

# SPITEX RIVISTA

La rivista dell'Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio

4/2017 | Agosto / Settembre

## Pensare positivo

Invecchiamento della popolazione, accresciuta complessità della casistica (cure palliative, psichiatriche e cure delle demenze), cronicità e polimorbidity, tutti concetti ormai entrati nel gergo quotidiano di chi opera negli Spitex. Si parla altrettanto di scarsità di risorse e di penuria di personale sanitario. A pensarci bene, viene un brivido alla schiena. Riusciremo a far fronte a tutte queste sfide? Diciamo che non abbiamo alternative e quindi dovremo far prova di fantasia e originalità, trovando strategie e risorse laddove oggi sembrano non esserci. Si parla sempre più di interprofessionalità, di case e care management, come pure di lavoro di rete. Ma anche la gestione della rete è una specializzazione che va coltivata. Chiaramente con la condizione di base che i vari attori siano tutti disposti a lavorare nella stessa direzione.

Presentiamo quindi nelle pagine centrali di questa edizione un'interessante esperienza di rete nelle cure psichiatriche e, nella pagina conclusiva, una prima riflessione sul ruolo e sulla formazione dell'infermiera di famiglia.

di Stefano Motta,  
Redazione Spitex Rivista

## Le sfide nell'ambito della salute

Lo scorso 23 giugno si è tenuta presso la SUPSI a Manno un'interessante mattinata di studio sulle tematiche delle cure a domicilio e sul ruolo dell'infermiere di famiglia negli Spitex.

Il professor Luca Crivelli, direttore del Dipartimento economia aziendale, sanità e socialità della SUPSI, ha riassunto nel suo intervento introduttivo le principali sei sfide con cui si dovrà confrontare il sistema sanitario svizzero. Le riprendiamo sinteticamente in modo da avere una visione d'insieme.

*Sostenibilità economica del sistema sanitario:* nel 2018 si supererà per la prima volta la cifra di CHF 10 000 a testa di spesa sanitaria. In particolare aumentano le spese per le cure ambulatoriali e per quelle di lunga durata. Come assicurare il finanziamento del sistema sanità?

*Digitalizzazione:* l'innovazione tecnologica potrebbe migliorare l'efficienza produttiva, ma con quale contenimento reale dei costi? Il settore delle cure a domicilio è già molto all'avanguardia (pensiamo ad esempio alla cartella informatizzata fruibile su dispositivi mobili).

*Penuria di personale sanitario:* nel 2030 avremo bisogno del 30% in più di personale sanitario e nel settore delle cure a domicilio l'aumento del fabbisogno sarà del 57%.

*Modelli di rimborso orientati alla creazione di valore e all'integrazione delle cure:* attualmente il Tarmed favorisce la singola prestazione (costo per atto), bisognerà sviluppare nuovi modelli che favoriscano le cure integrate.

*Equità di finanziamento:* in proporzione i ceti medio-bassi usano il 15% del proprio reddito per pagare la sanità, mentre i ceti medio-alti utilizzano il 7%. Inoltre la solidarietà tra le generazioni è ancora sostenibile?

*Empowerment dei pazienti:* le persone devono essere responsabilizzate sugli aspetti preventivi e devono diventare i protagonisti della propria salute.

Il professor Crivelli ha concluso citando un recente studio a livello federale, dal quale si comprende che il cittadino svizzero è sempre più propenso al fatto che la Confederazione gestisca direttamente la Sanità e che il mercato sanitario sia regolato dallo Stato.

di Stefano Motta,  
Redazione Spitex Rivista

# Lavorare con gli utenti psichiatrici

Il ruolo del medico psichiatra nell'esperienza dell'Associazione Locarnese e Valmaggese di assistenza e cura a domicilio ALVAD.



**Alessandra Marconi – Infermiera coordinatrice del team di Psichiatria – e Dr Stefano Montaldi – Medico Psichiatra consulente ALVAD** Foto: DC

La creazione e lo sviluppo di un team per la gestione di pazienti psichiatrici nelle cure a domicilio deve sempre rispettare due criteri essenziali:

- la validità clinica e la specificità della presa in carico
- la sostenibilità economica

Si tratta di due fattori strettamente correlati e interconnessi tra di loro e in un contesto semiprivato come quello dei SACD in Ticino, ogni operatore deve essere ben in chiaro sulle ripercussioni in ambito economico, che hanno gli aspetti amministrativi di rilevamento, codifica, pianificazione e valutazione delle prestazioni erogate.

La nascita del team di psichiatria in seno all'ALVAD è stata fortemente voluta dal vertice strategico (presidente e comitato) che ha voluto fin dall'inizio affiancare ai curanti la figura del medico psichiatra consulente. Quest'ultimo svolge un importante doppio ruolo di supervisore clinico (per gli aspetti legati alla

psicopatologia e all'utilizzo delle risorse del contesto familiare e sociale che ogni paziente porta con sé) e di supervisore istituzionale (per gli aspetti legati alle varie dinamiche istituzionali che un tale cambiamento inevitabilmente comporta, anche sul piano energetico, per tutti gli operatori all'interno del SACD, vertice compreso).

