

CAPITOLO QUARTO

DEFINIZIONE DI QUALITÀ DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

1. LA SODDISFAZIONE DELLE ESIGENZE IMPLICITE, ESPLICITE E PERCEPITE

Prima di poter valutare la qualità dell'assistenza infermieristica occorre innanzitutto definire il concetto stesso di qualità.

Nel tempo la qualità è stata definita in molti modi: secondo R. Palmer la qualità dell'assistenza “consiste nella capacità di migliorare lo stato di salute e di soddisfazione di una popolazione nei limiti concessi dalle tecnologie, dalle risorse disponibili e dalle caratteristiche dell'utenza”³².

Gli autori C.C. Wright e D. Whittington affermano “dovreste comprendere che la qualità è un concetto complesso. Dato uno specifico bisogno di assistenza è possibile elencare i caratteri che

³² PALMER R., *Efficienza gestionale e principi base per valutare la qualità dell'assistenza*, “Q.A.”, n.2, 1990.

descrivono la qualità ed elencare le attività che sono importanti per la qualità dell'assistenza”³³.

Secondo A. Donabedian la qualità è: “il livello di salute più elevato possibile, ottenibile con i mezzi più desiderabili, utilizzabili allo scopo”³⁴.

Queste definizioni sono tutte sicuramente esatte ma forse ce n'è una che può meglio rappresentare quello che vogliamo esprimere; pertanto possiamo dire che per qualità si intende: “l'insieme delle proprietà e delle caratteristiche di un'entità che conferiscono ad essa la capacità di soddisfare esigenze esplicite o implicite” (ISO 8402: 1995).

Le esigenze implicite sono tutte le condizioni legate alla corretta esecuzione di attività professionali sanitarie i cui esiti si riflettono direttamente sulla salute del paziente. Le esigenze implicite rimandano al concetto di “qualità tecnica”.

³³ WRIGHT C.C., WHITTINGTON D., *Verifica e revisione della qualità*, Ambrosiana, Milano, 1995.

³⁴ DONABEDIAN A., *La qualità dell'assistenza sanitaria, principi e metodologie di valutazione*, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1990.

Le esigenze esplicite e percepite sono invece rappresentate da tutte quelle condizioni organizzative e relazionali del modo di erogare le prestazioni che l'utente ritiene di poter pretendere dalla struttura sanitaria. Le esigenze esplicite richiamano il concetto di “qualità percepita”³⁵.

Volendo quindi definire in un modo molto semplice ed intuitivo il concetto di qualità possiamo prendere ad esempio la gestione da parte di un infermiere professionale di un episodio morboso riscontrato in un paziente. Tale gestione può essere suddivisa in due settori di assistenza: tecnica ed interpersonale.

L'assistenza tecnica è l'applicazione della scienza e della tecnologia medica e delle altre discipline sanitarie alla gestione di un problema personale di salute; la gestione interpersonale è invece il rapporto fisico, relazionale, comportamentale e verbale che intercorre tra l'utente e l'infermiere.

E' ovvio che i rapporti interpersonali possano influenzare la natura e il successo della gestione tecnica, com'è altrettanto valida l'ipotesi

³⁵ BARAGHINI G., CAPELLI M., op. cit.

che la natura delle procedure tecniche utilizzate ed il loro grado di successo incidano sul rapporto interpersonale.

Inoltre, è possibile individuare nella qualità dell'assistenza un terzo fattore denominato “fattore di comfort” che comprende aspetti come: il “front office”, una sala d'attesa accogliente, delle lenzuola pulite, un letto comodo, la salvaguardia dell'intimità, ecc.... L'aspetto di comfort caratterizza gli aspetti più privati delle strutture in cui vengono fornite le prestazioni³⁶.

La dottrina³⁷ ha identificato sette aspetti misurabili della qualità dell'assistenza sanitaria che vanno sotto il nome di “dimensioni della qualità”:

1. *Efficacia attesa*: capacità potenziale di un certo intervento di modificare in modo favorevole le condizioni di salute delle persone a cui è rivolta, quando esso venga applicato in condizioni ottimali;
2. *Efficacia pratica*: risultati ottenuti dall'applicazione di routine di un intervento;

³⁶ DONABEDIAN A., op. cit.

