

EMMANUELLE BORTOLIN

MPH BSN, Consulente qualità - TiQual

CESARINA PRANDI

PhD MSN RN - Professoressa in Teoria e Prassi delle relazioni di cura - SUPSI

I CIRCOLI DI QUALITÀ PER GLI INFERMIERI

liberi professionisti come mezzo per migliorare la qualità e la sicurezza delle cure nel contesto dell'assistenza domiciliare

ABSTRACT

L'**OBIETTIVO** dell'articolo è di presentare la realizzazione di un progetto pilota di implementazione dei circoli di qualità nelle cure domiciliari svolte da infermieri liberi professionisti, nel migliorare la qualità e la sicurezza delle cure, basandosi su modelli esistenti. La metodologia adottata nel progetto si è articolata secondo:

L'approccio basato sul ciclo di Deming (Pianificare, Fare, Controllare, Agire), il Focus su gestione degli eventi avversi e miglioramento continuo e la Triangolazione delle informazioni (sessioni CdQ, indagini dirette, osservazioni sul campo).

I **RISULTATI** principali sono stati: la Partecipazione di 78 infermieri ai CdQ, rappresentando circa il 35% dei membri Curacasa. I Miglioramenti osservati sono stati: Maggiore consapevolezza nella gestione e segnalazione degli eventi avversi; Rafforzamento della rete professionale e senso di appartenenza; Cultura della sicurezza e accettazione dell'er-

rore come opportunità di apprendimento; Maggiore comprensione dei requisiti normativi della LAMaL e dell'OAMaL. I limiti del progetto sono stati: la difficoltà nel reclutamento dei partecipanti; l'influenza negativa dei media sull'immagine degli infermieri indipendenti; la partecipazione discontinua e percezione dei CdQ come un onere aggiuntivo.

CONCLUSIONI

nonostante le sfide, i Circoli di Qualità hanno dimostrato di essere uno strumento utile per migliorare la sicurezza e la qualità delle cure infermieristiche indipendenti. Il progetto ha creato un ambiente di fiducia e collaborazione, favorendo una cultura di miglioramento continuo. L'espansione dei CdQ potrebbe avere un impatto positivo su scala nazionale.

PAROLE CHIAVE

Qualità delle cure, circoli di qualità, assistenza infermieristica, infermieri indipendenti.

ABSTRACT

The **OBJECTIVE** of the article is to present the implementation of a pilot project of implementing quality circles in home care performed by freelance nurses, in improving the quality and safety of care, building on existing models. The methodology adopted in the project was based on: The Deming Cycle approach (Plan, Do, Control, Act), Focus on Adverse Event Management and Continuous Improvement, and Information Triangulation (CdQ sessions, direct surveys, field observations).

Key **OUTCOMES** were: the Participation of 78 nurses in CoQs, representing about 35% of Curacasa members. The Observed Improvements were: Increased awareness in the management and reporting of adverse events; Strengthened professional network and sense of belonging; Culture of safety and acceptance of error as a learning opportunity;

Increased understanding of the regulatory requirements of the LAMaL and OAMaL. Limitations of the project were: difficulty in recruiting participants; Negative influence of the media on the image of independent nurses; Discontinuous participation and perception of QCs as an additional burden.

CONCLUSIONS

Despite the challenges, Quality Circles have proven to be a useful tool for improving the safety and quality of independent nursing care. The project has created an environment of trust and collaboration, fostering a culture of continuous improvement. The expansion of QCs could have a positive impact on a national scale.

KEYWORDS

Quality of care, quality circles, nursing care, independent nurses.

■ BACKGROUND

La qualità dell'assistenza nei contesti di assistenza domiciliare è una questione sfaccettata che comprende varie dimensioni, tra cui l'erogazione del servizio, la soddisfazione del paziente e l'aderenza alle linee guida cliniche. Una revisione sistematica di Levertton et al. sottolinea l'importanza degli studi osservazionali per comprendere le esperienze e la qualità delle cure fornite dagli operatori di assistenza domiciliare, sottolineando che la ricerca qualitativa può illuminare la complessità dell'erogazione delle cure in questo contesto (Levertton et al., 2019).

Questa prospettiva è fondamentale perché sottolinea la necessità di una valutazione completa dei servizi di assistenza domiciliare che vada oltre le metriche quantitative. La creazione di un solido sistema di valutazione della qualità dell'assistenza domiciliare è imperativa. Ying illustra come il settore dell'assistenza domiciliare a si stia

evolvendo ma manchi di un quadro di valutazione maturo, essenziale per garantire servizi di alta qualità (Ying, 2017). Ciò è in linea con i risultati di Tang et al. che notano come l'attenzione agli indicatori di qualità strutturali e di processo in alcuni paesi, come la Cina, differisca dagli approcci occidentali, che spesso privilegiano misure basate sui risultati (Tang et al., 2020).

Tali differenze evidenziano la necessità di adattare gli strumenti di valutazione della qualità alle esigenze e alle caratteristiche specifiche dei sistemi di assistenza domiciliare nei vari contesti culturali. Le linee guida cliniche svolgono un ruolo fondamentale nel migliorare la qualità dell'assistenza a popolazioni specifiche di pazienti, come quelli affetti da insufficienza cardiaca.

Hashemlu et al. sottolineano la necessità di linee guida di pratica clinica (CPG) ben definite che possano guidare gli operatori dell'assistenza domiciliare nell'erogazione di cure efficaci ai pazienti affetti da scompenso cardiaco (Hashemlu et al., 2023).

L'implementazione di queste linee guida è fondamentale, in quanto forniscono un quadro di riferimento per valutare la qualità dell'assistenza e garantire che i pazienti ricevano interventi basati sull'evidenza. Inoltre, le esperienze degli operatori professionali nel fornire assistenza a persone affette da demenza rivelano che l'adattabilità e la flessibilità sono componenti essenziali di un'assistenza domiciliare di alta qualità (Saragosa et al., 2022; Breen et al., 2021). Saragosa et al. e Breen et al. evidenziano entrambi la tensione tra la necessità di un'assistenza personalizzata e i vincoli imposti dai sistemi di assistenza domiciliare esistenti, suggerendo che sono necessarie riforme per migliorare la qualità dell'assistenza per le popolazioni vulnerabili (Saragosa et al., 2022; Breen et al., 2021).

A ciò fanno eco Shahriari et al. che identificano i fattori finanziari, come la copertura assicurativa, come determinanti significativi della qualità dell'assistenza, indicando che le considerazioni economiche devono essere affrontate per migliorare i servizi di assistenza domiciliare (Shahriari et al., 2024).

Anche l'integrazione delle prospettive del paziente e del caregiver è fondamentale per valutare la qualità dell'assistenza domiciliare. Kiran et al. sostengono la necessità di una maggiore trasparenza sui servizi di assistenza domiciliare e la coerenza della copertura, che può avere un impatto significativo sulle esperienze e sulla soddisfazione dei pazienti (Kiran et al., 2020).

Allo stesso modo, il lavoro di Xia et al. sottolinea la necessità di regolamenti standardizzati e di sistemi di monitoraggio della qualità per affrontare le sfide che le istituzioni di assistenza domiciliare devono affrontare per fornire servizi di alta qualità (Xia et al., 2024).

In sintesi, la qualità dell'assistenza domiciliare è influenzata da una serie di fattori, tra cui l'istituzione di quadri di valutazione efficaci, l'aderenza alle linee guida cliniche, le considerazioni finanziarie e l'integrazione delle prospettive del paziente e del caregiver. Affrontare questi fattori è essenziale

per migliorare la qualità complessiva dei servizi di assistenza domiciliare e garantire che soddisfino i bisogni di popolazioni diverse. La metodologia "Circle of Quality" è un approccio innovativo per valutare e migliorare la qualità dei servizi di assistenza domiciliare.

