

# Cure infermierstiche in Svizzera Prospettive 2020

Documento programmatico dell'Associazione Svizzera  
Infermiere e Infermieri SBK-ASI



© SBK-ASI Associazione svizzera infermiere e infermieri 2011

Questo opuscolo non può essere riprodotto, neppure parzialmente e in alcuna forma (fotocopia, riproduzione, microfilm, duplicatore e qualsiasi altro procedimento) senza un'autorizzazione scritta dell'editore.

# Cure infermieristiche in Svizzera

## Prospettive 2020

---

<b>1.</b>	<b>Introduzione</b> .....	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Le cure infermieristiche: definizione e descrizione</b> .....	<b>6</b>
<b>3.</b>	<b>Compiti e ruoli: prospettive per le cure infermieristiche</b> .....	<b>9</b>
3.1.	Caring, un elemento centrale delle cure infermieristiche professionali	9
3.2.	Le cure infermieristiche nelle diversi fasi della vita	9
3.3.	Le cure infermieristiche ai malati cronici e ai pazienti anziani o molto anziani	10
3.4.	Rafforzamento delle competenze sanitarie con pazienti affetti da una o più malattie croniche	11
<b>4.</b>	<b>Sviluppo qualitativo: conoscenza e innovazione</b> .....	<b>14</b>
4.1.	Curare in modo efficace ed economico	14
4.2.	Qualità delle cure: misurare e confrontare	14
4.3.	Sviluppare e valutare nuovi approcci di assistenza	15
<b>5.</b>	<b>Modelli di partenariato: collaborazione e ruoli professionali</b> .....	<b>19</b>
5.1.	Collaborare a livello paritario	19
5.2.	Coordinare e documentare insieme	20
5.3.	Definire i ruoli	20
5.4.	Assumere le responsabilità	21
<b>6.</b>	<b>Politica e società: prospettive della salute pubblica</b> .....	<b>24</b>
6.1.	Gestione e finanziamento del sistema sanitario	24
<b>7.</b>	<b>Fidelizzazione e sviluppo del personale infermieristico</b> .....	<b>27</b>
7.1.	Il sistema formativo	27
7.2.	Fidelizzare il personale	29
<b>8.</b>	<b>La realizzazione</b> .....	<b>34</b>
<b>9.</b>	<b>Basi e referenze</b> .....	<b>35</b>
<b>10.</b>	<b>Glossario</b> .....	<b>37</b>

# 1. Introduzione

---

L'Organizzazione Mondiale della Sanità OMS prevede che in futuro in tutto il mondo, l'80% delle prestazioni sanitarie saranno dedicate a pazienti affetti da malattie croniche. L'evoluzione generalizzata delle malattie da acute a croniche modificherà in modo radicale anche il sistema sanitario svizzero. Già negli ultimi anni il numero di persone affette da malattie cardiache, diabete mellito e disturbi respiratori è aumentato considerevolmente. Con la presenza di un numero sempre maggiore di persone molto anziane, si moltiplicheranno anche i casi di demenza e i pazienti polimorbidi. Da adesso al 2020 questa tendenza si rafforzerà ulteriormente anche in altri ambiti dell'assistenza sanitaria.

A seguito di questa evoluzione incrementeranno il fabbisogno e la complessità delle prestazioni mediche e infermieristiche. Contemporaneamente i progressi nel campo medico e gli sviluppi tecnici faciliteranno il trattamento delle malattie e la presa in carico dei pazienti, ma le risorse finanziarie resteranno comunque limitate. Di fronte alla pressione del mercato e del marketing, è necessario stabilire le giuste priorità. Nell'impostazione dell'offerta sanitaria deve essere determinante non la ricerca di un profitto finanziario bensì il fabbisogno di cure della popolazione.

Il personale infermieristico occupa una posizione centrale nel mantenimento di un sistema sanitario di alto livello qualitativo che sia nel contempo solidale e finanziariamente accessibile. Per questo motivo l'ASI adempie al suo ruolo di guida professionale e con il presente documento programmatico descrive soluzioni per affrontare i cambiamenti che si prospettano presentando delle proposte per la correlata offerta di cure professionali in Svizzera. L'elaborazione e la diffusione delle proposte descritte richiedono che siano definiti e sviluppati nuovi ruoli e nuove competenze del personale infermieristico.

Il presente documento si basa su riferimenti all'attuale letteratura e le opinioni dei membri dell'ASI. Il Dr. Lorenz Imhof e il Dr. Peter Rüesch

della scuola universitaria di Zurigo di scienze applicate ZHAW, specialisti rispettivamente in scienze infermieristiche e scienze sanitarie, hanno redatto su mandato dell'ASI il «Rapporto di base sulle cure infermieristiche professionali in Svizzera – prospettive 2020»<sup>1</sup>. Un comitato scientifico formato da esperti operanti in diversi ambiti delle cure infermieristiche ha contribuito in modo determinante alla stesura del documento che è stato in seguito integrato con ulteriori elementi apportati dall'ampia discussione avvenuta in seno all'associazione.

Il documento riunisce le diverse posizioni esistenti all'interno dell'ASI. Si prefigge lo scopo di comunicare alla popolazione e ai politici in modo univoco, chiaro e comprensibile le prospettive future delle cure infermieristiche e la relativa posizione dell'Associazione. All'inizio del documento si descrive e definisce il concetto di cure infermieristiche, nel terzo capitolo si delineano i ruoli e gli ambiti di competenza del personale infermieristico e successivamente si approfondiscono lo sviluppo della qualità, la collaborazione in partenariato e il contesto politico e sociale. Nel capitolo conclusivo si espongono le tappe previste per la realizzazione pratica delle proposte dell'Associazione.

Tuttavia, da solo, l'impegno dell'ASI non è sufficiente per poter garantire anche nel 2020 un sistema sanitario di elevata qualità accessibile a tutti i residenti in Svizzera. Pertanto per ciascuno dei temi trattati, oltre a definire i campi d'azione dell'ASI, si formulano delle richieste indirizzate a coloro che hanno potere decisionale<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Il riassunto in francese è scaricabile dal sito [www.sbk-asi.ch/soinsinfirmiers2020/201012\\_Lit\\_Perspectives\\_2020-F.pdf](http://www.sbk-asi.ch/soinsinfirmiers2020/201012_Lit_Perspectives_2020-F.pdf) mentre per quello in lingua tedesca [www.sbk-asi.ch/pflege2020/201012\\_Lit\\_Perspektiven\\_2020\\_D.pdf](http://www.sbk-asi.ch/pflege2020/201012_Lit_Perspektiven_2020_D.pdf). Il rapporto integrale è pubblicato nella serie di studi della società svizzera per la politica della salute SSPS, vol. 104)

<sup>2</sup> Potere decisionale: a dipendenza della richiesta il potere decisionale può essere rappresentato da politici, autorità responsabili a livello nazionale, cantonale o comunale, così come dai membri di organi direttivi strategici o operativi di istituzioni nel settore sanitario, di assicurazioni sulla malattia o di associazioni.

## 2. Le cure infermieristiche: definizione e descrizione

---

I concetti di **cure infermieristiche** e **cure infermieristiche professionali** vengono utilizzati in molti modi. Quindi, per maggior chiarezza e comprensione, all'inizio del documento si stabilirà il concetto di cure infermieristiche. L'ASI, in qualità di membro dell'ICN (International Council of Nurses/consiglio internazionale degli infermieri) ne adotta la definizione e la sostiene<sup>3</sup>:

Per **cure infermieristiche** s'intende l'assistenza responsabile apportata da infermiere e infermieri diplomati in qualsiasi contesto, autonomamente o in collaborazione con altri professionisti, a persone di ogni età, alle famiglie e conviventi, a gruppi o comunità, in salute o affetti da malattie. Le cure infermieristiche comprendono la promozione della salute, la prevenzione, la cura e l'assistenza dispensate agli ammalati, ai portatori di handicap e alle persone prossime alla morte. Altre mansioni primarie ed essenziali dell'assistenza infermieristica si possono identificare nella tutela dei bisogni e degli interessi (Advocacy), nella promozione di un ambiente sicuro, nella ricerca, nella cooperazione con organizzazioni operanti nella politica sanitaria, nella gestione sanitaria e nella formazione.