³⁷ GRENIER R., DRAPEAU J., DESANTELS J., *Norme e criteri di qualità dell'assistenza infermieristica*, Sorbona, Milano, 1992.

3. *Competenza tecnica*: livello di applicazione delle conoscenze scientifiche, delle abilità professionali e delle tecnologie disponibili;
4. *Accettabilità*: grado di apprezzamento del servizio da parte dell'utente;
5. *Efficienza*: capacità di raggiungere i risultati attesi con il minor costo possibile;
6. *Accessibilità*: capacità di assicurare le cure appropriate a tutti coloro che ne hanno bisogno;
7. *Appropriatezza*: grado di utilità della prestazione rispetto al problema clinico ed allo stato delle conoscenze.

Questi aspetti della qualità dell'assistenza sanitaria hanno una diversa rilevanza a seconda che vengano considerati dall'amministratore sanitario, dal professionista (medico e/o infermiere professionale), dall'utente o dall'associazione dei consumatori.

L'amministratore privilegia l'efficienza ed il controllo sulla spesa, come caratteristiche fondamentali per definire la qualità di una prestazione.

L'infermiere ha una visione della qualità complessa ed articolata, non solo tecnica ma soprattutto relazionale.

L'utente è colui che è più sensibile alla soddisfazione immediata dei bisogni percepiti. Egli considera di qualità qualsiasi intervento che lo liberi dal disagio che lo ha portato al ricovero, apprezza le prestazioni, a cui può accedere senza particolari difficoltà, che siano precedute da adeguate informazioni da parte dell'operatore sanitario e fornite in un ambiente confortevole e rispettoso delle esigenze di riservatezza.

2. LA QUALITÀ SECONDO GLI UTENTI

Negli ultimi anni, in particolare a partire dalla seconda riforma del sistema sanitario nazionale (D. Lgs. 502/92) è stata posta particolare enfasi sull'attenzione nei confronti del cittadino/cliente.

D'altra parte, nella filosofia del miglioramento continuo della qualità è doveroso includere il punto di vista dell'utente quale strumento per rilevare alcuni aspetti attinenti le dimensioni della qualità del servizio.

Ottenere il gradimento dell'utente è un'impresa; A. Galgano³⁸ lo definisce un “mostro affamato” di nuovi prodotti, “spietato” perché se non è soddisfatto si rivolge ad altri, “esigente” perché vuole sempre il meglio, “timido” perché se non lo ottiene non lo segnala ma si rivolge ad altri fornitori, “vendicativo” perché se ritiene di aver subito un torto si lamenta con tutti, ed infine “egocentrico”.

Galgano, pur considerandolo un “mostro”, ne considera il gradimento una strategia che, insieme ad altre, concorre alla realizzazione della qualità totale.

I criteri che gli utenti utilizzano per valutare la qualità del servizio sono rappresentati dalle seguenti dimensioni generali³⁹:

- 1) aspetti tangibili: aspetto delle strutture fisiche, del personale, degli strumenti di comunicazione;
- 2) affidabilità: capacità di prestare il servizio promesso in modo affidabile e preciso;

³⁸ GALGANO A., *I sette strumenti manageriali della qualità totale. L'approccio qualitativo ai problemi*, Il sole 24 ore libri, Milano, 1999.

³⁹ VANZETTA M., VALLICELLA F., *Il punto di vista dell'Utente: come si misura e quanto costa misurarlo*, “Management Infermieristico”, n.4, 2000.

- 3) capacità di risposta: volontà di aiutare i clienti e fornire prontamente il servizio;
- 4) atteggiamenti: cortesia, gentilezza, rispetto, considerazione e cordialità del personale;
- 5) credibilità, fidatezza e attendibilità del fornitore del servizio;
- 6) sicurezza: assenza di pericoli, rischio, dubbi;
- 7) accessibilità e facilità del contatto;
- 8) comunicazione: informazione agli utenti, attraverso un linguaggio comprensibile, capacità di ascolto;
- 9) comprensione del cliente: volontà di adoperarsi per conoscere i clienti e le loro esigenze.