Questa metodologia enfatizza una visione olistica della qualità dell'assistenza, integrando varie dimensioni come la qualità strutturale, di processo e di risultato. L'applicazione di questa metodologia è particolarmente rilevante nel contesto dell'assistenza domiciliare, dove la complessità dell'erogazione delle cure richiede un quadro di valutazione completo.

Uno degli aspetti fondamentali della metodologia Circle of Quality è l'attenzione alla qualità strutturale, che comprende le competenze degli operatori dell'assistenza domiciliare e l'adeguatezza delle risorse disponibili per l'erogazione delle cure. Shahriari et al. sottolineano la necessità di una valutazione continua delle competenze degli operatori di assistenza domiciliare attraverso processi di accreditamento indipendenti, suggerendo che tali misure possono migliorare in modo significativo la qualità dei servizi forniti (2023). A ciò fanno eco Tang et al., che notano come nel loro studio qualitativo i partecipanti abbiano sottolineato l'importanza degli indicatori di qualità strutturali e di processo nell'assistenza domiciliare, in contrasto con gli approcci incentrati sui risultati prevalenti nei Paesi occidentali (Tang et al., 2020).

Ciò indica la necessità di un quadro di valutazione personalizzato che si allinei alle caratteristiche specifiche dei sistemi di assistenza domiciliare. Inoltre, la metodologia del Circolo della qualità incorpora lo sviluppo di solidi sistemi di valutazione per i servizi di assistenza domiciliare. Ying sottolinea l'urgente necessità di un solido sistema di valutazione che possa adattare le esperienze straniere ai contesti locali (Ying, 2017). Ciò è in linea con i risultati di Xia et al. che sostengono l'uso di approcci di apprendimento automatico per valutare la qualità dell'assistenza domiciliare, sug-

gerendo che l'analisi avanzata dei dati può fornire approfondimenti sulle tendenze della qualità dell'assistenza e informare il processo decisionale (Xia et al., 2024).

Tali approcci possono migliorare la metodologia del Circolo della qualità, fornendo dati empirici che supportano il miglioramento continuo della qualità.

La metodologia sottolinea inoltre l'importanza di un'assistenza centrata sulla persona, fondamentale per migliorare la soddisfazione e i risultati dei pazienti. Mespreuve et al. osservano che gli indicatori di qualità nell'assistenza domiciliare dovrebbero andare oltre le misure cliniche per includere aspetti di empowerment sociale ed emotivo, allineandosi così ai principi del Circolo della qualità (Mespreuve et al., 2024).

Questa prospettiva è sostenuta da Elliott et al. che sostengono che l'utilizzo dei dati clinici può informare i miglioramenti della qualità e promuovere una cultura della sicurezza all'interno delle strutture di assistenza domiciliare (Elliott et al., 2020).

L'integrazione di questi diversi indicatori di qualità è essenziale per creare un quadro di valutazione della qualità completo che rifletta la natura multiforme dell'assistenza domiciliare. In conclusione, la metodologia del Circolo della Qualità offre un approccio strutturato alla valutazione e al miglioramento dei servizi di assistenza domiciliare, concentrandosi sulla qualità strutturale, di processo e di risultato. Incorporando valutazioni continue delle competenze, una solida analisi dei dati e un impegno per un'assistenza incentrata sulla persona, questa metodologia può migliorare significativamente la qualità dell'assistenza fornita ai pazienti in ambito domiciliare.

La metodologia del "Cerchio della Qualità" è sempre più riconosciuta come una valida struttura per migliorare la qualità dell'assistenza nei sistemi di assistenza domiciliare. Questo approccio enfatizza il miglioramento continuo attraverso la collaborazione tra operatori sanitari, assistenti e pazienti, promuovendo così una cultura della qualità nelle strutture di assistenza domiciliare. Uno degli aspetti chiave della metodologia

del Circle of Quality è la sua attenzione alla collaborazione interprofessionale.

Mena et al. descrivono come i circoli di qualità, che coinvolgono gli operatori sanitari che lavorano insieme per migliorare le pratiche assistenziali, possano essere efficacemente implementati nelle case di riposo e potenzialmente adattati alle strutture di assistenza domiciliare (Mena et al., 2023).

Questo approccio collaborativo consente la condivisione delle migliori pratiche e lo sviluppo di un consenso sugli standard assistenziali, che è essenziale per mantenere un'assistenza di alta qualità negli ambienti domestici.

Inoltre, la metodologia si allinea bene con i principi dell'assistenza centrata sul paziente, come evidenziato da Shafir et al. Essi sottolineano l'importanza di incorporare le prospettive dei pazienti e degli assistenti nelle misure di qualità dell'assistenza primaria domiciliare (Shafir et al., 2016). Utilizzando indicatori di qualità che riflettono la soddisfazione del paziente e l'accesso alle cure, la metodologia del Circle of Quality può contribuire a garantire che l'erogazione delle cure sia adattata alle esigenze individuali dei pazienti, in particolare di quelli che si trovano a casa. L'adattabilità della metodologia del Circle of Quality è ulteriormente supportata dai risultati di Saragosa et al. che identificano la flessibilità e la reattività come componenti critiche di un'assistenza domiciliare di alta qualità per le persone affette da demenza (Saragosa et al., 2022).

Questa adattabilità è fondamentale nei contesti di assistenza domiciliare, dove le routine assistenziali devono spesso allinearsi con le storie personali e le preferenze dei pazienti. Il quadro di riferimento del Circolo della qualità incoraggia gli operatori a impegnarsi in pratiche riflessive che migliorano la loro capacità di rispondere alle esigenze uniche di ciascun paziente. Inoltre, la metodologia può trarre beneficio dall'integrazione di indicatori di qualità strutturati. Foebel et al. discutono l'uso degli indicatori di qualità dell'assistenza

domiciliare interRAI (HCQI) per valutare la qualità dell'assistenza nei programmi europei di assistenza domiciliare (Foebel et al., 2015).

Questi indicatori possono fungere da base per la metodologia del Circolo della Qualità, fornendo punti di riferimento misurabili che facilitano il miglioramento continuo della qualità.

Valutando sistematicamente la qualità dell'assistenza attraverso questi indicatori, i fornitori di assistenza domiciliare possono identificare le aree da migliorare e implementare interventi mirati. Inoltre, la metodologia del Circolo della Qualità può essere utile per affrontare le sfide che gli operatori dell'assistenza domiciliare devono affrontare. Polacsek et al. sottolineano la necessità di una formazione specializzata per gli operatori dell'assistenza domiciliare, in particolare per quanto riguarda l'assistenza alla demenza, per garantire che possano fornire efficacemente un'assistenza centrata sulla persona (Polacsek et al., 2019). I circoli di qualità possono servire come piattaforme per la formazione continua e lo sviluppo professionale, migliorando così le capacità e le competenze del personale di assistenza domiciliare.

In conclusione, la metodologia del Circolo della qualità offre un quadro solido per migliorare la qualità dell'assistenza nei sistemi di assistenza domiciliare.

Promuovendo la collaborazione interprofessionale, incorporando le prospettive dei pazienti e degli assistenti, utilizzando indicatori di qualità strutturati e sostenendo la formazione continua degli operatori, questa metodologia può migliorare significativamente la qualità complessiva dei servizi di assistenza domiciliare. L'integrazione di questi elementi è essenziale per creare un sistema di assistenza domiciliare sostenibile ed efficace che risponda alle diverse esigenze dei pazienti.

