati con il personale infermieristico

Da quando il team di esperti di cui fa parte Sever Draganescu lavora presso la Residio AG, queste analisi si svolgono a diversi livelli: all'inizio di ogni anno viene inviata alla direzione una valutazione dell'anno appena terminato. «In un rapporto sulla qualità, interpretiamo e plausibilizziamo i parametri, deducendone raccomandazioni e misure concrete.» Il fatto che il team addetto al miglioramento della qualità possa formulare misure all'attenzione del management non è una cosa ovvia, spiega Draganescu. Le raccomandazioni e le misure possono, ad esempio, riguardare nuovi mezzi ausiliari o anche miglioramenti dell'infrastruttura.

A partire dall'anno prossimo, l'esperto del settore intende discutere il rapporto sulla qualità anche con il personale infermieristico. «Se gli infermieri capiscono che i dati vengono analizzati e che ne possiamo dedurre misure migliorative concrete, percepiscono più facilmente l'utilità della loro rilevazione.»

Per mostrare al personale infermieristico in che modo gli indicatori possono essere utilizzati per il lavoro quotidiano, il team di esperti elabora anche analisi mensili dei parametri, presentandole ai responsabili dei team infermieristici

unitamente a una prima interpretazione dei dati. I responsabili analizzano poi le cifre insieme agli infermieri nell'ambito di forum specializzati che si svolgono mensilmente e forniscono le relative raccomandazioni.

«In questo modo siamo già riusciti a individuare alcune anomalie e a introdurre miglioramenti.» Inoltre, «le verifiche mensili consentono anche di valutare rapidamente l'efficacia delle misure».

## «È importante osservare bene e cercare spiegazioni sia per i risultati negativi degli indicatori, sia per quelli buoni.»

Sever Draganescu, responsabile del settore Sviluppo delle cure

## Critiche alla politica di raccolta dei dati

Questi successi contribuiscono a far nascere all'interno dei team infermieristici la convinzione che la rilevazione dei parametri rappresenti un valore aggiunto. Oltre a quello della direzione, Draganescu percepisce anche il sostegno da parte dei responsabili del personale infermieristico. Tuttavia, secondo Draganescu, la politica di raccolta dei dati relativi agli indicatori nazionali rappresenta un freno a tutti questi sforzi.

Come alcune altre istituzioni, anche la Residio AG per motivi di efficienza rileva tutte le prestazioni infermieristiche, nonché i dati per gli indicatori di qualità interni e nazionali mediante un sistema di documentazione e non tramite uno dei due strumenti di valutazione dei bisogni – Besa e Rai – comunemente in uso nella Svizzera tedesca. Ciò comporta però oneri aggiuntivi nella trasmissione dei dati degli indicatori nazionali all'ufficio federale competente: invece di poterli inviare automaticamente, i dati devono essere esportati dal sistema di documentazione delle cure e trasferiti in un foglio di Excel.

Dall'altro lato, i fornitori dei sistemi di documentazione delle cure non sono autorizzati a implementare – per scopi di aggiustamento del rischio – determinati dati rilevanti per la comparabilità degli indicatori. Secondo Draganescu è chiaro che i fornitori di strumenti per la documentazione delle cure devono poter operare ad armi pari. «Poiché, con l'attuale limitazione, viene meno per noi la possibilità di confrontare con semplicità i nostri dati con quelli di altre istituzioni». Draganescu ritiene invece molto utili i confronti di questo tipo nell'ambito di una partnership.



**La qualità  
è un  
processo  
che richiede  
tempo e  
lavoro**

Il miglioramento della qualità dei dati degli indicatori nazionali e l'ottimizzazione del processo di miglioramento della qualità basato sui dati sono gli obiettivi principali del programma nazionale di implementazione – Qualità delle cure di lunga durata nelle Case per Anziani. Abbiamo raccolto le opinioni di tre specialisti che conoscono la prassi e seguono il programma.

Di Anne-Marie Nicole

Su incarico della Commissione federale per la qualità (CFQ) e sotto la direzione delle associazioni CURAVIVA e senesuisse, il programma nazionale NIP-Q-UPGRADE (Qualità delle cure di lunga durata nelle Case per Anziani) si propone di fornire supporto alle Case per Anziani (CpA) nell'attuazione di proprie strategie e misure per il miglioramento della qualità dei processi e delle pratiche nel campo delle cure. Allo scopo di promuovere il progetto, è stato creato un gruppo di accompagnamento di ca. 20 persone, composto da rappresentanti di uffici federali, associazioni dei medici, personale infermieristico, istituzioni del settore delle cure di lungodegenza, fornitori di software, pazienti, residenti e familiari. Il compito principale dei membri del gruppo di accompagnamento consiste nel diffondere gli obiettivi del programma, facendoli conoscere nelle CpA. Grazie alle loro conoscenze della prassi, i membri del gruppo sono in grado di fornire impulsi e trasmettere informazioni, in particolare con riferimento a elementi che potrebbero facilitare od ostacolare l'implementazione del programma nazionale per il miglioramento della qualità. Per conoscere la loro opinione, la rivista *Artiset* ne ha consultati tre, i quali hanno riferito riguardo alle esperienze fatte e alle loro aspettative nei confronti dell'intero progetto.