Un importante indicatore⁴⁰ per la rilevazione della qualità secondo gli utenti è il momento dell'accoglienza; essa assume un valore determinante sia per l'importanza in sé, che per la complessità del rapporto relazionale ed empatico che l'operatore/infermiere instaura con la persona⁴¹. La percezione che l'utente ha del momento in cui è accolto in ospedale non può essere riconducibile ad una mera

⁴⁰ Per la definizione di indicatore si veda il paragrafo 2 del capitolo quinto.

⁴¹ FOCARILE F., *Indicatori di qualità nell'assistenza sanitaria*, Centro Scientifico Editore, Torino, 1998.

procedura burocratico - amministrativa che cerca di surrogare un momento così determinante con termini quali ricovero, ammissione, accettazione.

Ogni persona, con problemi e caratteristiche diverse, deve essere accolto nell'organizzazione sanitaria, modulando gli interventi a seconda dei bisogni che abbia, espliciti o meno che siano.

Nello schema di riferimento della “Carta Dei Servizi Sanitari” (D. P. C. M. 19 maggio 1995), pur evidenziandone prevalentemente gli aspetti burocratici, l'accoglienza viene identificata come uno dei fattori di qualità nel momento di presa in carico del paziente da parte della struttura e degli operatori che ne fanno parte.

La qualità del rapporto che si viene così a creare con l'utente al momento della sua accoglienza ha dunque, per l'infermiere, un'importanza notevole sia dal punto di vista assistenziale che da quello tipicamente professionale.

3. LA QUALITÀ SECONDO GLI INFERMIERI

Il grado di soddisfazione degli infermieri è anch'esso collegato al concetto di qualità⁴². Una generale atmosfera di benessere porterà sicuramente questi ultimi a svolgere la propria professione nel miglior modo possibile: la loro soddisfazione sarà lo specchio di un'ottima struttura al cui interno essi potranno manifestare la loro professionalità verso gli utenti ed avere buoni rapporti con i colleghi.

La soddisfazione dell'infermiere è quindi un criterio di giudizio sulla qualità di alcune funzioni ed aspetti dell'organizzazione ospedaliera, poiché tale struttura organizzativa, considerata nel suo complesso, per poter sopravvivere e crescere, deve tenere in debito conto anche gli interessi degli infermieri⁴³.

È tuttavia di fondamentale importanza sottolineare che sono anche gli stessi allievi infermieri a definire il concetto di qualità, valutata in base alla loro formazione tecnico-pratica nelle sedi di tirocinio. Durante questo periodo, infatti, lo studio e la formazione pratica

⁴² Il Sistema Qualità, fino all'emanazione delle norme della "Vision 2000" (aggiornamento della ISO 9000), non prevedeva la soddisfazione dell'erogatore delle prestazioni; oggi, al contrario, ne tiene fortemente conto.

⁴³ DONABEDIAN A., op. cit.

hanno come scopo generale quello di abilitare, ovvero rendere idoneo, l'allievo alla professione prescelta.

In Italia, si continua ad assistere ad una netta frattura tra il mondo della scuola e quello delle professioni.

Si capisce fin dai primi giorni di tirocinio da allievo infermiere di appartenere a due mondi distinti che non hanno voluto o non hanno saputo confrontare i loro reciproci interessi.

Purtroppo, a perdere in questa contrapposizione, sono sia entrambe le parti in conflitto che il cliente, a cui viene tolto il valore aggiunto della qualità.

Solo alla fine del terzo anno di corso l'allievo infermiere percepisce la consapevolezza di non avere sufficientemente sperimentato le proprie conoscenze e la paura di non essere in grado di integrarsi nel mondo del lavoro.

Il futuro infermiere inizierà, pertanto, il suo cammino professionale con questa sensazione di insicurezza ma, mentre acquisirà una sempre maggiore esperienza, dovrà comunque continuare a pensare che ci sono sempre cose nuove da apprendere.