Questo articolo intende illustrare l'esperienza condotta con lo sviluppo di un progetto pilota di introduzione dei Circoli di qualità¹ che hanno coinvolto gli infermieri indipendenti² in Canton Ticino. Propone al-

cune strategie concrete per un'implementazione efficace e sostenibile di questi Circoli, con l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza fornita. Il documento si apre con un'introduzione che inquadra il contesto e definisce gli obiettivi precisi del progetto, seguita da una descrizione esaustiva della metodologia adottata per strutturare e gestire il progetto.

L'analisi dei dati raccolti porta a una discussione approfondita dei risultati, arricchita da raccomandazioni strategiche non solo per garantire la continuità dell'iniziativa in Ticino, ma anche per considerare l'estensione dei Circoli di Qualità ad altri cantoni svizzeri e in realtà in cui operano infermieri indipendenti.

■ PREMESSA E CONTESTO

Nel 2021, Curacasa³ si è rivolta a un consulente esterno per la qualità al fine di elaborare proposte per aiutare i propri membri a conformarsi efficacemente ai nuovi standard di qualità imposti dalla revisione della LAMaL nel 2019.

Questa revisione legislativa, che si inserisce nell'ambito di una costante azione di miglioramento della qualità e della sicurezza dell'assistenza sanitaria in Svizzera, è stata in parte motivata dalle raccomandazioni del rapporto "Improving the quality and safety of healthcare in Switzerland", pubblicato nello stesso anno (Vincent & Staines, 2019). A seguito della valutazione dell'impatto dei nuovi requisiti legislativi sull'esercizio della professione infermieristica autonoma, è emersa la necessità di fornire agli iscritti una spiegazione precisa delle disposizioni dell'articolo 58g dell'OAMaL (Ordinanza Sull'assicurazione Malattie, 2021).

Questa norma richiede, tra le altre cose, "un adeguato sistema di reporting interno e di apprendimento". Tuttavia, il legislatore non definisce esplicitamente ciò che considera un sistema "adeguato".

L'interpretazione generalmente accettata è che questo sistema dovrebbe consentire l'analisi degli eventi avversi e la capita-

lizzazione delle analisi per migliorare continuamente le pratiche, e di conseguenza la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti. Per supportare i membri in questo processo, sono stati sviluppati strumenti specifici, come un modulo di segnalazione degli eventi avversi.

Un workshop informativo e interattivo della durata di 90 minuti è stato appositamente progettato e integrato nelle Giornate della Qualità di Curacasa per affrontare queste criticità. Durante il ciclo 2022-2023, si sono tenuti quattro workshop in Ticino, sedici nella Svizzera francese e venti nella Svizzera tedesca, per un totale di 901 partecipanti. Il coordinatore del progetto pilota ha definito il contenuto di questi workshop e ha partecipato come formatore per le parti di lingua francese e italiana.

I workshop hanno rivelato una generale mancanza di consapevolezza delle nuove normative e un'insufficiente rilevazione e analisi degli eventi avversi, con poche eccezioni. Infatti, oltre il 90% dei partecipanti (N=340) delle regioni svizzere di lingua italiana e francese non è stato in grado di fornire una definizione corretta o completa di eventi avversi e quasi tutti non disponevano di un "sistema di apprendimento adeguato".

Inoltre, il feedback indicava che questi obblighi erano spesso percepiti come un ulteriore onere amministrativo piuttosto che come uno strumento essenziale per migliorare le pratiche.

Questo dato è stato ripreso dal campione del progetto pilota: il 100% di coloro che non hanno partecipato ai workshop ha dichiarato di non avere conoscenze sufficienti.

È importante sottolineare che, a differenza di altri professionisti sanitari che operano all'interno di strutture più ampie, gli infermieri indipendenti non beneficiano di un contesto organizzato in cui possano facilmente condividere e imparare gli uni dagli altri. Sebbene questi infermieri lavorino spesso in collaborazione con 2-8 colleghi (cfr. grafico 5), la maggior parte di loro non è collegata da un sistema comune per la segnalazione degli eventi avversi e non

dispone di tempo dedicato allo scambio di idee al di fuori degli aspetti clinici o amministrativi della propria attività. Alla luce di queste osservazioni critiche, è diventato imperativo adottare un nuovo approccio per colmare le lacune individuate.

I Circoli di Qualità (CdQ), già utilizzati con successo da altre associazioni professionali nel settore sanitario (Rohrbasser et al., 2018) sono stati considerati come una soluzione valida per aiutare gli infermieri indipendenti a soddisfare questi requisiti.

Per determinare se il modello, applicato da associazioni come la FMH⁴, potesse essere adattato alle esigenze specifiche degli infermieri autonomi, è stato avviato un progetto pilota di un anno in Ticino. L'obiettivo di questa iniziativa era quello di esplorare l'efficacia e l'adattabilità dei CdQ in un contesto indipendente, con l'obiettivo di estenderli potenzialmente su scala più ampia.

■ GLI OBIETTIVI DEL PROGETTO

L'obiettivo primario del Progetto Pilota è quello di verificare l'efficacia dei Circoli di qualità per infermieri indipendenti, sulla base di modelli preesistenti, nel migliorare la qualità e la sicurezza delle cure.

L'obiettivo primario dei Circoli di Qualità è quello di migliorare la comprensione della gestione degli eventi avversi. Si tratta di rafforzare la gestione degli eventi avversi evitabili adottando un approccio più sistematico al miglioramento continuo, strutturato intorno al ciclo di Deming (Box n. 1 Ciclo di Deming).

Gli obiettivi secondari sono:

- Sviluppare un più forte senso di comunità con i colleghi della regione
- Migliore la comprensione dell'importanza della partecipazione alla piattaforma nazionale per il miglioramento dell'assistenza.
- Aumentare il senso di autocritica
- Ridurre la solitudine lavorativa

BOX n. 1 Ciclo di Deming

Il metodo comprende 4 fasi essenziali

1. Pianificazione dell'assistenza e dei servizi (P),
2. l'attuazione delle azioni pianificate (D),
3. valutare i risultati ottenuti (C) e infine
4. adeguare o modificare i piani iniziali in un'ottica di miglioramento continuo (A).



L'obiettivo di questo approccio è quello di incorporare le lezioni apprese dagli eventi avversi nella pratica quotidiana su base continuativa. In primis si tratta di ridurre le barriere

alla denuncia come parte di una cultura "giusta". (Boysen, n.d.). Esistono infatti molti ostacoli alla segnalazione di eventi avversi che vanno indagati. I Circoli della Qualità rappresentano una leva per la trasformazione culturale, stabilendo un clima di fiducia. All'interno di questi circoli, gli infermieri possono condividere liberamente le situazioni critiche che hanno incontrato ed esprimersi senza paura di essere giudicati. Questo approccio incoraggia una comunicazione aperta e contribuisce a una migliore gestione del rischio all'interno del gruppo.

STRUMENTI E METODI

Design del progetto

Le basi del progetto pilota sono state gettate sulla base della letteratura in materia e delle pratiche correnti nelle associazioni sanitarie. Il progetto pilota utilizza la metodologia della "triangolazione" (Carter et al., 2014). Il progetto si basa su tre fonti principali di informazione.

La prima fonte è costituita dai dati raccolti durante le sessioni del Circolo di Qualità (temi e questioni affrontate, metodologia utilizzata per gestire gli eventi, ecc.) La seconda fonte proviene da indagini condotte direttamente con i partecipanti in tre fasi chiave del progetto: al lancio (T0), a metà percorso (T1) e alla conclusione del progetto (T2), sotto forma di focus group.

L'ultima fonte di informazioni riguarda le

osservazioni fatte durante i Circoli, come le dinamiche di gruppo e gli scambi informali che avvengono prima o dopo le sessioni, osservati dal ricercatore e dai due moderatori. L'intervento proposto prevede l'offerta di due Circoli di qualità al mese, della durata di due ore ciascuno e condotti in due sedi distinte per garantire una copertura non invasiva della regione Ticino.

