

# L'infermiere di famiglia è presente anche in Canton Ticino

risultati preliminari della prima esperienza condotta alla SUPSI nel 2014-15

di Cesarina Prandi,  
Marina Santini \*

foto Cesarina Prandi



Da sinistra:  
Francisca Anaja Cintas,  
Cesarina Prandi,  
Marina Santini

**Oggi la necessità di implementare nuovi modelli di pratica clinica assistenziale sul territorio è cogente**

L'OECD (1) colloca la Svizzera fra i paesi europei con il miglior sistema sanitario per rispondenza ai bisogni di salute dei cittadini e per efficienza. Individua l'entità del costo del sistema come un possibile problema soprattutto in previsione di trasformazioni complessive socio economiche e della transizione demografica e la diffusione delle malattie croniche. Sono disponibili alcuni consigli per fronteggiare una realtà che già manifesta i primi segnali di difficoltà. Sono cinque le aree di miglioramento indicate dall'OECD:

- l'area della gestione strategica e della disponibilità di migliori informazioni per il sistema
- l'area del finanziamento della sanità e degli accordi di acquisto al fine di realizzare nuovi e più efficaci obiettivi
- l'area del potenziamento e della pianificazione del personale sanitario nazionale volto ad assicurare che in futuro il sistema sanitario svizzero sia in grado di soddisfare le crescenti richieste e le variazioni dei modelli di morbilità
- l'area del potenziamento del processo di miglioramento della salute e garanzia della qualità dell'assistenza
- l'area del rafforzamento dell'efficienza nell'approvvigionamento e nella spesa farmaceutica

L'articolo 32 della legge sull'assicurazione malattie LAMal, richiama la necessità di prestazioni efficaci, adeguate ed economiche. È indubbio il richiamo al concetto di appropria-

tezza, che contiene al proprio interno la necessità di scelte basate sull'evidenza, sulle preferenze espresse dalle persone che si assistono, alla riflessione sull'esperienza clinica e dalle condizioni espresse nel contesto socio culturale locale. Nel documento "Cure infermieristiche in Svizzera – Prospettive 2020" del SBK-ASI viene ribadita la necessità che gli infermieri siano espressione di una professionalità all'avanguardia, pronto a sviluppare, valutandone i risultati nuovi modelli di assistenza. In particolare "Si tratta 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 sulla qualità di vita del paziente oppure sulla riduzione della durata e del numero di degenze in ospedale e strutture". (2) Oggi la necessità di implementare nuovi modelli di pratica clinica assistenziale sul territorio è cogente. Ma le indicazioni giungono molti anni or sono, e per certi versi sono state sottovalutate. Infatti l'OMS (3) nel 2000 indica agli stati membri lo sviluppo dell'infermiere di famiglia come provider assistenziale preposto ad una lettura dei bisogni più prossimo alle persone nei loro luoghi di vita quotidiana. In effetti già all'epoca veniva proposta una formazione avanzata di tipo specialista clinico, per mettere nelle condizioni gli infermieri di diventare leader nelle cure primarie (4). Questa formazione adattata al contesto socioculturale dei cittadini, dei professionisti e delle organizzazione dei servizi è diventata anche in Canton Ticino un percorso di Diploma of advanced studies a partire dall'anno accademico 2014-2015. Vogliamo qui presentare l'esperienza della prima edizione attraverso una prima valutazione dei risultati ottenuti.

## Materiali e metodi

È stata analizzata la modalità e le risultanze della progettazione e della realizzazione del percorso formativo e sono stati considerati alcuni indicatori del processo formativo. A conclusione del percorso da parte di tutti gli studenti sarà possibile tracciare una valutazione anche dei risultati di apprendimento finale e successivamente di impatto.

### La costruzione del progetto formativo

La Supsi a partire dal 2013 ha avviato, attraverso il Dipartimento di Sanità, uno studio di fattibilità del progetto di formazione basandosi sui seguenti fattori:

- Nell'assistenza domiciliare gli infermieri sono esposti a sempre più importanti responsabilità
- Sono coinvolti in prima persona in valutazioni sia delle condizioni del malato, che delle risorse di contesto compreso i familiari e gli altri servizi
- Svolgono il servizio a casa del malato con una scarsa possibilità di confronto istantaneo con colleghi più esperti (tipico delle strutture ospedaliere)
- Basano le cure sulle informazioni che vengono fornite in un tempo differito rispetto al luogo di erogazione, si pensi al tempo e luogo della pianificazione, dell'erogazione, del passaggio di informazioni fra professionisti.