L'ASI sostiene questa definizione della ICN in quanto concisa, esauriente e riconosciuta a livello internazionale. Nel contesto svizzero le cure infermieristiche sono state descritte da specialisti e ricercatori in scienze infermieristiche (Spichiger et al) nell'ambito del progetto «Futuro della medicina svizzera» dell'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM). L'ASI aderisce anche a questa definizione che include gli elementi di quella propria della ICN.

Le **cure infermieristiche** contribuiscono alla promozione e al mantenimento della salute, alla prevenzione dei rischi per la stessa. Infermiere e infermieri assistono le persone durante i trattamenti e li sostengono nell'affrontare gli effetti collaterali delle malattie o delle terapie con lo scopo di ottenere per i pazienti i migliori risultati possibili nella fase di trattamento e di assistenza e assicurare loro la miglior qualità di vita in tutte le sue fasi fino al sopraggiungere della morte.

<sup>3</sup> <http://www.icn.ch/about-icn/icn-definition-of-nursing>

Le cure infermieristiche..

...si rivolgono a tutte le persone in ciascuna fase della loro vita, a individui, famiglie, gruppi, comunità, agli ammalati e ai loro congiunti, ai disabili e alle persone in buona salute.

...comprendono, in un continuum, l'impegno per la promozione e il mantenimento della salute, la prevenzione, l'aiuto e la preparazione al parto, sia in condizioni di malattie acute, che durante la convalescenza e la riabilitazione, nel corso di trattamenti a lungo termine e nelle cure palliative.

...si basano sulla relazione tra curante e assistito improntata dal primo sull'attenzione, partecipazione emotiva e preoccupazione verso l'altro. La relazione consente lo sviluppo delle risorse di entrambi, la disponibilità ed una vicinanza necessaria alle cure e alla definizione di obiettivi comuni.

...rilevano le risorse e i fabbisogni di cure infermieristiche degli assistiti, stabiliscono obiettivi, pianificano gli interventi e li portano a termine utilizzando le necessarie capacità tecniche e relazionali, valutando in seguito i risultati.

...si basano sull'evidenza, l'esperienza ponderata e sulle preferenze dell'assistito. Considerano, in ottemperanza alle direttive etiche, gli aspetti fisici, psichici, spirituali, quotidiani e socioculturali, quelli correlati all'età e al genere.

Includono attività cliniche, pedagogiche, scientifiche e funzioni direttive integrate alle mansioni di infermiere e infermieri che hanno completato una formazione di base, di coloro che hanno seguito successivamente corsi di perfezionamento, di infermiere e infermieri generalisti e specializzati.

...assolvono le loro mansioni in collaborazione con i pazienti, i loro familiari e i membri di professioni ausiliarie all'interno di un team multidisciplinare che annovera sia medici responsabili della diagnostica e della terapia che professionisti di altri settori sanitari. In questo contesto, infermiere e infermieri sia che svolgano ruolo di guida oppure che seguano direttive di altri, sono comunque responsabili delle loro decisioni, del loro operato e della loro condotta.

...esercitano all'interno e al di fuori delle strutture sanitarie, ovunque dove le persone vivono, studiano e lavorano (versione 15.07.2008)

Infermiere e infermieri hanno seguito una formazione in scuole professionali universitarie (SUPSI) o in scuole specializzate superiori (SSSCI) oppure sono in possesso di un diploma in cure infermieristiche riconosciuto dalla Croce Rossa Svizzera. Lavorano in collaborazione con gli operatori sociosanitari (OSS) che effettuano cure su delega e responsabilità delle infermiere. Le cure apportate da familiari, vicini o volontari sono denominate cure non professionali.



## 3. Compiti e ruoli: prospettive per le cure infermieristiche

---

Molti degli attuali contenuti specifici delle cure infermieristiche, così come le funzioni e gli incarichi ad esse correlati, conserveranno la loro importanza anche in futuro. Questo capitolo sarà incentrato sulla descrizione dei possibili nuovi ruoli, compiti ed esigenze con cui infermiere ed infermieri si dovranno confrontare nell'ambito del cambiamento sociale che ci si attende.

### 3.1. Caring, un elemento centrale delle cure infermieristiche professionali

---

Il caring<sup>4</sup> è un concetto centrale per la qualità delle cure infermieristiche. Caring significa aver cura di una persona trattandola con rispetto, comporta partecipazione, fiducia, condivisione e solidarietà. Il caring comprende i contenuti specifici delle cure infermieristiche quali il sostegno e il supporto al paziente nella gestione sia dei problemi quotidiani che di quelli connessi alla malattia. Ulteriori elementi del caring sono: l'assistenza al paziente e ai suoi familiari, la difesa dei suoi interessi, l'integrazione delle sue risorse per favorire una migliore qualità di vita e buone condizioni di salute e per incentivarne l'autonomia. Queste caratteristiche fondamentali sono parte integrante delle cure infermieristiche. Infermiere e infermieri sono tenuti a esprimerle chiaramente. Il caring è una componente essenziale dell'assistenza infermieristica e dovrà pertanto essere considerato nello sviluppo di nuovi ruoli per il personale infermieristico nel sistema sanitario.

### 3.2. Le cure infermieristiche nelle diversi fasi della vita

---

Il personale infermieristico assiste le persone in tutte le fasi della loro vita: da prima della nascita fino alla fase terminale. Le cure infermieristiche possono essere dedicate a persone affette da malattie fisiche

<sup>4</sup> vedi glossario

o psichiche, ai loro familiari, a individui sani con o senza handicap. Pazienti o altri gruppi bersaglio<sup>5</sup> sono al centro delle attività di infermiere e infermieri che recepiscono l'essere umano nella sua complessità fisica, psichica, sociale, culturale e spirituale e che contribuiscono in modo determinante alla qualità dei trattamenti, dell'assistenza e della vita delle persone interessate. Vigilano inoltre sulla sicurezza e sulla protezione di pazienti e di altri gruppi bersaglio.

### 3.3. Le cure infermieristiche ai malati cronici e ai pazienti anziani o molto anziani

---

Quale effetto dei cambiamenti demografici ed epidemiologici e, di conseguenza, dei fabbisogni dei pazienti, le cure infermieristiche unitamente a quelle mediche dovranno spostare i trattamenti attualmente focalizzati sulle malattie acute sia verso quelle croniche in costante aumento che sulle cure di lunga durata. Sappiamo che i bisogni dei pazienti in questi ambiti subiranno un incremento in modo considerevole. L'alta aspettativa di vita e la cronicità delle patologie comporteranno un innalzamento del numero di malati cronici, dei portatori di handicap, di persone anziane e molto anziane che necessiteranno di cure e sostegno infermieristico nelle loro attività quotidiane. Attualmente la maggior parte di loro sono di regola accuditi al proprio domicilio da altri componenti della famiglia. Tuttavia le modifiche dello stile di vita e delle forme relazionali (ad esempio molte più persone vivono da sole, diminuiscono i nuclei familiari e aumenta la schiera di donne occupate professionalmente) precluderanno a un numero crescente di individui questo tipo di assistenza e la richiesta di cure infermieristiche e di prestazioni dei servizi di assistenza aumenteranno di conseguenza.

<sup>5</sup> Secondo il programma o il contesto possono essere delle persone attive nella prevenzione della salute o nella consulenza, allievi di una scuola, gli impiegati di una società, gli abitanti di un comune, familiari che prestano assistenza, gruppi autoaiuto, volontari.