Possono partecipare ai Circoli tutte le infermiere autonome del Ticino. Per ogni circolo è ammesso un massimo di 12 partecipanti. Di solito i Circoli hanno tra le 8 e le 12 partecipanti. La partecipazione ai Circoli è gratuita per i soci Curacasa e per gli iscritti al sistema di gestione della qualità.

A tutti gli altri è richiesto il pagamento di una quota forfettaria di 25 franchi per ogni Circolo. Tuttavia, la prima partecipazione è gratuita per consentire a tutti di capire come funzionano i Circoli e la loro importanza.

La documentazione creata per il progetto comprende le regole che definiscono le procedure per i Circoli, il modulo per la segnalazione degli eventi avversi e le linee guida su come compilare il modulo (figura n. 1). Sul sito web di Curacasa è stata creata una pagina dedicata ai Circoli sotto la voce qualità/miglioramento <https://www.curacasa.ch/page/158>.

Da questa pagina è possibile scaricare la documentazione, vedere le date e le sedi dei Circoli, il link per registrarsi e contattare i due moderatori, nonché le raccomandazioni della Patient Safety Foundation sulla segnalazione degli eventi avversi adattate al settore dell'assistenza domiciliare. Lo sviluppo del progetto si realizza attraverso tre fasi consequenziali: la preparazione, la realizzazione e la valutazione del CdQ.

Preparazione al CdQ

Questi Circoli sono stati regolarmente annunciati e promossi da Curacasa, che ha scelto di comunicare attraverso aggiornamenti trimestrali inviati via e-mail a tutti gli infermieri indipendenti in Ticino. Questo approccio è stato adottato per mantenere un equilibrio ottimale tra la fornitura di in-

BOX n. 2 - Svolgimento del CdQ

La sala è aperta per l'accoglienza con almeno 15 minuti di anticipo.

0 - 10' momento di accoglienza amichevole. Prendiamo posto e ci prepariamo a iniziare

10' - 20' di presentazione del circolo - se ci sono nuovi partecipanti, breve promemoria dello scopo dei circoli e del loro funzionamento, in particolare della natura confidenziale degli scambi. Chiedere ai nuovi partecipanti di compilare il questionario sui dati (solo per la durata del progetto pilota). Distribuzione della documentazione necessaria per analizzare un evento avverso.

20' - 25' Girate intorno al tavolo per decidere quale partecipante vuole presentare un caso, una situazione o un evento.

25' - 100' di descrizione dell'evento (o degli eventi) se sono presenti più persone. Analisi dell'evento e discussione con tutti i partecipanti in un ambiente accogliente e costruttivo. Se necessario, utilizzare il modulo per supportare l'analisi.

100' - 110' conclusione, eventuali riflessioni sulla/e situazione/i analizzata/e

110' - 120' Eventuali domande e fine del cerchio. Promemoria della data del prossimo cerchio.

formazioni rilevanti e la prevenzione di un sovraccarico di informazioni, che potrebbe essere percepito come intrusivo. In seguito all'esperienza dei primi circoli e su richiesta dei partecipanti, si è deciso di procedere come segue:

- 10 giorni prima del circolo, il moderatore invia un'e-mail di promemoria ai partecipanti ai circoli precedenti per comunicare loro la data e l'ora del prossimo circolo di qualità nello stesso luogo della partecipazione precedente.
- Ogni partecipante risponde via e-mail con una nota di iscrizione entro 48 ore prima del Circolo.
- 2 giorni prima del CdQ, il moderatore invierà una conferma ai partecipanti registrati. La conferma contiene informazioni sul luogo, l'ora e qualsiasi altra informazione necessaria. Se il numero di partecipanti registrati è inferiore a 5, viene inviata la conferma dell'annullamento del Circolo.

Svolgimento del CdQ

Ogni sessione di circolo di qualità ha la durata 120' articolati come descritto nel Box n. 2. *Il momento conviviale può essere spostato alla fine del Circolo a discrezione del gruppo. La partecipazione a 5 Circoli per anno solare dà diritto a 5 punti e-log⁵. Si è deciso di valorizzare la partecipazione regolare ai Circoli come forma di formazio-

ne continua, senza penalizzare chi non può partecipare ogni mese. Alla fine dell'anno, i moderatori inviano un certificato con l'attribuzione dei punti e-log.

Valutazione del cerchio di qualità

Ogni evento di Cerchio di qualità è sottoposto a un monitoraggio e valutazione sistemica. Gli strumenti di valutazione utilizzati sono:

- questionario iniziale con dati socioanagrafici (figura n. 2)
- discussione dei casi di intervizione (figura n. 3)
- focus group (box n. 3)
- customer satisfaction conclusiva (narrative orale).

Attuazione del Progetto Pilota

Il progetto si è svolto lungo un arco di tempo di 18 mesi secondo la seguente cronologia.

- A Giugno 2022 si è avviato dopo una riflessione sulle conclusioni dei workshop sulla gestione degli eventi indesiderati durante le giornate della qualità e follow-up.
- Settembre 2022: proposta di progetto pilota
- Ottobre 2022: decisione di lanciare il progetto pilota e ricerca di un partner accademico per documentare l'esperienza.

Box n. 3 Focus group per la valutazione del progetto

INTRODUZIONE

Qual è la vostra situazione attuale rispetto alla qualità delle vostre prestazioni?

Entrata in materia:

1. Quali sono le sfide più grandi che incontrate nella vostra attività di infermiere/i indipendenti rispetto alla qualità?
2. Come descrivereste la vostra attuale attenzione alla qualità dei servizi che fornite? Avete un sistema strutturato per monitorare e migliorare la qualità dei vostri servizi?

PARTE I

Qual è la vostra esperienza con i circoli di qualità e cosa ne pensate?

1. Avete mai partecipato a un circolo di qualità prima di ora? Se sì, come descrivereste la vostra esperienza? Se no, siete interessati a partecipare a un altro in futuro?
2. Come valutate l'importanza dei circoli di qualità per il settore dell'assistenza domiciliare in generale? Pensate che dovrebbero essere promossi e incoraggiati? In che modo?
3. In che modo pensate che i circoli di qualità possano contribuire a migliorare l'immagine dell'assistenza domiciliare come professione? Come potrebbero contribuire a promuovere la collaborazione e lo scambio di conoscenze tra professionisti del settore?

PARTE II

Quali sono i principali obiettivi che vi piacerebbe raggiungere attraverso la partecipazione a un circolo di qualità? Per esempio, migliorare la qualità dei servizi forniti, ridurre gli errori, aumentare la soddisfazione dei clienti, o altro?

A. Quale strumento utilizzate per migliorare la vostra pratica quotidiana?

1. Come descrivereste la vostra attuale conoscenza del concetto di miglioramento continuo nella pratica infermieristica indipendente? Siete a conoscenza dei principi di base e delle strategie utilizzate per il miglioramento continuo?
2. Quali sono i principali strumenti e tecniche utilizzati per il miglioramento continuo nella pratica infermieristica indipendente? Siete a conoscenza di questi strumenti e tecniche e come possono essere utilizzati per migliorare la qualità dei servizi forniti?
3. Come possono gli infermieri indipendenti valutare l'efficacia del loro processo di miglioramento continuo? Quali sono i criteri e gli indicatori utilizzati per misurare il successo del processo di miglioramento continuo?

B. Qual è la vostra esperienza di fronte a un evento avverso e qual è la vostra esperienza nella gestione/segnalazione di questi eventi?