Robert Ammann

#### L'esperto del settore infermieristico: Robert Ammann

«I progetti per il miglioramento della qualità a livello nazionale devono tenere in considerazione le prospettive di diversi operatori», sottolinea Robert Ammann. In quanto membro dell'Associazione svizzera per le scienze infermieristiche ed esperto del settore infermieristico responsabile del miglioramento della qualità dell'assistenza presso una CpA di Zurigo, Ammann rappresenta sia l'opinione degli infermieri che quella degli istituti. Inoltre, riferisce anche sulle proprie esperienze pratiche: «Per quanto concerne gli indicatori di qualità, fin dall'inizio ho dato la massima importanza a una rilevazione corretta dei dati da parte del personale infermieristico del mio istituto, nonché alla completezza delle forniture di dati».

A tale scopo, ha organizzato corsi di perfezionamento professionale e ha redatto un documento sulla gestione della qualità per la rilevazione dei dati necessari, reagendo sistematicamente in caso di inserimenti errati.

Robert Ammann è un membro convinto del gruppo di accompagnamento. Secondo la sua opinione, l'obiettivo non deve consistere solo nella raccolta e analisi dei dati, ma deve comprendere l'adozione di misure concrete per un miglioramento della qualità dell'assistenza. Tuttavia, per ottenere una migliore percezione del potenziale degli indicatori medici di qualità nazionali (IMQ) manca ancora un grande lavoro di informazione. «Per gli infermieri, l'inserimento di dati per il calcolo degli indicatori rappresenta di norma un impegno aggiuntivo che



## «Il programma può contribuire a una percezione degli IMQ come opportunità.»

Robert Ammann

viene loro richiesto nel lavoro quotidiano.» Al contrario, le direzioni e i responsabili della qualità nel settore delle cure lo considerano una possibilità per confrontare i dati, individuare lacune e carenze sotto determinati aspetti e adottare le relative misure. Anche se gli IMQ non coprono tutti gli aspetti delle prestazioni infermieristiche in una CpA, «il programma NIP-Q-UPGRADE può contribuire a far sì che più istituti percepiscano gli IMQ come opportunità e impulso a tematizzare e migliorare la propria assistenza».

Secondo l'esperto del settore infermieristico, un certo numero di CpA avrebbe delle riserve riguardo all'intenzione della Confederazione di rendere pubblici i risultati dei singoli istituti, anziché pubblicarne una sintesi. Gli IMQ rifletterebbero solo una piccola parte della realtà delle cure infermieristiche e il grande pubblico non sarebbe in grado di individuare immediatamente i fattori che influenzano i risultati. Per questo, sarebbe più utile non divulgare le cifre relative ai singoli istituti.

Robert Ammann ha invece fiducia nella qualità dei dati raccolti e nell'utilità degli IMQ per le CpA.

Comparando i dati, si potrebbero ottenere indicazioni per migliorare non solo la qualità a livello del singolo istituto, ma anche le condizioni quadro che la influenzano. L'esperto fa tuttavia notare che: «Considerando tutte le normative federali e cantonali e nonostante le conoscenze scientifiche e le strategie raccomandate, in ultima analisi il miglioramento della qualità non è sempre una questione di competenze specialistiche e atteggiamento delle persone coinvolte nei singoli istituti».

### Il medico specialista: Blaise Martin

Blaise Martin è un medico, specializzato in epidemiologia, prevenzione e salute pubblica, che ha lavorato anche come medico cantonale a Ginevra. In tale funzione era responsabile, tra l'altro, della verifica della qualità dei servizi delle CpA. Oggi è in pensione, ma svolge ancora diversi mandati, continuando a impegnarsi nella Commission technique intercantonale Plaisir che amministra lo strumento di valutazione dei bisogni nei cantoni Ginevra, Giura, Neuchâtel e Vaud.