Le malattie croniche e di lunga durata richiedono una cura pluridisciplinare e continua, coordinata e orientata al paziente, dove è data priorità all'autogestione della malattia da parte dell'assistito e al sostegno dei suoi familiari, soprattutto per evitare complicazioni e quindi le alte spese di degenza ad esse correlate. Il paziente e i suoi familiari necessitano di un'assistenza infermieristica empatica altamente specializzata. Le esperienze di altri paesi dove sono stati implementati sistemi di cura innovativi provano che con un'assistenza specializzata si possono ottenere buoni risultati sui pazienti.

Le cure infermieristiche fanno parte di un ambiente complesso e in veloce trasformazione, all'interno del quale le possibilità mediche, farmacologiche e tecniche si sviluppano rapidamente. Pertanto anche le infermiere e gli infermieri sono chiamati ad aggiornare e rinnovare le loro molteplici competenze per essere sempre nella condizione di comprendere la complessità dei problemi e di poter pianificare e prestare cure mirate integrando adeguatamente i principi curativi, palliativi, di prevenzione e di promozione della salute.

### **3.4. Rafforzamento delle competenze sanitarie con pazienti affetti da una o più malattie croniche**

---

Le malattie croniche di lunga durata, siano esse di natura fisica o psichica, in molti casi hanno un decorso di anni o perdurano per tutta la vita; inoltre non è inusuale che più patologie si presentino contemporaneamente. Le malattie croniche, contrariamente a quelle acute, richiedono quindi trattamenti a lungo termine. Per poter curare il crescente numero di malati cronici di tutte le fasce d'età, le infermiere e gli infermieri dovranno sviluppare specifiche competenze. La collaborazione multidisciplinare focalizzata sull'autogestione del paziente è una delle competenze chiave. Il paziente viene considerato come un esperto della propria malattia; i suoi familiari e gli altri sistemi di so-

stegno che rivestono un ruolo altrettanto importante nella gestione della malattia, saranno riconosciuti, coinvolti e valorizzati nel loro operato da infermiere e infermieri.

Il rafforzamento delle competenze in ambito sanitario del paziente e dei suoi familiari mediante l'informazione e la consulenza gli consentirà di vivere nel modo più autonomo possibile. Misure mirate di promozione della salute e di prevenzione, così come il coordinamento delle prestazioni necessarie con nuovi modelli di assistenza, quale ad esempio il Case Management<sup>6</sup> aiutano il paziente ad affrontare la malattia e a migliorare la sua qualità di vita. Le Infermiere e gli infermieri valutano i suoi bisogni e le difficoltà nel contesto quotidiano, adeguando così le cure offerte e la loro consulenza. Una formazione superiore integrata da un successivo post-diploma abilitano allo svolgimento di questo esigente compito.

Diverse esperienze in Svizzera e risultati di ricerche realizzate a livello internazionale dimostrano come infermiere e infermieri specializzati che hanno seguito una formazione post-diploma siano particolarmente competenti nella cura dei malati cronici. Tuttavia solo con aggiornamenti appropriati e approfondimenti pratici mirati è possibile acquisire la preparazione necessaria per svolgere questo ruolo.

<sup>6</sup> vedi glossario

## Raggio d'azione dell'ASI

### L'ASI

- Formula nuovi ambiti di attività e nuovi ruoli per il personale infermieristico in collaborazione con i pazienti/gruppi bersaglio e gli esperti di altre professioni sanitarie.
- S'impegna a ottenere l'autonomia delle cure infermieristiche e le basi legali che consentano a infermiere e infermieri di fornire assistenza in modo indipendente.
- S'impegna per un impiego corretto delle competenze di infermiere e infermieri nei nuovi modelli di assistenza, quali ad esempio il Case Management.
- Elabora le proprie posizioni su questioni etiche.

### Richieste al potere decisionale

- Lo sviluppo di nuovi modelli di assistenza consente di sfruttare il grosso potenziale delle cure infermieristiche.
- Lo stato adatta le basi legali affinché infermiere e infermieri possano fornire specifiche prestazioni professionali in modo autonomo e responsabile senza prescrizione medica.
- Nelle reti di cure integrate (Managed Care), infermiere e infermieri assumono un ruolo attivo e di conduzione commisurato alle loro competenze e al volume delle loro prestazioni.
- Le prestazioni infermieristiche sono rappresentate correttamente nei sistemi di finanziamento e sono equamente sovvenzionate.

## 4. Sviluppo qualitativo: conoscenza e innovazione

---

Infermiere e infermieri sono tenuti a descrivere, misurare e sviluppare la qualità delle cure da loro prestate.

### 4.1. Curare in modo efficace ed economico

---

La legge sull'assicurazione malattie LAMal (Art. 32) prescrive che le prestazioni nel sistema sanitario debbano essere efficaci, adeguate ed economiche. Per questo motivo le cure infermieristiche devono basarsi sempre più sull'evidenza<sup>7</sup>. Questo comporta che le decisioni di carattere infermieristico siano assunte in base ai migliori risultati di ricerca disponibili, alle preferenze dei pazienti, alle riflessioni sull'esperienza clinica e alle condizioni definite dal contesto generale. A questo scopo l'efficacia delle cure e la consulenza dispensate da infermiere e infermieri a pazienti o gruppi bersaglio devono diventare oggetto di ricerca. Le conoscenze così acquisite sono trasferite sistematicamente nella pratica attraverso l'operato di esperti clinici all'interno delle strutture sanitarie, tramite pubblicazioni, per mezzo di reti e tecnologie adatte come le piattaforme IT destinate a questo utilizzo oppure tramite la consultazione della cartella informatizzata del paziente.

### 4.2. Qualità delle cure: misurare e confrontare

---

Alle istituzioni del sistema sanitario svizzero sarà richiesto sempre più frequentemente di misurare e paragonare le loro prestazioni e i loro risultati e, secondo le possibilità, di diffonderli pubblicamente. A livello nazionale sono già presenti alcuni indicatori di cura (Nurse Sensitive Outcomes) adeguati, in particolare nell'ambito delle cadute e delle lesioni da pressione, altri devono essere ancora sviluppati e validati. Questi indicatori consentono, tra l'altro, di mostrare l'importante contributo alla sicurezza del paziente da parte di infermiere e infermieri.

<sup>7</sup> vedi glossario

### 4.3. Sviluppare e valutare nuovi approcci di assistenza

---

Il sistema sanitario svizzero si sta modificando con estrema rapidità. Potenzialmente la ricerca infermieristica può dare un apporto considerevole al miglioramento della salute e della qualità di vita di ciascun paziente, dei loro familiari e di altri gruppi bersaglio. In una forma di cooperazione interistituzionale e interdisciplinare, le infermiere e gli infermieri sviluppano modelli di soluzione ai problemi sanitari attuali e futuri. Molte delle sfide che si prospettano potranno essere probabilmente superate estendendo le attività e le competenze delle cure infermieristiche a domicilio, siano esse apportate dalle organizzazioni Spitex che da infermiere o infermieri indipendenti. Si tratta quindi di produrre, descrivere, implementare e valutare programmi modello. Ne sono un esempio i servizi di promozione della salute come le visite preventive a domicilio, oppure l'offerta di cure infermieristiche a persone che soffrono di malattie croniche fisiche o psichiche.

Si dovranno valutare gli effetti delle cure domiciliari sullo stato di salute e la qualità di vita del paziente oppure sulla riduzione della durata e del numero di degenze in ospedali e strutture medico sociali. In futuro l'efficacia delle prestazioni di assistenza a domicilio coordinate da infermiere e infermieri dovrà perciò essere maggiormente considerata. Familiari, vicini e volontari necessiteranno di maggior sostegno e consulenza e si dovranno coordinare le prestazioni offerte da altri servizi sanitari e sociali. Nell'ambito ambulatoriale e dell'assistenza a domicilio (negli studi medici ad esempio), perché sia rispondente alle esigenze dell'utenza, un miglioramento dell'offerta può essere attuato con la creazione di consultori, offerte ambulatoriali e di centri d'accoglienza diurni.