1. Avete mai segnalato un evento avverso relativo alla vostra attività come infermiere indipendente? Se sì, com'è stata la vostra esperienza? Se no, siete a conoscenza del processo di dichiarazione degli eventi avversi?
2. Quali sono le principali ragioni per cui si dovrebbe segnalare un evento avverso? Per esempio, per migliorare la qualità dei servizi, per proteggere i pazienti da rischi futuri, o altro?
3. Quali sono i principali ostacoli che possono impedire la segnalazione di eventi avversi? Per esempio, la paura di ritorsioni, la mancanza di informazioni sul processo di segnalazione, o altro?
4. Come pensate di migliorare la cultura della sicurezza e della segnalazione degli eventi avversi tra gli infermieri indipendenti? Quali sono le strategie che potrebbero essere utilizzate?

- 17 e 18 novembre 2022: i futuri moderatori partecipano al corso di formazione FMH.
- 20 novembre 2022: incontro tra i consulenti di Curacasa e il coordinatore del progetto per definire le procedure e le date. Durante questo incontro di tre ore è stato discusso e stabilito l'obiettivo dei circoli di qualità, sono state decise le regole dei circoli e sono stati diversificati i giorni e gli orari degli incontri, con opzioni pomeridiane e serali dal martedì al giovedì. La frequenza dei circoli è fissata a una volta al mese per ogni sede. Le sedi sono scelte in base alla zona (Bellinzona per il Sopraceneri e Bioggio per il Sottoceneri). Viene decisa l'assegnazione dei punti e-log (5 cerchi all'anno danno diritto a 5 punti e-log). Infine, sono state discusse le modalità di informazione e diffusione del progetto pilota agli infermieri liberi professionisti.
- 1 dicembre 2022: incontro con i consulenti di Curacasa, il coordinatore del progetto e il presidente di Curacasa per convalidare i punti sollevati nel primo incontro. Viene stabilito il budget per il circolo (sala, moderatore, snack, ecc.). Vengono inoltre stabilite le date dei circoli per ogni sito da marzo 2023 a dicembre 2023.
- Gennaio 2023: ricerca di una sala per i due Circoli. La Caisse de médecins ottiene una sala gratuita a Lugano. Sviluppo del regolamento. Creazione della pagina dei Circoli sul sito web di curacasa sotto la scheda qualità.
- Febbraio 2023: informazioni via e-mail agli infermieri indipendenti sulla creazione dei circoli e sul progetto pilota.
- Marzo 2023: lancio dei Circoli a Lugano il 13/3 e a Bellinzona il 21/3.
- 7 giugno 2023: introduzione, all'inizio del circolo, di un argomento scelto dal gruppo su "Introduzione alla gestione del tempo" da parte di un formatore esterno. L'interesse suscitato da questa formazione ha fatto sì che i partecipanti ne offrissero altre al di fuori dei CdQ.
- 17 agosto 2023: annuncio dell'indirizzo HIN gratuito per i soci Curacasa e conseguente aumento dei soci.
- Settembre 2023: informazioni fornite ai partecipanti dal coordinatore del progetto sull'introduzione della nuova legge sulla protezione dei dati personali all'inizio dei circoli. Questo argomento, che era stato annunciato agli operatori dell'informazione, ha suscitato un grande interesse e sono state sollevate molte domande. L'informazione, inizialmente prevista per 30 minuti, ha occupato quasi interamente i due Circoli.
- 4 ottobre 2023: riconoscimento dei Circoli come formazione continua da parte del Cantone. Va ricordato che chi ha un contratto di servizio è tenuto a completare 24 ore di formazione continua all'anno e chiede che la partecipazione ai Circoli sia riconosciuta come formazione continua, in modo da non dover fare una formazione aggiuntiva a quella richiesta dal Cantone. La maggior parte degli infermieri che non hanno ancora partecipato non ritiene la partecipazione ai Circoli interessante o necessaria per migliorare la propria pratica.
- Ottobre e novembre 2023: a livello mediatico vengono espressi forti dubbi sul lavoro e la professionalità degli infermieri indipendenti creando un effetto "*tempesta mediatica*". I due Circoli nelle due città sono dedicati alle preoccupazioni e alle domande relative alla messa in discussione della professionalità degli infermieri autonomi.
- A dicembre 2023 si avviano i rapporti con il Cantone per far riconoscere il marchio come requisito per la firma del contratto di servizio per il finanziamento residuo. Invio di questionari sulle richieste avanzate dal focus group di metà percorso.
- Nel gennaio 2024 il Cantone decide di collegare il marchio e il contratto. Decisione di non rendere obbligatori i circoli di qualità per il contratto. Richiesta del Cantone di offrire circoli specifici per gli infermieri specialisti clinici in salute mentale e psichiatria.
- A febbraio 2024 gli infermieri autonomi sono stati avvisati via e-mail della possibilità di partecipare ai Circoli.

- A marzo 2024 arrivo del contratto di servizio con i requisiti per il marchio. Incontri aperti a tutti gli infermieri liberi professionisti il 6 e il 13 marzo 2024 per fornire informazioni sul marchio e sui circoli di qualità. Gli infermieri presenti che hanno già partecipato ai Circoli promuovono attivamente il programma di qualità e i Circoli ai “nuovi arrivati”.
- Il 15 marzo 2024 si prende la decisione di aprire i due Circoli di marzo alle domande relative al Label e al SGQ. I due Circoli sono stati dedicati quasi interamente alle domande dei partecipanti, poiché la maggior parte di essi partecipava per la prima volta e non conosceva il funzionamento del Label. Alla luce delle esigenze emerse durante i Circoli, su richiesta dei partecipanti si è deciso di dedicare due brevi momenti informativi durante i Circoli successivi, il primo sulla piattaforma mycuracasa (autovalutazione) e il secondo sull’e-log.
- In previsione dell’apertura dei circoli agli infermieri della salute mentale, in autunno è stata prevista la formazione di altri due moderatori, anch’essi infermieri della salute mentale.
- Dopo i circoli di qualità, il coordinatore ha tenuto regolarmente sessioni di intervista con i moderatori.

Questa complessa e articolata cronologia permette di prendere visione della impossibilità a pianificare tutti i passaggi a priori di un progetto come quello descritto, in quanto fortemente interconnesso con la realtà territoriale sia di pratica clinica, che di aspetti normativi e di politica Cantonale, nonché mediatici.

■ RISULTATI

I partecipanti ai cerchi di qualità condotti nel periodo sopra dichiarato sono stati 78 di cui 68 hanno completato i questionari iniziali. 55 partecipanti sono donne, 17 partecipanti hanno un’età compresa fra i 51-65 anni, 35 hanno fra 36 e 50 anni e 15 fra i 20 e 35 anni. 21 infermiere hanno acquisito

una formazione post base. Solo l’11% (N 8) dichiara di lavorare da solo. 7 persone non hanno voluto o dimenticato di rispondere alla domanda.

Tenendo a parte l’eccezionale partecipazione del marzo 2024, legata all’annuncio che l’ottenimento del marchio era un prerequisito per beneficiare del contratto di servizio (che ha attirato 10 nuovi partecipanti a Bellinzona e 17 a Bioggio), si può notare che una buona parte dei partecipanti (N 15) ha frequentato i Circoli della Qualità in più occasioni.

Durante l’anno del progetto hanno partecipato ai Circoli 78 persone in totale.

Ciò equivale a quasi il 35% delle 219 persone registrate a marzo 2024 come membri o sottoscrittori del Sistema di Gestione della Qualità di Curacasa.

La partecipazione ai Circoli prima del 24 marzo variava da 5 a 13 a Lugano, con una media di 9 persone, e da 4 a 14 a Bellinzona, con una media di quasi 9 (8,75) persone. Ci sono state alcune eccezioni alle regole, che prevedono un massimo di 12 persone, in particolare nei Circoli di marzo 2024, che sono stati fortemente influenzati dall’arrivo del contratto di prestazione (N 17 e N 20).