È stato istituito un gruppo di progetto che ha utilizzato una metodologia di analisi del contesto attraverso delle osservazioni dirette sul campo (SACD) e interviste a professionisti che prestano servizio direttamente. Le risultanze, che consistevano in 8 punti chiave, sono state presentate e analizzate con i responsabili dei servizi a livello del Cantone. Rispetto ai punti chiave proposti c'è stata totale condivisione e dichiarazione di aderenza al progetto. Sono state apportate alcune peculiarità di contesto come: la metodologia del lavoro di assessment assistenziale e gli aspetti di tutela della persona. È stata elaborata una seconda versione del progetto che è stato presentato ai direttori amministrativi e sanitari dei SACD, i quali a loro volta hanno espresso raccomandazioni, variazioni, integrazioni. Il vantaggio di questa metodologia è riconducibile alla possibilità di: 1) Confronto continuo e diretto fra evidenze, raccomandate da tutti gli organismi internazionali, e la realtà locale che già opera e garantisce l'assistenza ai cittadini del Cantone; 2) Flessibilità del prodotto formativo che si andava a progettare, comunque in linea e coerenza con le indicazioni legislative, professionali e cliniche; 3) Sensibilizzazione dei soggetti coinvolti nelle fasi di discussione (SACD); 4) Apertura e contatto con la pratica clinica dei formatori (SUPSI).

### Tipologia di progetto formativo

Il progetto formativo predisposto si basa sulla letteratura internazionale di riferimento all'istituzione di

questa professionalità specialistica e agli elementi forniti dal contesto (3, 4, 5), per rendere applicabile quando proposto e sperimentabile. Coerentemente e in continuità con la metodologia che la Formazione Continua del Dipartimento di sanità si era dotato negli anni, il Das è costituito da moduli didattici autonomi fra loro fortemente centrati sulle competenze che lo studente deve acquisire. Il DAS prevede una formazione che si svolge in dieci mesi, parallelamente all'attività professionale. Si tratta di 48 giorni di lezione e 5 di stage. L'impegno globale consente allo studente di acquisire 35 ECTS (ogni ECTS corrisponde a 30 ore di impegno per lo studente suddiviso fra lezione, esercitazione e studio personale). Come si può già evincere da quanto dichiarato l'approccio educativo scelto si basa fortemente sull'andragogia (6), sul costruttivismo e socio costruttivismo. Vengono proposte esperienze di pratica riflessiva per al meglio comprendere la rilevanza dell'apprendimento e il valore teorico-pratico di esso, per costruire la competenza. Il programma del DAS in Infermiere di famiglia (7) è composto da moduli didattici: 3 comuni, 3 specifici e uno che li precede, rivolto a coloro che non hanno a acquisito precedentemente competenze di utilizzo delle risorse della ricerca.

### I partecipanti

Sedici sono gli infermieri che si sono iscritti in Canton Ticino alla formazione DAS Infermiere di famiglia. Due avevano già acquisito un Das in psichiatria; 4 sono infermieri e 12 le infermiere. I luoghi di provenienza lavorativa erano i SACD, gli SPITEX, gli infermieri indipendenti e le case anziani. Tredici hanno concluso la formazione superando tutti le prove di valutazione dei singoli moduli e stanno preparando il lavoro di Diploma. Tre si sono fermati

**Il progetto  
formativo  
predisposto si basa  
sulla letteratura  
internazionale di  
riferimento  
all'istituzione di  
questa  
professionalità  
specialistica**



Foto: Cesarina Prandi

prima della conclusione con l'intenzione di proseguire negli anni successivi.

### I docenti

I docenti intervenuti nei moduli specifici del DAS Infermiere di famiglia provengono dall'ambito clinico per il 60% con provenienza del Canton Ticino, il 30% provengono dal Canton Ticino e da altri Cantoni e si occupano di processi organizzativi, di integrazione delle cure e dei processi o sono stakeholders del Progetto formativo. Per il 10% sono intervenuti docenti provenienti dall'estero esperti del settore in cui sono intervenuti.

### La metodologia didattica

Occuparsi dell'apprendimento vuol dire porre attenzione ai diversi fenomeni che intervengono nell'azione di Learning e la scelta delle metodologie occupa un posto centrale. Le metodologie utilizzate sono state concordate congiuntamente dai responsabili dei moduli con i docenti. Si basano sulle caratteristiche dell'apprendimento dell'adulto (5). In modo specifico è stato progettato e monitorato che almeno il 50% del tempo dedicato ai moduli specifici fosse centrato su esperienze pratiche che prevedevano sostanzialmente due tecniche didattiche: il case report e la pratica riflessiva. Gli studenti hanno così potuto sperimentare via via quanto veniva proposto su un piano teorico di aggiornamento alla pratica clinica avanzata e si sono dotati di una metodologia di revisione della pratica attraverso l'applicazione del pensiero critico e della riflessione strutturata.