La caratteristica principale delle cure psichiatriche a domicilio è la conservazione della continuità delle cure (un paziente/famiglia con un operatore infermieristico) che conosce come unica eccezione i periodi di vacanza. Questo permette da un lato di poter utilizzare la relazione empatica, continuata e personalizzata con il paziente nel principale strumento terapeutico, e dall'altro lato di poter lavorare in rete in modo efficace senza disperdere il capitale di informazioni acquisite che diventa, col passar del tempo, un secondo strumento terapeutico estremamente efficace soprattutto nelle situazioni di cronicità. La mobilità,

l'autonomia, e non da ultimo la creatività dell'infermiere, costantemente nutrita nelle regolari supervisioni sono diventate le risorse principali nella cura di situazioni talvolta molto difficili e complesse.

È poi abbastanza rapidamente emerso che in una parte dei casi l'intervento infermieristico psichiatrico permetteva di stabilizzare la situazione clinica del paziente e della famiglia, attraverso una diminuzione dei sintomi più perturbanti e un miglior funzionamento quotidiano. A stabilizzazione avvenuta possono essere inserite anche altre figure professionali (OSS, AF e AC), nel prosieguo delle cure croniche o di mantenimento, a condizione di poter rispettare, anche per queste figure professionali, i criteri della continuità delle cure che permette l'utilizzo della relazione terapeutica che si viene a creare. Il ruolo dell'infermiere psichiatrico si trasforma in questo caso in un ruolo di gestione, supervisione e accompagnamento del paziente, della famiglia e dei collaboratori OSS, AF e AC implicati. Spesso questo modo di fare può risultare altrettanto efficace dal profilo curativo, oltre che più vantaggioso dal profilo dei costi della salute. Questo necessita però che le figure professionali non psichiatriche (OSS, AF, AC) possano scegliere liberamente di volersi occupare di pazienti psichiatriche, e che siano regolarmente formate, sostenute e supervisionate nell'ambito istituzionale.

### **Il ruolo del medico psichiatra consulente e le supervisioni**

La lungimiranza da parte dei vertici istituzionali ha consentito di condurre costantemente durante diversi anni una supervisione attenta e mirata, con un impegno non indifferente in termini di costi e tempo, finalizzata ad elevare la qualità delle cure. Per il team infermieristico psichiatrico le supervisioni da parte del medico psichiatra consulente si svolgono regolarmente due volte al mese per un impegno di circa un'ora e 30 minuti. Il consulente partecipa inoltre agli incontri trimestrali tra direzione e team psichiatrico, e anima una parte dei colloqui formativi con il gruppo dove a turno le altre figure professionali (OSS, AF e AC) che hanno scelto di occuparsi di pazienti psichiatriche presentano le situazioni difficili che vengono discusse in gruppo.

### **Come si svolgono le supervisioni e quale deve essere il ruolo della coordinatrice**

Durante le supervisioni, le persone implicate si posizionano in circolo; a turno ogni operatore effettua la presentazione di una situazione che crea difficoltà, che poi viene discussa nel gruppo. In questo modo si accrescono progressivamente la competenza e l'au-

tonomia dei singoli operatori, che imparano gli uni dagli altri. Viene posta particolare attenzione al clima cooperativo all'interno del gruppo: questo aspetto motivazionale esercita un'influenza decisiva sull'apprendimento e sull'efficacia professionale.

La figura della coordinatrice del team di psichiatra assume un ruolo fondamentale in quanto solo un infermiere specializzato in salute mentale può comprendere la complessità dei casi e valutare le attribuzioni in funzione degli imperativi clinici, economici e istituzionali. L'accento viene posto essenzialmente sulla continuità delle cure, e nello specifico sulla costanza della figura curante, indispensabile per lavorare in rete e per gestire in modo efficace le situazioni complesse. La coordinatrice deve quindi essere ben inserita e identificata all'interno del servizio, e il suo ruolo presuppone particolari abilità organizzative, di conoscenza delle situazioni e delle figure operanti all'interno dell'istituzione.

### **L'aspetto clinico e l'evoluzione delle cure psichiatriche a domicilio**

Dal punto di vista clinico, l'aspetto prioritario è rappresentato all'inizio dalla valutazione diagnostica e di cura, a stretto contatto con le famiglie e con i contesti sociali e terapeutici che gravitano attorno al paziente. Ne deriva la stesura di un piano terapeutico vincolante che viene inserito nella cartella sanitaria e che funge da guida per il lavoro clinico svolto sul campo. Occorre sottolineare l'importante libertà organizzativa e decisionale che compete e necessita all'infermiere psichiatrico, che spesso funge da perno nella relazione tra le altre figure professionali coinvolte nella cura, e il medico di riferimento, sia esso lo psichiatra o il medico di famiglia, lo psicoterapeuta, i servizi sociali, le autorità regionali di protezione (ARP) e le famiglie, tessendo un delicato lavoro di messa in rete. In particolare non è raro che la comprensione delle dinamiche familiari e sociali del paziente, per quanto complesse, siano indispensabili per un'azione terapeutica efficace, adeguata ed economica.