Nell'ambito del gruppo di accompagnamento svolge una doppia funzione: da un lato

sorveglia la qualità delle rilevazioni di dati per gli IMQ e, dall'altro lato, funge da referente per l'Équipe de recherche opérationnelle en santé (Eros) del Québec che ha sviluppato lo strumento di valutazione dei bisogni Plaisir. Insieme, adattano le procedure di rilevazione dei dati, integrandole con le specifiche necessarie per facilitare una raccolta degli IMQ efficiente e coerente secondo le indicazioni della Confederazione. Nonostante gli adattamenti, Blaise Martin osserva che le risposte degli istituti a determinate

«NIP-Q-UPGRADE si propone di mobilitare molte persone sia all'interno che all'esterno degli istituti.»

Blaise Martin



Blaise Martin

domande concernenti gli indicatori di qualità spesso non sono né adeguate né coerenti.

Secondo l'esperto, i motivi sono vari. Prima di tutto, gli infermieri ritengono determinati IMQ non sufficientemente significativi per la qualità delle prestazioni da loro fornite. Uno di questi è la polifarmacia, i cui dati vengono rilevati in primo luogo da parte di vari medici esterni. Per le contenzioni fisiche, invece, giocano un certo ruolo anche le norme di legge. Inoltre, manca spesso una vera cultura aziendale in materia di qualità e, finché gli istituti non vengono a conoscenza dei risultati, per loro è difficile riconoscere l'utilità degli IMQ.

Blaise Martin si rammarica del fatto che, a livello degli istituti, delle associazioni di categoria e dei Cantoni, il progetto concernente gli IMQ non abbia goduto fin dall'inizio di un accompagnamento strutturato con relativo finanziamento. «Ciò avrebbe reso possibili i cosiddetti moltiplicatori, cioè persone responsabili delle questioni concernenti la qualità all'interno degli istituti e in grado di portare avanti il progetto dalla base.» Ci sarebbe stata anche la possibilità di coinvolgere altri fattori, come ad esempio la qualità delle relazioni interne. «Relazioni positive all'interno di una CpA influenzano direttamente anche la qualità dell'assistenza.»

Secondo Martin, il programma NIP-Q-UPGRADE offre questa possibilità. «Il programma dovrebbe mobilitare molte persone sia all'interno che all'esterno degli istituti, affinché lo accettino e implementino in azienda non solo gli IMQ, ma anche i processi di miglioramento continuo della qualità.»

«Avere un atteggiamento positivo nei confronti del progetto conviene», insiste Blaise Martin. Anche se si percepisce già una dinamica generale a favore di un miglioramento della qualità, servono tempo e lavoro. «Spero però che si faccia sufficientemente in fretta, in modo che la qualità sia elevata quando io stesso finirò in una Casa per Anziani!», commenta sorridendo.

Gabriela Bieri



### **La direttrice medica: Gabriela Bieri**

Primario del Servizio geriatrico della città di Zurigo e direttrice medica dei centri sanitari per anziani che assistono e curano ca. 3500 residenti in ca. 40 sedi nella città di Zurigo, Gabriela Bieri è anche membro della Società Professionale Svizzera di Geriatria. Nell'ambito del gruppo di accompagnamento rappresenta quindi sia le istituzioni che il corpo medico. Ora mette a disposizione la sua esperienza pratica per promuovere il programma nazionale

**«Con gli IMQ, gli istituti vengono sensibilizzati sui temi geriatrici come il dolore e la malnutrizione.»**

**Gabriela Bieri**

NIP-Q-UPGRADE. Riguardo all'utilità degli IMQ per il lavoro quotidiano del personale infermieristico nelle CpA, Gabriela Bieri non ha alcun dubbio, ma constata che numerosi istituti per le cure di lungodegenza non hanno ancora realizzato quanto siano importanti le conoscenze in campo geriatrico. «In questo modo gli istituti vengono sensibilizzati sui temi geriatrici come il dolore, la malnutrizione e la gestione delle misure di contenzione fisica. L'importante è che le cifre siano interpretabili e utilizzabili anche per il singolo istituto.»

Come tutti i membri del gruppo di accompagnamento, Gabriela Bieri si attende dal programma NIP-Q-UPGRADE un miglioramento della qualità nella rilevazione degli indicatori, per consentire un benchmark basato su dati affidabili e un'ottimizzazione dei processi di cura. «Auspichiamo anche l'acquisizione di conoscenze sul modo migliore per implementare tali misure per il miglioramento della qualità nelle CpA. Ciò sarebbe utile per altri progetti, come l'attuazione della Pianificazione Sanitaria Anticipata o delle raccomandazioni della strategia nazionale per l'accompagnamento e il trattamento delle persone con demenza», aggiunge.