### Le valutazioni di apprendimento

Il processo di valutazione (8) si è articolato in due segmenti uno di valutazione formativa, sviluppato prevalentemente attraverso l'accompagnamento pedagogico previsto dall'organizzazione della formazione continua in ambito di DAS; e dalla valutazione certificativa. Quest'ultima è stata condotta tenendo conto della varietà degli apprendimenti e quindi sono state progettate diverse tipologie di prove adattate anche al contenuto specifico del modulo. Il piano di valutazione si completa con la preparazione e successiva difesa del Lavoro di diploma che gli studenti si trovano a condurre nel periodo fra giugno e novembre in coerenza a quanto richiesto agli studenti appartenenti agli altri DAS.

### La valutazione dei risultati

La metodologia utilizzata per condurre la valutazione dei risultati del percorso formativo si riferiscono al modello di Kirkpatrick, Kraiger e Alliger che prevedono che i risultati siano osservati e valutati da: discenti, formatori e organizzatori e che siano osservati fattori intrin-

seci il soggetto in apprendimento, soggetti formatori, contesto di formazione e contesto di lavoro. Per quanto riguarda la valutazione degli studenti essa è stata condotta con il sistema di rilevazione in uso in Supsi che richiede ai soggetti frequentanti di accedere alla piattaforma interna al termine di tutte le lezioni e di compilare online la valutazione richiesta. In una scala likert a sei punti la valutazione globale del corso è stata di 5 nel 62% dei rispondenti, del 15% rispettivamente 4 e 6. Un soggetto ne da una valutazione 2. Così rispetto alla valutazione dell'importanza del corso nei punteggi 4, 5, 6 si colloca oltre il 90% dei rispondenti con il 76% che rispondono 5 e 6. Sono rilevanti e di interesse per la loro controtendenza i dati relativi alla valutazione dell'articolazione dei moduli, in cui il 50% da una valutazione 4, e solo l'8% affida 6 alla propria valutazione. Nell'item sulla valorizzazione delle proprie esperienze l'85% ne da una valutazione fra 4 e 5 e il 15% 6.

I docenti hanno riportato prevalentemente dei dati concordanti rispetto all'interesse dimostrato dai partecipanti, alle domande poste in termini di pertinenza e coerenza; le difficoltà sono relative alla concentrazione sul programma integrato, al confronto fra colleghi, alle attività di riflessione.

### Conclusione

La formazione continua rappresenta una delle principali forme di mantenimento e sviluppo delle risorse persone – professionisti che si possa adottare. Essa deve via via rispondere in maniera situata alle esigenze dei cittadini e per certo nel settore sanitario questi bisogni vanno intercettati, accolti e trasformati in politica sanitaria. Una formazione che sia basata sulla costruzione delle competenze (9, 10) agite dai professionisti, cioè da quella composizione di conoscenza, abilità e destrezza che mette gli infermieri di andare oltre il fare bene, verso il fare pensato e adattato alla situazione complessa. L'assistenza infermieristica a domicilio fornita nel futuro a un numero sempre maggiore di persone, con casi clinico assistenziali sempre più complessi per le loro caratteristiche sia sanitarie che economico-sociali potrà essere un volano sia garantire la qualità del servizio, che per rendere maggiormente autonomi e aderenti i malati medesimi, che ad evitare dei ritardi negli interventi di aggravamento dei malati cronici, o di integrazioni di differenti servizi presenti sul territorio. ■

\***Cesarina Prandi** Responsabile del Das Infermiere di famiglia – Docente ricercatrice al DEASS – SUPSI; **Marina Santini**, responsabile del Modulo 5 del Das Infermiere di famiglia e Direttrice Sanitaria ALVAD di Locarno

### Bibliografia

- (1) OECD, Valutazione e raccomandazioni- consultato file:///C:/Users/Cesarina/Downloads/Sommario+rapporto+O CSE.pdf (8-7-2015)
- (2) SBK, ASI, Cure infermieristiche in Svizzera – Prospettive 2020, 2011
- (3) WHO, The family health nurse – context, conceptual framework and curriculum, 2000
- (4) ICN, Fornire qualità servendo la comunità: infermieri leaders nell'assistenza sanitaria primaria, 2008
- (5) Schroeder, M., Affara, F.(2001) L'infermiera di famiglia. Linee guida per l'esercizio professionale. Elaborato per l'ICN, tradotto e stampato a cura di CNAI. Acqui Terme: Impressioni grafiche Acqui Terme
- (6) D. Knowles, Quando l'adulto impara, Franco Angeli, 1996
- (7) Prandi Cesarina, Piano di studio, Diploma of advanced studies di Infermiere di famiglia, 2014-15 Disponibile in [www.supsi.ch/deass](http://www.supsi.ch/deass)
- (8) Lichtner M., La qualità delle azioni formative, Franco Angeli.
- (9) Levati, W., Saraò, M.V. Il modello delle competenze: un contributo originale per la definizione di un nuovo approccio all'individuo e all'organizzazione nella gestione e sviluppo delle risorse umane, Franco Angeli, 1998
- (10) Le Boterf G., Costruire le competenze individuali e collettive, Guida, 2008