Lavorare come infermiere psichiatrico in un servizio di cure a domicilio può diventare, se il contesto lo permette, un lavoro molto affascinante, motivante e in grado di offrire molte soddisfazioni, aiutando persone e famiglie in difficoltà a vivere nel proprio ambiente, costruendo e ricostruendo passo dopo passo i tasselli della propria vita secondo un approccio terapeutico e di cura condiviso.

Articolo di Daniela Crisà – Assistente di Direzione ALVAD, redatto in base ad una intervista fatta al Dr S. Montaldi – Medico Psichiatra consulente ALVAD

# Infermiera di famiglia: un reale bisogno?

Dopo tre anni di esperienza nell'infermieristica di famiglia, si è tracciato un primo bilancio.

## Impressum

Un inserto dello «Spitex Magazin»  
e del «Magazine ASD»

### Editore

Associazione svizzera dei servizi di assistenza  
e cura a domicilio  
Sulgenauweg 38, Casella Postale 1074  
3000 Berna 23  
Telefono +41 31 381 22 81  
admin@spitex.ch, www.spitex.ch

### Redazione

Spitex Rivista  
c/o MAGGIO  
via Campagna 13, 6982 Agno  
stefano.motta@sacd-ti.ch  
www.spitexrivista.ch

ISSN 2296-6994

### Pubblicazione

6 x per anno

### Termine redazionale

18 settembre 2017 (edizione 5/2017)

### Tiratura

300 copie in italiano (inserto)

### Abbonamenti

Servizio abbonamenti Spitex Rivista  
Industriestrasse 37, 3178 Bössingen  
Telefono +41 31 740 97 87  
abo@spitexmagazin.ch

### Membri di redazione

Nadia Rambaldi, direttore (RA)  
Stefano Motta, redattore (sm)

### Correttore bozze

Ilse-Helen Rimoldi

### Annunci

Pomcanys Marketing AG  
Tina Bickel, Consulente media  
Aargauerstrasse 250, 8048 Zurigo  
Telefono +41 44 496 10 22  
Cellulare +41 79 674 29 13  
tina.bickel@pomcanys.ch  
www.pomcanys.ch

### Concetto grafico e impaginazione

Pomcanys Marketing AG, Zurigo  
www.pomcanys.ch

### Stampa

Stutz Medien AG, Wädenswil  
www.stutz-medien.ch

stampato in  
**svizzera**

Riproduzione degli articoli solo con  
autorizzazione della redazione.  
I manoscritti non richiesti non verranno  
presi in considerazione.



Essere vicini all'utenza. Foto: ASSASCD.

La mattinata di studio organizzata dalla SUPSI, di cui abbiamo parlato nell'articolo a pagina 1, è stata anche l'occasione per discutere di come si è sviluppata la formazione di infermiera di famiglia. Cesarina Prandi, responsabile del DAS (Diploma of Advanced Studies) della SUPSI, e Marina Santini, direttrice sanitaria dell'Associazione locarnese e valmaggese di assistenza e cura a domicilio ALVAD, ci hanno portato dapprima alcuni dati. Siamo infatti giunti alla terza volée formativa e gli iscritti totali sono stati 36 (23 provenienti dai servizi pubblici, 10 dai privati e 3 infermiere indipendenti). Le persone che hanno ottenuto il DAS sono attualmente 21, altre 10 lo completeranno quest'anno, mentre 5 si sono ritirate. Le tematiche trattate nei lavori finali di certificazione concernono principalmente l'ambito dell'infermiere di legame e del network territoriale, come pure della promozione della figura del case manager.

### Gli sviluppi in ambito formativo

Da una breve inchiesta svolta dalla signora Prandi, risulta chiaro come agli

infermieri che operano negli Spitex sia richiesto un profilo di specialista clinico, in particolare in Geriatria e Salute mentale. Ma allora l'infermiera di famiglia risponde ad un reale bisogno? Probabilmente è una questione culturale che si deve ancora sviluppare, grazie anche all'esempio di chi ha già svolto questa formazione e che si creerà il proprio spazio di legittimità all'interno degli Spitex. Il profilo formativo è infatti adeguato ad un'utenza in evoluzione.

In generale però le formazioni DAS sono molto impegnative anche se stimolanti, soprattutto per chi deve studiare, lavorare e badare alla famiglia. Molti infermieri sono forse un po' reticenti ad affrontare questo impegno. Si dovrebbero perciò pensare delle soluzioni più diluite nel tempo (calendario maggiormente elastico) o una costruzione ancor più modulare, lasciando il tempo a chi ha già fatto una parte di percorso di poterlo completare nel corso degli anni. La scuola deve quindi essere ancora più flessibile e vicina al territorio.

Vi sono infatti delle voci che, in maniera volutamente provocatoria, sostengono che davanti alla grande mancanza di personale sanitario, diventa sempre più difficile «spostare» delle risorse dal letto del paziente alla scuola, anche se si condivide il processo di crescita. Il settore sanitario ha sì bisogno di ingegneri, ma probabilmente necessita molto di più di operai specializzati.

di Stefano Motta

Redazione Spitex Rivista