Il feedback dei partecipanti

L’analisi delle narrative orali, insieme alle testimonianze raccolte durante i Circoli della Qualità dai partecipanti esperti, rivelano una percezione positiva dell’utilità dei Circoli e del loro impatto sul miglioramento delle pratiche professionali.

Tuttavia, è importante notare che l’adozione sistematica del modulo di segnalazione degli eventi avversi non è ancora pienamente integrata nelle routine. I partecipanti ai Circoli apprezzano il fatto di avere un luogo di incontro in cui il libero scambio e l’assenza di giudizi permettono loro di esprimere dubbi, paure e difficoltà di fronte alle varie sfide dell’indipendenza. Man mano che le discussioni procedono, i partecipanti diventano più aperti e partecipano più attivamente.

Fino a identificare dei miglioramenti.

■ MIGLIORAMENTI RILEVATI

Attraverso l'analisi della documentazione fornita dai partecipanti (schede di feedback e discussione casi) si sono identificati i seguenti miglioramenti:

■ *Migliore comprensione della definizione, della dichiarazione e della gestione degli eventi avversi.*

La rotazione dei partecipanti ai Circoli ha permesso a tutti di essere esposti a una varietà di esempi di eventi avversi e di discuterne la definizione, la segnalazione e la gestione. Condividendo esperienze e prospettive diverse, i partecipanti hanno potuto approfondire la comprensione di questi concetti, identificare strategie di gestione efficaci e rafforzare le proprie competenze in questo settore cruciale della qualità e della sicurezza sanitaria.

■ *Creare una rete e un senso di appartenenza*

La diversità dei partecipanti e la rotazione dei membri hanno favorito la creazione di una rete dinamica all'interno dei Circoli. L'interazione regolare ha permesso ai partecipanti di creare legami professionali e personali, rafforzando il loro senso di appartenenza alla comunità di pratica. La creazione di legami incoraggia anche la condivisione continua di conoscenze ed esperienze tra i membri, contribuendo a una dinamica collaborativa e arricchente.

■ *Aumento della fiducia all'interno del gruppo e dell'apertura alla discussione, accettazione del diritto di commettere errori e consapevolezza dell'importanza di analizzare gli eventi per migliorare la qualità e la sicurezza (passaggio a una cultura giusta).*

La rotazione dei partecipanti ha permesso una diversità di opinioni ed esperienze, favorendo un ambiente positivo per la discussione aperta e lo scambio di idee. Nel corso del tempo, i membri hanno sviluppato una fiducia reciproca che li ha messi a proprio agio nel condividere pensieri ed esperienze, anche in caso di errori o diffi-

coltà. Questa apertura all'errore ha incoraggiato una cultura equa, in cui l'accento è posto sull'apprendimento e sul miglioramento continuo piuttosto che sulle colpe. Analizzando in modo collaborativo gli eventi avversi, i partecipanti si sono resi conto della loro importanza per migliorare la qualità e la sicurezza delle cure, contribuendo così a rafforzare una cultura organizzativa incentrata sulla sicurezza e sulla responsabilità.

■ *Migliore conoscenza e comprensione dei requisiti della LAMaI e dell'OAMaL*

Le discussioni all'interno dei circoli hanno permesso ai partecipanti di approfondire la comprensione dei requisiti specifici della LAMaI per i lavoratori autonomi. Condividendo informazioni e consigli pratici, i membri sono stati in grado di chiarire aspetti complessi della legislazione e di individuare strategie per conformarsi efficacemente ai requisiti normativi.

Le risultanze dei focus group a TI (dicembre 2023)

Il gruppo di discussione previsto a metà progetto non ha avuto luogo a causa di articoli di giornale contro gli infermieri indipendenti. In realtà, le due date dei circoli di qualità di metà progetto sono state dedicate alle domande e alle preoccupazioni sollevate dai partecipanti. Il focus group è stato trasformato e le domande specifiche sono state poste tramite un questionario inviato per e-mail ai partecipanti ai circoli precedenti. Dei 35 partecipanti che avevano già frequentato almeno un circolo, sono stati ricevuti 10 questionari.

Di seguito sono riportate le tematiche di indagine e una sintesi delle risposte ai questionari.

■ *1. Come descriverebbe la sua attuale conoscenza del concetto di miglioramento continuo nella pratica infermieristica indipendente? Siete consapevoli dei principi di base e delle strategie utilizzate per il miglioramento continuo?*

Le risposte dei partecipanti mostrano un approccio molto personale al concetto di

miglioramento continuo nella pratica infermieristica. Questo approccio varia dall'esplorazione autogestita di argomenti di interesse personale e professionale all'aggiornamento costante attraverso corsi, incontri con i colleghi e l'uso di varie risorse come libri e formazione online, riflettendo una conoscenza limitata delle strategie per il miglioramento continuo della qualità e della sicurezza dei pazienti. Tuttavia, si riconosce l'importanza di adattare le competenze alle esigenze dei pazienti e della comunità, sottolineando l'impegno a migliorare i servizi e ad aumentare la soddisfazione dei pazienti.

■ 2. *Quali sono i principali strumenti e tecniche utilizzati per il miglioramento continuo nella pratica infermieristica indipendente? Siete consapevoli di questi strumenti e tecniche e di come possono essere utilizzati per migliorare la qualità dei servizi forniti?*

Le risposte evidenziano una varietà di strumenti e tecniche per garantire la qualità dell'assistenza infermieristica, come la valutazione dei bisogni in collaborazione con le famiglie e i medici, la creazione di piani di assistenza personalizzati, l'attuazione e la valutazione dei piani terapeutici e l'utilizzo di scale di valutazione. L'importanza della formazione continua, dell'autovalutazione, della segnalazione di eventi avversi e delle occasioni di confronto tra professionisti è stata considerata fondamentale. La maggior parte dei partecipanti ha dichiarato di non essere a conoscenza di strumenti o tecniche per il miglioramento continuo.

■ 3. *Come possono gli infermieri indipendenti valutare l'efficacia del loro processo di miglioramento continuo? Quali criteri e indicatori vengono utilizzati per misurare il successo del processo di miglioramento continuo?*

Gli infermieri valutano l'efficacia del miglioramento continuo principalmente attraverso il feedback positivo dei pazienti, l'apprezzamento e il passaparola, che indicano un alto grado di soddisfazione per il servizio fornito. Altri criteri includono l'au-

tovalutazione professionale, la soddisfazione dei clienti, che possono essere familiari o caregiver per i pazienti non in grado di esprimere un feedback positivo, la raccolta di eventi avversi e l'interazione con altri professionisti del settore. Il benessere fisico e psicologico dei pazienti, così come il loro senso di sicurezza, emergono come indicatori chiave del successo del processo di miglioramento. Il processo di miglioramento si confonde con il metodo di valutazione dell'assistenza.

■ 4. *Ha mai segnalato un evento avverso legato al suo lavoro di infermiere indipendente? Se sì, com'è stata la sua esperienza? In caso contrario, è a conoscenza della procedura di segnalazione degli eventi avversi?*

Quasi tutti i partecipanti non avevano mai segnalato un evento avverso nella loro carriera di infermieri indipendenti, ma erano a conoscenza del processo di segnalazione e avevano accesso ai moduli necessari, forniti da organizzazioni come Curacasa. Alcuni hanno condiviso esperienze di segnalazione direttamente con le parti interessate, come familiari, medici e colleghi. L'esperienza complessiva riflette la consapevolezza del sistema di segnalazione degli eventi avversi e l'importanza di rispondere agli eventi avversi con azioni correttive attraverso i circoli di qualità.