Nelle regioni rurali isolate, centri di assistenza a domicilio si possono trasformare in centri sanitari che garantiscano ad esempio visite mediche ambulatoriali, medicazioni, fisioterapia, consulenza a diabetici e altre prestazioni infermieristiche indispensabili.

All'interno degli ospedali acuti, che si evolvono sempre più in centri diagnostici e di trattamento basati su tecnologia di punta, attraverso i policlinici si possono sviluppare delle offerte di sostegno con modelli per la gestione della vita quotidiana, della malattia e della salute e testarne l'efficacia. Cliniche «Walk-in», «Call Centers» e consultori multidisciplinari rappresentano degli esempi di questi modelli.

Le zone di «interfaccia», ovvero di transizione da istituzioni al domicilio e viceversa, costituiscono per la professione infermieristica importanti ambiti di sviluppo dove, sotto la guida di infermieri e infermiere, possono essere elaborati specifici programmi: ad esempio la creazione di appartamenti protetti con programmi di accompagnamento oppure offerte di insegnamento, consulenza e d'informazione. Programmi di transizione di questo tipo possono essere proposti dai comuni nei centri sanitari o nei centri di cure a domicilio oppure essere collegati direttamente agli ospedali. In quanto moderni e innovativi, la loro efficacia dovrà essere dimostrata attraverso studi di valutazione e di accompagnamento appropriati. A questo scopo è richiesto personale infermieristico con titolo accademico a livello Master o con un dottorato.



## Raggio d'azione dell'ASI

### L'ASI

- Diffonde i ruoli, i campi d'azione e il potenziale delle cure infermieristiche ed evidenzia sistematicamente gli effetti positivi delle cure infermieristiche di buona qualità e la loro importanza per la sicurezza e la qualità di vita di pazienti e gruppi bersaglio.
- S'impegna perché siano elaborati ed implementati dei sistemi di sviluppo della qualità e degli indicatori di qualità significativi per le cure infermieristiche.
- S'impegna per un trasferimento nella pratica infermieristica delle conoscenze scientifiche acquisite da esperte cliniche all'interno delle istituzioni, sia favorendone le pubblicazioni che cooperando a progetti corrispondenti.
- S'incarica di realizzare un numero sufficiente di programmi master e dottorato per lo sviluppo delle competenze di ricerca nelle scienze infermieristiche.
- S'impegna affinché siano disponibili, oltre ad una buona formazione di base, delle formazioni continue e delle specializzazioni che rispondano alle esigenze della pratica. Sostiene i quadri infermieristici che all'interno delle loro istituzioni si occupano di creare le condizioni di base necessarie alle cure professionali infermieristiche e al loro sviluppo.
- Supportata dai risultati di ricerca scientifica, diffonde su larga scala gli effetti positivi di una cura infermieristica di buon livello qualitativo sull'economia nazionale e sull'economia sanitaria.
- S'impegna affinché l'agenda svizzera di ricerca infermieristica (SRAN Swiss Nurses Research Agenda) sia realizzata in conformità alle priorità epidemiologiche.
- S'impegna perché il Fondo Nazionale Svizzero e altri organi di finanziamento stanino i capitali necessari alla ricerca infermieristica.

## Richieste al potere decisionale

- La qualità delle cure infermieristiche, analogamente al volume delle prestazioni infermieristiche, dovranno essere adeguatamente rappresentati nei modelli di sviluppo e di misurazione della qualità.
- Componente essenziale di qualsiasi strategia per la fidelizzazione e lo sviluppo del personale necessario a garantire la qualità dell'assistenza è l'inserimento a tutti i livelli gerarchici di dirigenti responsabili delle cure infermieristiche che vantino una buona formazione.
- Il ruolo centrale del personale infermieristico per la sicurezza del paziente è riconosciuto e opportunamente considerato sia nelle organizzazioni che nelle riorganizzazioni.
- Le conoscenze e le risorse della ricerca infermieristica sono assiduamente impiegate per ovviare ai problemi futuri nel sistema sanitario o per risolverli.
- Si incentivano e si rendono realizzabili dal punto di vista finanziario e strutturale progetti di sviluppo delle cure infermieristiche e di trasferimento delle conoscenze, mettendo in primo piano le loro qualità e la loro sostenibilità.
- Le ricerche infermieristiche devono essere rinforzate sul piano strutturale e si assicura l'accesso a una formazione a livello master o un dottorato a un numero sufficiente di allievi.
- Le ricerche in ambito sanitario finanziate dallo stato (ad esempio potrebbe essere una priorità del Fondo nazionale svizzero) non si focalizzano solo sulla tecnica medica ma anche sul personale e sul sistema stesso.

## 5. Modelli di partenariato: collaborazione e ruoli professionali

---

Una delle componenti che caratterizza la professione infermieristica è la costante collaborazione di infermiere e infermieri con altre persone, principalmente con pazienti e gruppi bersaglio. Nella maggior parte dei casi più figure professionali lavorano in stretta collaborazione per assicurare al paziente cure, trattamenti e accompagnamento. Il raggiungimento di buoni risultati comuni presuppone la presenza di una buona coordinazione, ruoli e responsabilità chiaramente definiti e rispetto reciproco.

### 5.1. Collaborare a livello paritario

---

Infermiere e infermieri lavorano in partenariato con pazienti e altri gruppi bersaglio. Le persone assistite danno il loro consenso e partecipano attivamente alla pianificazione e all'attuazione dei trattamenti necessari. Grazie alla consulenza competente e personalizzata di infermiere e infermieri, di medici ed eventuali altri professionisti del settore, pazienti e gruppi bersaglio possono cooperare al loro stesso livello e sostenere le loro richieste con cognizione.

Infermiere e infermieri operano spesso in stretta collaborazione con pazienti, altre figure professionali del sistema sanitario o sociale e con volontari. Considerato il crescente numero di persone coinvolte nell'assistenza, affinché la relazione di fiducia positiva instaurata con i professionisti, così come la sua continuità, influenzino positivamente la qualità delle cure e la vita quotidiana del paziente, è opportuno che i suoi contatti siano limitati a una cerchia ristretta di individui.

## 5.2. Coordinare e documentare insieme

---

I sistemi di documentazione informatici, interdisciplinari e interistituzionali facilitano la collaborazione tra i vari professionisti e promuovono la qualità e l'efficienza dell'assistenza.

Nei casi di prestazioni complesse, interprofessionali e a lungo termine, il professionista con le più vaste competenze e più frequentemente in contatto con il paziente, dovrebbe assumersi l'intera responsabilità del decorso delle cure e garantirne il coordinamento (Case Management)<sup>8</sup>. Un'infermiera con una preparazione specifica ad esempio, può diventare la figura di riferimento per un paziente affetto da diabete mellito e lavorare in stretto contatto con medico di famiglia, endocrinologo e dietista. In questo caso l'infermiera specialista s'impegna a guidare e organizzare gli interventi dei diversi specialisti coinvolti nella terapia.

## 5.3. Definire i ruoli

---

Infermiere e infermieri sono responsabili di tutte le attività svolte all'interno del team curante e dell'intero processo di cura. Definiscono i fabbisogni del paziente attraverso l'anamnesi infermieristica e approfonditi assessments, pianificano misure ed eseguono i trattamenti e valutano quindi il loro lavoro.

La delega di compiti, la supervisione, così come la guida e il sostegno ai collaboratori formati a livello secondario, agli studenti e al personale ausiliario fanno parte delle mansioni di rilievo assolte dal team curante. Infermieri e infermiere ricoprono differenti ruoli professionali in base alla loro formazione continua, alla loro specializzazione ed esperienza.

<sup>8</sup> vedi glossario

L'OMS distingue i seguenti ruoli per infermiere e infermieri: infermieri principianti, infermieri che lavorano nella pratica da alcuni anni, gli infermieri specializzati e gli infermieri esperti di cura (Advanced Practice Nurse = Infermiere con pratica avanzata). L'ICN propone invece un più ampio quadro di riferimento comprendente cinque categorie<sup>9</sup>: personale ausiliario, personale d'assistenza, infermieri diplomati, infermieri specializzati ed esperti in pratica avanzata (APN)<sup>10</sup>. Tutti coloro che appartengono alle cinque categorie operano secondo i medesimi principi etici. Ciascuna di queste categorie ha responsabilità e condizioni quadro giuridiche differenti, così come diverse sono le prestazioni offerte. Su queste cinque categorie possono basarsi modelli di carriera istituzionali.