Infatti, l'errore più grave sarebbe la troppa sicurezza e la perdita del disincanto iniziale; ovvero, la consapevolezza di svolgere una professione mal retribuita, troppo spesso sottovalutata dai pazienti e perfino dagli stessi infermieri.

Tutto questo potrebbe influire negativamente sulla qualità del lavoro svolto e, di conseguenza, sulla qualità assistenziale erogata.

Infatti, chi professionista lo è già diventato, ha continuamente bisogno di tenersi aggiornato sulle nuove teorie e sulle nuove tecnologie, poiché altrimenti rischia di diventare incompetente nel suo stesso campo. Il professionista ha bisogno di mantenere un legame con il mondo culturale che lo ha formato, per continuare a crescere ed a fornire prestazioni di maggiore qualità.

È per questo motivo che sono nati i programmi di “educazione continua in medicina” (ECM), per fare in modo che ogni operatore possa provvedere in piena autonomia al proprio aggiornamento privilegiando gli obiettivi formativi di interesse Nazionale e Regionale.

L'ECM comprende l'insieme organizzato e controllato di tutte quelle attività formative, sia teoriche che pratiche, con lo scopo di

mantenere elevata ed al passo con i tempi la professionalità degli operatori sanitari; in altre parole, è lo strumento per ricordare ad ogni professionista il suo dovere a svolgere un adeguato numero di attività di aggiornamento e riqualificazione professionale.

Partecipare ai programmi di ECM è un dovere degli operatori ed un diritto dei cittadini, che richiedono prestazioni adeguate e di qualità.

APPENDICE: IL PATTO INFERMIERE CITTADINO

Questo documento, che costituisce la premessa del Codice Deontologico, è stato elaborato dalla rappresentanza professionale degli infermieri nel 1996.

Il Patto è un giuramento, una promessa con la quale l'Infermiere si impegna a:

- rendere evidente e concreta la scelta di campo di essere sempre dalla parte dell'assistito;
- sottolineare la pari dignità, come persone, di Infermiere e Cittadino;
- offrire risposte alle aspettative del cittadino-paziente;
- evidenziare cosa ci si può e ci si deve aspettare da un Infermiere.

Il Patto recita come segue:

Io infermiere mi impegno nei tuoi confronti a:

Presentarmi al nostro primo incontro, spiegarti chi sono e cosa posso fare per te.

Sapere chi sei, riconoscerti, chiamarti per nome e cognome.

Farmi riconoscere attraverso la divisa e il cartellino di riconoscimento.

Darti risposte chiare e comprensibili o indirizzarti alle persone e agli organi competenti.

Fornirti informazioni utili a rendere più agevole il tuo contatto con l'insieme dei servizi sanitari.

Garantirti le migliori condizioni igieniche e ambientali.

Favorirti nel mantenere le tue relazioni sociali e familiari.

Aiutarti ad affrontare in modo equilibrato e dignitoso la tua giornata supportandoti nei gesti quotidiani di mangiare, lavarsi, muoversi, dormire, quando non sei in grado di farlo da solo.

Individuarti i tuoi bisogni di assistenza, dividerli con te, proporti le possibili soluzioni, operare insieme per risolvere i problemi.

Insegnarti quali sono i comportamenti più adeguati per ottimizzare il tuo stato di salute nel rispetto delle tue scelte e stile di vita.

Garantirti competenza, abilità e umanità nello svolgimento delle tue prestazioni assistenziali.

***Rispettare** la tua dignità, le tue insicurezze e garantirti la riservatezza.*

***Ascoltarti** con attenzione e disponibilità quando ne hai bisogno.*

***Starti vicino** quando soffri, quando hai paura, quando la medicina e la tecnica non bastano.*

***Promuovere** e partecipare ad iniziative atte a migliorare le risposte assistenziali infermieristiche all'interno dell'organizzazione.*

***Segnalare** agli organi e figure competenti le situazioni che ti possono causare danni e disagi.*