■ 5. *Quali sono i motivi principali per cui si segnala un evento avverso? Ad esempio, per migliorare la qualità dei servizi, per proteggere i pazienti da rischi futuri o altro?*

Le ragioni principali per la segnalazione di un evento avverso sono la tutela della sicurezza del paziente, la prevenzione di rischi futuri, l'apprendimento dagli errori per evitare che si ripetano e il miglioramento della qualità complessiva dei servizi sanitari. Queste segnalazioni sono essenziali per sviluppare una visione d'insieme, sensibilizzare il personale sanitario e promuovere un sistema sanitario più sicuro e affidabile. Va notato che la metà dei partecipanti non ha risposto a questa domanda.

■ 6. *Quali sono i principali ostacoli alla segnalazione di eventi avversi? Ad esempio, la paura di ritorsioni, la mancanza di informazioni sul processo di segnalazione o altro?*

Le principali barriere alla segnalazione degli eventi avversi includono la mancanza di conoscenza del processo, il timore di rappresaglie, la percezione dell'insignificanza o dell'irrelevanza dell'evento e l'eventuale paura del giudizio dei colleghi o dei dirigenti. Alcuni infermieri ritengono che anche la mancanza di tempo e la scarsa consapevolezza dell'importanza della segnalazione possano contribuire alla mancata segnalazione, come ampiamente ritrovato in letteratura.

■ 7. *Come pensate di migliorare la cultura della sicurezza e della segnalazione degli eventi avversi tra gli infermieri indipendenti? Quali strategie potrebbero essere utilizzate?*

Per migliorare la cultura della sicurezza e della segnalazione degli eventi avversi tra gli infermieri indipendenti, le strategie suggerite includono la partecipazione a circoli di qualità per discutere e comprendere meglio gli eventi avversi, l'inserimento di moduli di segnalazione nelle cartelle cliniche dei pazienti per facilitarne la compilazione e la promozione di scambi e discussioni guidate sui vantaggi della segnalazione. Anche la formazione continua e la condivisione di informazioni sulle procedure di gestione sono considerate essenziali per rafforzare questa cultura.

■ DISCUSSIONE

La partecipazione incrementale ai gruppi di discussione testimonia l'impegno e il continuo interesse dei partecipanti per queste sessioni, sottolineando il valore e l'importanza percepiti nel contesto professionale (Prewett et al., 2018). I Circoli di Bellinzona e di Lugano hanno vissuto dinamiche diverse, senza che sia possibile individuarne chiaramente la causa o le cause. Fin dall'inizio, a Lugano hanno partecipato

infermiere/i che si sono presentati più volte e hanno comunicato al moderatore la loro impossibilità a partecipare. Le iscrizioni sono state effettuate online via e-mail. A Bellinzona, le iscrizioni sono arrivate più tardi e hanno richiesto una maggiore interazione tra il moderatore e i partecipanti per confermare le iscrizioni. In entrambi i circoli sono state pochissime le persone che si sono registrate ma non si sono presentate e, salvo rare eccezioni, nessuno si è presentato senza essersi prima registrato. I Circoli sono stati programmati in giorni e orari diversi per soddisfare le esigenze di un pubblico più ampio e per determinare la fascia oraria più richiesta. Tuttavia, determinare l'orario ideale per i lavoratori autonomi si è rivelato complesso, poiché le esigenze e gli orari di lavoro variano da un'infermiera all'altra. I tratti di personalità dei partecipanti possono aver determinato condizioni di stabilità-instabilità nella partecipazione (Prewett, et al.i, 2018). Tuttavia l'eterogeneità della composizione dei gruppi ha portato alla luce la coscienziosità e l'emotività dei soggetti, tratti individuali identificati nello studio di Prewett et al. (2018). L'uso del Circolo di qualità come strumento come supporto alla riflessione richiede una pratica più approfondita e uno studio specifico. Attualmente, la tendenza osservata tra i partecipanti è quella di cercare soluzioni prima di aver analizzato a fondo tutti i fattori che contribuiscono agli incidenti. Questo approccio frettoloso può compromettere il raggiungimento di un reale miglioramento della qualità. Si evince la necessità di implementare la consapevolezza del proprio stile di pensiero distinguendo il pensiero esperienziale dal pensiero analitico (Slovic et al.i, 2004). L'esperienza si connota come un momento di riflessione individuale e collettiva sul proprio operato (Falcó-Pegueroles et al.i, 2021). Si consideri che solamente una messa a sistema del dispositivo dei circoli di qualità permetterà di monitorare i risultati dell'assistenza infermieristica erogata e della relativa qualità verso una pratica avanzata (Diamond-Fox and Bone, 2021).

Limiti

L'attuazione del progetto ha incontrato difficoltà sottovalutate in fase di avvio, in particolare in due aree cruciali. In primo luogo, il reclutamento dei partecipanti ha presentato sfide significative.

L'invio di e-mail ai liberi professionisti si è rivelato infruttuoso: molti hanno dichiarato di non aver ricevuto le informazioni o di aver ignorato le e-mail ricevute.

Inoltre, il passaparola tra i liberi professionisti non è stato efficace come ci si aspettava. Il secondo ostacolo è stato il tempo necessario al Cantone per riconoscere i Circoli di qualità come formazione continua, quasi sei mesi dopo la richiesta iniziale.

Tuttavia, anche dopo l'annuncio del riconoscimento, non si è osservato un miglioramento significativo della partecipazione. Una considerazione ulteriore riguarda l'impatto degli eventi esterni ai circoli come è avvenuto a causa degli eventi mediatici in quanto gli articoli⁶ pubblicati dalla stampa nei mesi di ottobre e novembre 2023 hanno avuto un'influenza significativa sui circoli di qualità. In particolare, sono stati pubblicati articoli che fornivano un'immagine distorta degli infermieri indipendenti, creando disordine e malcontento tra gli infermieri indipendenti.

Si è formato un gruppo di lavoro autonomo che, in alcune occasioni, si è riunito contemporaneamente ai circoli di qualità. È stato necessario dedicare due circoli di qualità (a novembre e dicembre) per affrontare il malcontento degli infermieri autonomi, le loro preoccupazioni per l'immagine pubblica e la messa in discussione della loro professionalità.

La sessione inizialmente prevista per il focus group di metà progetto è stata quindi annullata e i questionari sono stati inviati per e-mail. Alcuni infermieri si sono dichiarati riluttanti a partecipare ai Circoli, sostenendo che se non fossero stati obbligatori, non avrebbero ritenuto necessario coinvolgerli. Anche dopo essere stati informati che la legge richiede un sistema di apprendimento adeguato e che, in quanto indipen-

denti, i Circoli di qualità erano praticamente la loro unica opzione, la maggior parte non era convinta del legame tra la loro partecipazione e il miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure.

D'altro canto, altri hanno dichiarato di voler partecipare ad alcuni o addirittura a 5 Circoli per ottenere il riconoscimento della formazione continua. Il budget e il numero di ore impiegate per il progetto sono riportati nel box 4. Il budget iniziale di 8000 franchi, escluso lo stipendio dei moderatori per la gestione dei Circoli, è stato rispettato. La possibilità di avere una sala gratuita a Lugano ha contribuito a questo risultato.

Miglioramenti futuri

La scelta di non avere un gruppo fisso di partecipanti ha permesso di introdurre nuove situazioni e prospettive in ogni cerchio. D'altra parte, quando i partecipanti si conoscevano già da diversi circoli, questo ha rafforzato la fiducia e ha favorito un'esplorazione più approfondita dei temi affrontati. Gli "eventi avversi" sono stati utilizzati come punto di ingresso ai Circoli, ma alcuni partecipanti erano riluttanti a partecipare perché non ne capivano il significato. Sarebbe preferibile non promuovere i Circoli solo su questo tema.