#### 5.4. Assumere le responsabilità

---

Infermiere e infermieri assumono la responsabilità del proprio operato e dell'intero processo di cura. All'interno del team curante, sono altresì responsabili del personale a loro subordinato, incluso quello in formazione. L'impiego e la partecipazione di infermiere e infermieri motivati e competenti a tutti i livelli gerarchici di un'istituzione consentono di sviluppare il potenziale della cura infermieristica e la presa in considerazione dei loro bisogni specifici. Gli infermieri partecipano attivamente allo sviluppo e alle decisioni dell'intera struttura. Modelli di carriera nell'ambito della specializzazione e della gestione consentono un sistematico sviluppo del personale e delle sue competenze. All'interno della loro sfera di competenze, gli infermieri assumono pienamente le responsabilità definite negli organigrammi, nelle descrizioni di funzioni e nei percorsi di cura. In futuro il personale infermieristico dovrà essere legalmente riconosciuto come fornitore autonomo di prestazioni sanitarie e in caso di malattie dal decorso prolungato assumeranno sempre più incarichi di guida e coordinamento.

<sup>9</sup> ICN (2008) Nursing Care Continuum: Framework and Competencies, ICN Regulation Series.

<sup>10</sup> vedi glossario

## Raggio d'azione dell'ASI

### L'ASI

- È convinta della necessità di una collaborazione in partenariato con pazienti e i gruppi bersaglio e s'incarica della sua realizzazione nell'ambito della propria sfera d'influenza.
- S'impegna affinché si verifichino i presupposti che permettano una cooperazione efficiente e interdisciplinare tra i professionisti e perché il personale infermieristico abbia accesso e influenza a ogni livello gerarchico e decisionale.
- S'impegna per lo sviluppo di nuovi ruoli infermieristici in conformità ai bisogni dei pazienti e degli altri gruppi bersaglio e per la creazione di condizioni quadro appropriate sia dal punto di vista giuridico che finanziario.
- Definisce, in base ai modelli proposti dall'OMS e dall'ICN, ruoli e settori di competenza di neodiplomati, infermiere che lavorano nella pratica da alcuni anni, infermiere specialiste e infermiere con pratica avanzata e delinea il concetto di pratica avanzata.
- Sostiene lo sviluppo di modelli di carriera in ambito specialistico e gestionale.
- In base al sistema di riferimento dell'ICN, partecipa alla definizione di ruoli e sfere di competenza del personale subordinato a infermieri diplomati e del personale senza formazione riconosciuta dalla Confederazione.

## Richieste al potere decisionale

- .....> Infermiere e infermieri sono inseriti a tutti i livelli gerarchici del sistema sanitario e delle istituzioni e hanno parte attiva nelle decisioni. Il personale infermieristico potrà così far valere le proprie richieste e contemporaneamente il sistema sanitario beneficerà della prospettiva della categoria professionale più consistente presente nel settore.
- .....> In tutti i progetti e decisioni importanti riguardanti il sistema sanitario si considerano le qualità e le caratteristiche specifiche delle cure infermieristiche (Nursing Mainstreaming<sup>11</sup>).
- .....> I diversi gruppi professionali coinvolti sviluppano e valutano insieme modelli attuali di collaborazione interdisciplinare integrandovi le caratteristiche del sistema sanitario svizzero così come modelli e risultati di ricerche internazionali.
- .....> Insieme a infermiere e infermieri, i ruoli e le sfere di competenze descritti dall'ASI in base ai modelli definiti dall'OMS e dall'ICN si rendono effettivi nel contesto sanitario svizzero.

<sup>11</sup> vedi glossario

## 6. Politica e società: prospettive della salute pubblica

---

Il personale infermieristico e il suo operato non sono solo componenti del sistema sanitario, ma sono ugualmente parte integrante della società e della politica. La politica federale, cantonale e comunale assume un ruolo importante di guida nella gestione e nella regolamentazione del sistema sanitario. Anche la decisione di affidare al mercato parte del sistema sanitario, cioè la scelta di non esercitare una guida, rispecchia questa posizione di conduzione, perché attribuisce più importanza alla massimizzazione dell'utile che ad aspetti come la qualità, la solidarietà e l'equità.

### 6.1. Gestione e finanziamento del sistema sanitario

---

Indagini e scenari epidemiologici apportano delle informazioni sui problemi sanitari attuali e futuri della popolazione residente in Svizzera. Le leggi sull'assicurazione malattie (LAMal), sulle epidemie e sulle professioni mediche sono attualmente le più importanti a livello federale e regolamentano una parte del sistema sanitario. Leggi federali sulla prevenzione e sulle professioni sanitarie sono in fase di elaborazione. Di fronte a questa base legislativa svizzera, ci sono 26 sistemi sanitari cantonali. Questi hanno sviluppato singolarmente in modo autonomo strutture gestionali diverse fra loro e sono responsabili di un elevato numero di fornitori di assistenza di matrice privata e pubblica. Abbiamo inoltre più di un centinaio di casse malati che accanto al finanziamento delle prestazioni sono interessate al controllo del flusso del denaro. All'interno dei più svariati ambiti di prestazioni esistono differenti meccanismi di finanziamento. Ne risulta uno stimolo a trasferire i costi da un sistema all'altro come ad esempio dai cantoni alle casse malati (da degente ad ambulatoriale) oppure dalle casse malati ai comuni.



In un sistema sanitario così complesso come quello svizzero, esistono solo pochi organismi di pianificazione e coordinamento preposti orientati ai problemi sanitari della popolazione. Sussiste quindi il pericolo che gli strumenti disponibili non siano sempre utilizzati in modo mirato e che i problemi vengano affrontati con insufficiente coordinazione. All'interno di questa diversità l'ASI, grazie alla sua struttura organizzativa nazionale e cantonale, è in grado di rappresentare gli interessi dei membri dell'associazione a tutti i livelli politici.

## Raggio d'azione dell'ASI

### L'ASI

- S'impegna per una politica e obiettivi sanitari nazionali affinché le misure applicate nell'offerta sanitaria e nella prevenzione ottengano il miglior risultato possibile.
- S'impegna per un sistema sanitario svizzero orientato in funzione dell'importanza dei problemi sanitari della popolazione e della loro diffusione, della qualità di vita dei pazienti e dell'efficacia delle misure di prevenzione e dei trattamenti.
- S'impegna a favore di un sistema di finanziamento sul territorio svizzero che sia corretto e trasparente.
- Si batte per una forma di retribuzione trasparente e per delle tariffe adeguate a copertura delle prestazioni fornite da infermiere e infermieri.
- S'impegna affinché esistano sistemi d'informazione sanitaria e sistemi di documentazione dei pazienti interistituzionali e interdisciplinari dove le prestazioni infermieristiche sono chiaramente documentate.

## Richieste al potere decisionale

- La Svizzera ha una politica sanitaria nazionale. L'offerta e il finanziamento delle prestazioni sanitarie sono orientate e coordinate in funzione del bisogno dimostrato sul piano epidemiologico.
- Promozione della salute e assistenza sanitaria sono coordinate. L'insieme delle prestazioni è quindi orchestrato, ponderato, sviluppato, regolamentato e finanziato in base al fabbisogno e alla loro efficacia.
- Un sistema di finanziamento omogeneo e trasparente si orienta in funzione dell'efficienza delle misure adottate. Le cure infermieristiche vi sono raffigurate conformemente alla centralità del loro ruolo.
- La Svizzera ha una legge sulle professioni sanitarie che considera le nuove sfide in ambito sanitario e disciplina le prestazioni di tutti i professionisti che hanno concluso una formazione a livello terziario.
- I sistemi d'informazione nel settore sanitario sono interdisciplinari e interistituzionali e coprono l'intero territorio nazionale. Le prestazioni infermieristiche vi sono raffigurate in modo adeguato.

## 7. Fidelizzazione e sviluppo del personale infermieristico

---

Nel dicembre del 2009 la CDS (Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità) e l'OdASanté (Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario) hanno pubblicato un rapporto sul fabbisogno di personale nel settore sanitario in Svizzera e sulle misure da applicare per favorirne il mantenimento. Il rapporto consente un'ampia visione d'insieme sulla situazione del personale sanitario a livello nazionale e mostra un ventaglio di possibili sviluppi. Rileva come già attualmente venga formato un numero insufficiente di personale infermieristico. Lo scenario peggiorerà drammaticamente se non verranno intrapresi al più presto adeguati provvedimenti per garantire all'assistenza personale adeguatamente qualificato e in numero sufficiente da impiegare in ospedali, cliniche e nell'ambito ambulatoriale. Politici, rappresentanti e professionisti del settore sanitario, inclusi infermiere e infermieri, sono chiamati a ponderare insieme la situazione e a trovare delle soluzioni per come rendere in futuro attrattiva la professione infermieristica e per consentire alle strutture operanti nel sistema sanitario di reclutare e mantenere del personale competente. In questo contesto la sicurezza del paziente e la garanzia di un'assistenza di alto livello qualitativo devono sempre restare al centro delle riflessioni.

### 7.1. Il sistema formativo

---

Alla fine degli anni novanta, la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità ha deciso di collocare il diploma in cure infermieristiche a livello terziario. La strategia adottata dal 2002 nella Svizzera romanda di formare esclusivamente personale infermieristico a livello terziario A, ovvero in scuole professionali universitarie, si è rivelata vincente. Nei cantoni della Svizzera tedesca, a decorrere dal 2006, il 90% del personale infermieristico è formato a livello terziario B (scuola professionale superiore) e il 5-10% segue una scuola universitaria SUP. Per quanto concerne il Ticino, dal 2007 il 60% degli studenti s'iscrive alle scuole professionali superiori (SSCI) mentre il 40% frequenta le scuole professionali universitarie (SUPSI).

Fin dal 1998 l'assemblea dei delegati dell'ASI aveva deciso di impegnarsi per un unico diploma professionale in cure infermieristiche. Nel corso della seduta del 14 giugno 2007 è stata confermata la risoluzione integrata dalla precisazione che si tratterà di un diploma universitario. I motivi che hanno condotto a questa decisione si riconducono alle crescenti esigenze nei confronti del personale infermieristico e agli sviluppi a livello internazionale, in particolare alle direttive dell'Unione Europea. Si temeva inoltre che due vie di formazione differenti per l'ottenimento del medesimo diploma inducessero nella pratica a una disparità di trattamento sia dal punto di vista salariale che da quello delle opportunità di carriera (links relativi a questi argomenti si trovano nelle note a piè di pagina<sup>12</sup>). Dal momento che il numero di maturandi nella Svizzera tedesca viene mantenuto molto basso (20%), per evitare che si producano gravose lacune nell'ambito assistenziale, la strategia dell'ASI in Svizzera tedesca sarà messa in atto in modo graduale. Le scuole professionali superiori (SSSCI) sono attualmente degli ottimi fornitori di formazione. All'inizio della loro carriera, tra un infermiere che ha conseguito un diploma di scuola superiore (SSSCI) e uno che ha concluso una formazione universitaria (SUP), non vi sono evidenti differenze nella preparazione pratica e nelle competenze specialistiche. Entrambi devono essere pertanto assunti e retribuiti alle medesime condizioni. Lo stesso vale per infermiere e infermieri in possesso di un diploma riconosciuto dalla Croce Rossa Svizzera.

La scarsità di persone in possesso di una maturità presente nella Svizzera tedesca, la mancanza di finanziamenti per la formazione pratica in alcuni cantoni e, in parte, la limitazione all'accesso a corsi di studi in scuole universitarie, sono problemi rilevanti ma risolvibili.

<sup>12</sup> [http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/policy\\_developments/index\\_fr.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/policy_developments/index_fr.htm)  
<http://www.efnweb.org/version1/en/documents/EFNPositionStatementonSynergyMRPQ-Bologna-EQF-EN-final102008.pdf>  
[http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Themen/Bildung/Archiv/Mitteilungen\\_BIRA/mit2004-2-f.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Themen/Bildung/Archiv/Mitteilungen_BIRA/mit2004-2-f.pdf)  
[www.sbk-asi.ch/webseiten/francais/1berufsverband-f\pdf\AD 2007-f.pdf](http://www.sbk-asi.ch/webseiten/francais/1berufsverband-f\pdf\AD 2007-f.pdf)

La CDS ha progettato e sviluppato una formazione in ambito specifico a livello secondario che porta all'ottenimento di un attestato federale di capacità (AFC): la formazione di base di operatore sociosanitario (OSS). Questa nuova offerta di formazione ha suscitato un enorme interesse. Nel 2004 si sono diplomati 82 OSS che cinque anni più tardi sono diventati 2960. La maturità professionale sanitaria di recente creazione ha ottenuto un riscontro simile. L'apprendistato in operatore sociosanitario accessibile al termine della scuola dell'obbligo consente, ai numerosi giovani interessati, di passare direttamente dalla scuola ad una formazione in ambito sanitario e di creare contemporaneamente un'importante risorsa supplementare di personale. Gli operatori sociosanitari possono da un lato svolgere delle attività all'interno di strutture sanitarie e dall'altro accedere ad una formazione in cure infermieristiche: in una scuola universitaria (SUP) se sono in possesso di una maturità o in una superiore professionale (SSSCI) se non hanno conseguito la maturità.

Le università di Basilea e Losanna, così come le scuole universitarie professionali della Svizzera tedesca e romanda, offrono corsi di studio a livello master. In entrambi le università è possibile frequentare corsi di dottorato in scienze infermieristiche. Accanto alla carriera accademica esistono numerose possibilità di approfondimenti professionali o di specializzazione (nelle cure intense o in anestesia ad esempio oppure nell'assistenza al parto o nella consulenza in diabetologia). Una formazione continua e lo sviluppo professionale durante tutta la carriera sono premesse essenziali perché infermiere e infermieri possano rispondere alle esigenze del 21. secolo.

## 7.2. Fidelizzare il personale

---

Il personale infermieristico rimane nella professione mediamente 15 anni contro i 40 realizzabili nel corso della carriera. Prolungando di un solo anno la durata media dell'attività professionale si otterrebbe una diminuzione dal 5 al 10% del fabbisogno di nuove leve. Risultati di ri-

cerca dimostrano come il personale infermieristico sia soprattutto intrinsecamente motivato, questo significa che vuole svolgere bene il proprio lavoro e quindi aver cura dei pazienti affidatigli nel migliore dei modi. Le istituzioni sono sfidate a investire nel personale infermieristico al fine di disporre di uno Skill- e Grade-Mix<sup>13</sup> adeguato per l'assistenza ai pazienti e/o sviluppare modelli di carriera.

Affinché il tasso di esaurimenti e burn-out sia mantenuto basso, il personale infermieristico necessita di un buon ambiente lavorativo che implica anche una buona collaborazione tra medici e infermieri. Studi mostrano che le strutture che promuovono la qualità dell'ambiente lavorativo e favoriscono la pratica infermieristica professionale, riportano un tasso inferiore di complicazioni e mortalità tra i pazienti rispetto a quelle dove questi fattori non sono considerati.

Una remunerazione equa deve considerarsi un aspetto acquisito. L'autonomia sul posto di lavoro, la compatibilità della vita privata con quella professionale e la valorizzazione dei compiti sono altri importanti fattori che favoriscono la fidelizzazione del personale. Infermiere e infermieri che hanno conseguito un diploma SSSCI o SUPSI oppure sono in possesso di uno riconosciuto dalla Croce Rossa Svizzera, hanno tutti, indistintamente, una formazione riconosciuta e le competenze necessarie per un loro impiego nella pratica. A ciascuno è richiesto di sviluppare costantemente le proprie capacità per essere pronti ad affrontare rapidamente le esigenze in continua evoluzione nell'ambito professionale.

Il reclutamento internazionale del personale infermieristico non può essere considerato un'alternativa ragionevole. La Svizzera diventerebbe in tal modo dipendente dai paesi confinanti esportando i costi di formazione. Inoltre per un effetto domino, si sottrae in tal modo del personale ai paesi socialmente ed economicamente più sfavoriti determinando un indebolimento del loro sistema sanitario. Sottoscrivendo il codice di

<sup>13</sup> vedi glossario

comportamento dell'OMS relativo al reclutamento internazionale del personale sanitario<sup>14</sup>, la Svizzera ha il dovere di contenere il reclutamento internazionale e di attenersi alle direttive etiche.

## Raggio d'azione dell'ASI

### L'ASI

- S'impegna per la pianificazione nazionale e la coordinazione delle formazioni in ambito sanitario che dovranno essere orientate ai fabbisogni futuri ed essere sviluppate in collaborazione con i professionisti del settore sanitario.
- S'impegna per un'offerta di posti di studio e di formazione sufficiente e per un finanziamento nazionale trasparente e regolamentato che copra le spese di formazione scolastica e pratica, sia per la formazione di base che postdiploma.
- Persegue anche in futuro la strategia definita nel 1998 e confermata nel 2007 di avere in tutta la Svizzera un solo diploma a livello terziario A per il personale infermieristico.
- Richiede un aumento generale della quota di maturità e, in particolare, di incrementare al 50% la maturità professionale degli OSS.
- S'impegna perché le scuole professionali superiori in cure infermieristiche si trasformino in scuole professionali universitarie.
- S'impegna durante un periodo transitorio per un'offerta formativa che permetta a infermiere e infermieri in possesso di un diploma riconosciuto dalla Croce Rossa Svizzera o di un diploma rilasciato dalle scuole superiori di accedere a un livello accademico (master o dottorato).

<sup>14</sup> OMS (2010) Code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé, Assemblée mondiale de la santé. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_R16-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R16-en.pdf)

- Incoraggia ciascun infermiere a seguire regolarmente le formazioni continue e a mantenere aggiornate le proprie competenze e s'impegna a favore di un registro professionale attivo.
- S'impegna per ottenere un numero sufficiente di nuovi iscritti a livello master e dottorato in modo da poter sviluppare i nuovi campi d'attività precedentemente abbozzati.
- S'impegna per offrire al personale infermieristico specializzazioni e formazioni continue largamente accessibili e che siano significative per l'offerta di assistenza.
- Difende con convinzione il principio che infermiere e infermieri dopo la formazione di base ricevano nella pratica il medesimo trattamento, sia che abbiano un diploma conseguito nelle scuole professionali superiori (SSCI) che nelle scuole professionali universitarie (SUP) oppure uno riconosciuto dalla CRS.
- Si batte per ottenere buone condizioni lavorative e salariali, s'impegna per delle condizioni quadro e un metodo di ripartizione del personale che permettano di operare in modo efficiente, sicuro e a un buon livello qualitativo.
- Richiede che i calcoli per Skill- e Grademix siano orientati principalmente sulla sicurezza del paziente e sulla qualità delle cure evitando di dare la priorità a considerazioni di carattere economico. La qualità dell'assistenza, la sicurezza del paziente e la soddisfazione del personale devono essere valutate con regolarità.
- Esige l'impiego di differenti gruppi professionali, definito in funzione delle loro competenze. In questo modo possono fornire insieme una prestazione multiprofessionale di elevato livello qualitativo e svolgere il loro lavoro con soddisfazione.
- Partecipa attivamente al monitoraggio dei fattori ambientali che hanno un'incidenza sulle cure infermieristiche (carico di lavoro, soddisfazione sul lavoro, ecc.).



## Richieste al potere decisionale

- Politica sanitaria e formativa di Cantoni e Confederazione sono coordinate in base ai futuri fabbisogni e pianificate a lungo termine.
- Il finanziamento delle formazioni di base, la formazione continua e postdiploma sia a livello teorico che pratico avviene in modo trasparente ed è assicurato in tutto il territorio svizzero.
- A causa della pronosticata carenza di personale, l'accesso agli studi in scienze infermieristiche nelle scuole universitarie SUP è consentito a tutti i candidati idonei, il numerus clausus deve quindi essere abrogato.
- Per garantire le iscrizioni alle scuole universitarie SUP, è necessario creare in tutti i cantoni le condizioni che permettano agli operatori sociosanitari di conseguire una maturità professionale vicino al luogo di residenza.
- La quota di maturità, in particolare della maturità professionale per gli operatori sociosanitari (OSS), sarà aumentata al 50%.
- Affinché sia possibile realizzare i nuovi modelli di assistenza descritti in precedenza, devono essere disponibili in numero sufficiente programmi master e di dottorato.
- I nuovi modelli di Skills- e Grademix comprendono l'intero spettro delle professioni sanitarie, s'indirizzano verso la qualità delle cure e la soddisfazione del personale e sono costantemente valutati.
- Per ottenere un prolungamento della durata della professione, le condizioni di assunzione e lavorative, la chiave di ripartizione del personale e le condizioni quadro devono essere impostate in modo tale da garantire al personale infermieristico la possibilità di lavorare in modo efficiente, sicuro e a un buon livello qualitativo.
- Per assicurare delle cure competenti si dovranno promuovere offerte di specializzazioni e di formazione continua facilmente accessibili ad ogni infermiera e infermiere.
- Si definisce un sistema di monitoraggio del contesto ambientale che ha un'influenza sulle cure infermieristiche (carico di lavoro, soddisfazione professionale, ecc.)

## 8. La realizzazione

---

I due più importanti piani di trattativa per la realizzazione pratica delle visioni e delle prospettive descritte sono a livello cantonale e federale. L'ASI Svizzera, attiva quindi sul piano nazionale, così come le sue sezioni cantonali e associazioni professionali, definiscono le loro rispettive priorità e impostano i loro piani d'azione. Compiti che, per l'associazione nel suo insieme, spettano al comitato centrale e alla Conferenza dei presidenti. Durante la procedura di consultazione sul presente rapporto, sono stati definiti come prioritari i raggi d'azione dell'ASI e le richieste al potere decisionale che seguono.

### Raggio d'azione dell'ASI

#### L'ASI

- S'impegna per un'autonomia delle cure infermieristiche e per un riconoscimento legale del personale infermieristico quale fornitore indipendente di prestazioni di cure.
- Formula nuovi ruoli e ambiti di attività per il personale infermieristico in collaborazione con pazienti, gruppi bersaglio e specialisti di altre professioni sanitarie coinvolti.
- S'impegna per un sistema sanitario svizzero orientato in funzione dell'importanza dei problemi sanitari della popolazione e della loro diffusione, della qualità di vita dei pazienti e dell'efficacia delle misure di prevenzione e dei trattamenti.

### Richieste al potere decisionale

- -Lo stato adatta le basi legali affinché il personale infermieristico possa fornire prestazioni di cure in modo autonomo.
- Nello sviluppo di nuovi modelli di assistenza ci si avvale del grosso potenziale di infermiere e infermieri.
- La Svizzera persegue una politica sanitaria nazionale. L'offerta e il finanziamento delle prestazioni sanitarie sono equamente impostati e commisurati all'assodato fabbisogno epidemiologico della popolazione.

## 9. Basi e referenze

---

Questo documento programmatico è stato elaborato in stretta collaborazione con un comitato di esperti sulla base delle recenti pubblicazioni scientifiche e la documentazione di base dell'OMS e dell'ICN. Il comitato di esperti è rappresentativo di molti campi d'attività e ruoli professionali nelle cure infermieristiche.

Hanno contribuito alla stesura di questo documento:

Gabriela Bischofberger, Brigitte Garessus, Barbara Gassmann, Roswitha Koch (capo progetto), Philippe Lehmann, Katharina Linsi, Reinhard Lorez, Regula Lüthi, Myrtha Martinet, Brigitte Neuhaus, Anni Oulevey Bachmann, Valérie Portes, Daniela Ragonesi, Bianca Schaffert-Witvliet, Karin Sommer, Rebecca Spirig, Corinne Steinbrüchel, Rita Stocker, Françoise Tailens, Pierre Théraulaz, Christine Verdan, Yvonne Willems Cavalli, Erika Ziltener.

Dopo la procedura di consultazione presso gli organismi dell'associazione, il documento è stato ulteriormente elaborato e quindi approvato dall'assemblea dei delegati dell'ASI il 16 giugno 2011.

## Letteratura

Imhof L., Rüesch P., Schaffert R., Mahrer-Imhof R., Fringer A., Kerker-Specker C. (2010): Professionelle Pflege Schweiz: Perspektive 2020. Ein Grundlagenbericht. Winterthur: ZHAW

Un riassunto del rapporto e una bibliografia completa sono consultabili dalla homepage dell'ASI all'indirizzo [F:\Homepage\pflege2020\201012\\_Lit\\_Perspektiven\\_2020\\_D.pdf](F:\Homepage\pflege2020\201012_Lit_Perspektiven_2020_D.pdf)

Il rapporto completo in lingua tedesca è pubblicato nella serie di studi della Società Svizzera per la politica della salute (Band 104).

ICN (2008): Nursing Care Continuum: Framework and Competencies, ICN Regulation Series.

Spichiger, E., Kesselring, A., Spirig, R. De Geest, S. (2004): Professionelle Pflege neu definiert: Zwei Kernsätze und acht Ergänzungen. Krankenpflege 8/2004: p. 22.

Questo documento si può trovare anche su: <http://nursing.unibas.ch/institut/institut-fuer-pflegewissenschaft/definition-pflege/>

WHO (2003): Nurses and Midwives: A Force for Health: WHO European Strategy for Continuing Education for Nurses and Midwives [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0016/102238/E81549.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/102238/E81549.pdf)

WHO (2010): Global Code of practice on the International Recruitment of Health Personnel, World Health Assembly [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_R16-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R16-en.pdf)

Ulteriori link si trovano nelle note a piè di pagina del documento.

# 10. Glossario

---

## Advanced Practice Nurse APN

«A nurse Practitioner/Advanced Practice Nurse is a registered nurse who has acquired the expert knowledge base, complex decision-making skills and clinical competencies for expanded practice, the characteristics of which are shaped by the context and/or country in which s/he is credentialed to practice. A Master degree is recommended for entry level».

Una Nurse Practitioner/Advanced Practice Nurse è un'infermiera con una laurea riconosciuta ed un'ampia esperienza nella pratica che ha acquisito le capacità necessarie per assumere decisioni in casi complessi e le competenze cliniche richieste per la pratica avanzata nelle cure infermieristiche. Le caratteristiche delle competenze sono determinate dal contesto e/o dalle condizioni in uso nei paesi dove l'infermiera è autorizzata ad esercitare la professione. Per accedere a questo livello si consiglia il conseguimento di un Master in scienze infermieristiche. (Traduzione italiana provvisoria non ufficiale. ASI)

International Council of Nurses: Definition and characteristics for nurse practitioner/advanced practice nursing roles [official position paper], 2002, June.

## Caring

Caring significa prendersi cura degli altri, dedicarsi con rispetto ed empatia. Implica impegno, sollecitudine, fiducia e un aiuto solidale nelle cure. Un'unica definizione del concetto non è tuttavia sufficiente; il caring è stato quindi considerato da diverse prospettive delle scienze infermieristiche. Per Benner (1984) presuppone eccellenti abilità nel prestare le cure, così come conoscenze e competenze professionali. Anche l'impegno è importante, come lo sono la partecipazione interiore, l'assistenza al prossimo, ovvero il caring, e la forza e l'intensità che ne risultano. Swanson (1991) ha sviluppato una «Middle Range Theory» del caring. Considera il caring come una relazione che favorisce la salute e la crescita e dove i sentimenti di dedizione e responsabilità dell'uno sono ripagati dalla stima dell'altro. Swanson (1993) descrive le cure infermie-

ristiche come un caring «informato». Scopo del processo di caring è il benessere del cliente, ovvero il raggiungimento degli effetti e dei risultati attesi, dell'outcome previsto.

Schmid Büchi, Silvia (2001) Wie schätzen Patientinnen und Patienten Caring ein, welches sie von Pflegenden erfahren haben? Patientinnen und Patienten beurteilen Caring. Bern: Pflege 2001; 14:152-160

### Case Management

Il case management é un procedimento specifico per coordinare l'elaborazione di richieste complesse nell'ambito sociale, sanitario e assicurativo. In un processo condotto con metodo e basato sulla cooperazione, sono favorite prestazioni di qualità erogate in modo da rispondere ai bisogni individuali e raggiungere gli obiettivi ed effetti concordati con un alto grado di efficienza. Il case management richiede una collaborazione interdisciplinare e interistituzionale. Rispetta l'autonomia dei clienti, utilizza con oculatezza le risorse dei sistemi dei clienti e dei servizi di sostegno.

Case Management Netzwerk Schweiz: Krankenpflege 9 / 2006 S. 19

### Evidence base nursing

Evidence base nursing è l'adeguata integrazione nella pratica infermieristica quotidiana delle migliori evidenze scientifiche attualmente disponibili e comprende:

- le migliori prove scientifiche
- le esperienze e conoscenze disponibili nell'ambito infermieristico
- i bisogni e le opinioni del paziente
- le risorse e le strutture disponibili nell'istituzione

Behrens, J.; Langer, G. (2004): Evidence-based Nursing - Vertrauensbildende Entzauberung der Wissenschaft. Bern; Göttingen; Toronto; Seattle: Verlag Hans Huber

## Nursing mainstreaming

Nursing mainstreaming significa che sistematicamente tutti i progetti e le decisioni nel settore sanitario considerano a priori la prospettiva e gli interessi della cura professionale infermieristica

## Skill- and grade-mix

Lo skillmix si riferisce alle differenti «esperienze professionali» e competenze individuali «saper fare» di collaboratrici e collaboratori.

Il grademix si riferisce ai diversi tipi di formazione ufficiale del personale (inclusa la post formazione).

Lo skill e grademix può concernere gruppi professionali eterogenei come i medici, gli infermieri, i fisioterapisti, gli operatori sociosanitari o il personale ausiliario.

<http://www.pflegewiki.de/wiki/Skillmix>

Entro il 2020 il fabbisogno di prestazioni sanitarie in Svizzera subirà variazioni sostanziali dovute all'incremento del numero di persone anziane e di pazienti affetti da malattie croniche, aumenterà pertanto la richiesta di trattamenti e accompagnamenti a lungo termine. I progressi tecnici e le innovazioni in campo medico possono apportare un contributo per affrontare queste sfide, tuttavia sarà decisivo il modo in cui evolveranno il sistema sanitario e i fornitori di prestazioni. Anche in futuro una parte importante delle attività nei servizi sanitari sarà assicurata da infermiere e infermieri. Affinché nel 2020 possa ancora essere garantita un'assistenza sanitaria economica, di alto livello qualitativo e accessibile a tutti, infermiere e infermieri, in stretta collaborazione con altri gruppi professionali, dovranno sviluppare e implementare nuovi modelli di assistenza e di prevenzione.



Associazione Svizzera infermiere e infermieri  
Segretariato centrale  
Choisyrstrasse 1  
Casella postale  
3001 Berna  
Tel. 031 388 36 36  
[www.sbk-asi.ch](http://www.sbk-asi.ch)