In due Circoli è stato sperimentato un approccio diverso, con l'intervento di un "esperto esterno" per affrontare argomenti scelti dai partecipanti, come la gestione del tempo e il trattamento dei dati dei pazienti in conformità con la normativa vigente.

Strategie per la sostenibilità

Nell'avvio del progetto pilota si è considerato necessario individuare le strategie per poter diffondere l'applicazione del progetto e l'implementazione dei CdQ in altri settori. Si sono individuati i seguenti punti da presidiare:

■ 1. Mantenere un massimo di 12 partecipanti per consentire a tutti di esprimersi e partecipare attivamente. Nei gruppi più grandi si formano sottogruppi con discussioni parallele, che non favoriscono l'apprendimento e l'ascolto reciproco.

- 2. Avere un moderatore che medi tra le diverse opinioni, ma che possa anche riorientare le discussioni verso una riflessione più profonda e un miglioramento continuo.
- 3. Permettete ai partecipanti di presentare una nuova situazione solo se lo desiderano. Alcuni partecipanti hanno avuto bisogno di partecipare a diversi cerchi prima di “osare” presentare il proprio caso.
- 4. La formazione delle persone che fungono da moderatori (in questo caso, la formazione offerta dalla FMH per i circoli di qualità) è importante, ma è anche essenziale avere una grande esperienza professionale come infermiere e come libero professionista (almeno 5 anni).
- 5. Suggestire una sede fissa. Quando si modifica sede o data si crea una certa confusione e disagio.
- 6. Confermare il circolo 48 ore prima con i dettagli del luogo e dell'orario via e-mail.
- 7. Mantenere il contatto fra Organizzatori e partecipanti. Ogni trimestre, Curacasa Berna ha inviato un promemoria a tutti gli infermieri indipendenti via e-mail, con informazioni su come partecipare ai circoli, le date e il link di registrazione.
- 8. Dare alle persone che non si erano precedentemente iscritte a Curacasa l'opportunità di partecipare gratuitamente al primo circolo. Questo contribuisce a far conoscere meglio Curacasa ad alcune persone che non erano ancora membri.

Possibili sviluppi

L'introduzione di Circoli specifici per la salute mentale e psichiatria, guidati da moderatori con una formazione in salute mentale, potrebbe essere un'opportunità. Si potrebbe prendere in considerazione la possibilità di condividere questi Circoli con gli Spitex, che non hanno necessariamente le risorse o le competenze per gestire correttamente gli eventi avversi. Il modello sviluppato in Ticino può certamente essere replicato con successo in altri cantoni e regioni linguistiche.

CONCLUSIONI

Sebbene l'intenzione iniziale di questo progetto fosse quella di valutare gli effetti dei circoli di qualità nel migliorare la sicurezza dei pazienti, è vero che il progetto non è stato in grado di rispondere pienamente a questa domanda.

Da un lato, il campione di partecipanti era relativamente piccolo, dall'altro la partecipazione non era regolare come desiderato, il che ha limitato la possibilità di osservare miglioramenti significativi. Tuttavia, nonostante questi limiti, il progetto ha evidenziato diversi aspetti positivi. All'inizio del 2023, gli infermieri autonomi in Ticino erano circa 500, un numero in crescita da diversi anni. In Svizzera ci sono più di 2.500 infermieri autonomi. Le iscrizioni a Curacasa erano 51 prima dell'inizio dei Circoli, ma 108 all'inizio del 2024 con l'annuncio dell'indirizzo HIN gratuito. La grande maggioranza delle persone che partecipano ai Circoli è iscritta a Curacasa. Si può quindi ipotizzare che circa il 60% degli iscritti a Curacasa in Ticino abbia partecipato ai Circoli almeno una volta nel 2023-2024 (68/108).

In primo luogo, attraverso il progetto si è fatta conoscere l'associazione e gli agenti di riferimento Curacasa per il Canton Ticino. Sensibilizzando i partecipanti a queste risorse, il progetto ha rafforzato la collaborazione e la comunicazione all'interno della comunità professionale. Inoltre, il progetto ha evidenziato l'importanza di gestire gli eventi avversi (AE) e di utilizzare i relativi moduli di segnalazione.

Sensibilizzando i partecipanti a queste pratiche, il progetto ha contribuito a rafforzare i protocolli di sicurezza e a migliorare la qualità delle cure. Inoltre, il progetto ha evidenziato l'importanza dei marchi di qualità e degli standard nella fornitura di assistenza sanitaria.

Concentrandosi su questi aspetti, il progetto ha incoraggiato una cultura dell'eccellenza e del miglioramento continuo all'interno delle pratiche professionali. Infine, l'entusiasmo mostrato dalla maggior parte dei partecipanti per i CdQ testimonia il loro

valore e la loro rilevanza. Questa accoglienza positiva suggerisce la necessità di raccomandare la continuazione dei Circoli in futuro, nonché la loro possibile estensione ad altri cantoni svizzeri. In sintesi, sebbene il progetto non abbia raggiunto tutti gli obiettivi iniziali, ha comunque contribuito in modo significativo a rafforzare la cultura della sicurezza dei pazienti e del miglioramento continuo nel settore sanitario.

SITOGRAFIA

- <https://www.cdt.ch/news/ticino/la-giungla-delle-cure-a-domicilio-330854>
- <https://www.cdt.ch/news/ticino/cure-a-domicilio-sotto-pressione-non-ce-controllo-sul-sistema-332580>
- https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/cc/kom/Qualitaetsbericht.pdf.download.pdf/rapport_national_sur_la_qualite%25C3%25A9.pdf&ved=2ahUKEwjktD0I8OKFAxWf4MkDHF7LAGMQFnoECBwQAQ&usg=AOvVaw3Q2-guRv42aD8SeiGqIJTS

BIBLIOGRAFIA

- Boysen, J. (n.d.). *Sintesi*. www.securitedespatients.ch
- Breen, R., Savundranayagam, M., Orange, J., & Kothari, A. (2021). Quality home care for persons living with dementia: personal support workers' perspectives in Ontario, Canada. *Health & Social Care in the Community*, 30(5). <https://doi.org/10.1111/hsc.13692>
- Carter, N., Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Blythe, J., & Neville, A. J. (2014). The Use of Triangulation in Qualitative Research. *Oncology Nursing Forum*, 41, 545-547. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.545-547>
- Diamond-Fox S, Bone H. Advanced practice: critical thinking and clinical reasoning. *Br J Nurs*. 2021 May 13;30(9):526-532. doi: 10.12968/bjon.2021.30.9.526. PMID: 33983801.
- Falcó-Pegueroles A, Rodríguez-Martín D, Ramos-Pozón S, Zuriguel-Pérez E. Critical thinking in nursing clinical practice, education and research: From attitudes to virtue. *Nurs Philos*. 2021 Jan;22(1):e12332. doi: 10.1111/hup.12332. Epub 2020 Oct 7. PMID: 33029860.
- Foebel, A., Hout, H., Roest, H., Topinková, E., Garms-Homolová, V., Frijters, D., ... & Onder, G. (2015). Quality of care in european home care programs using the second generation interrai home care quality indicators (hcqis). *BMC Geriatrics*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0146-5>
- Hashemlu, L., Esmaeili, R., Bahramnezhad, F., & Rohani, C. (2023). A systematic review on clinical guidelines of home health care in heart failure patients. *BMC Nursing*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01294-w>
- Kiran, T., Wells, D., Okrainec, K., Kennedy, C., Devotta, K., Mabaya, G., ... & O'Campo, P. (2020). Patient and caregiver priorities in the transition from hospital to home: results from province-wide group concept mapping. *BMJ Quality & Safety*, 29(5), 390-400. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009993>
- Leverton, M., Burton, A., Rees, J., Rapaport, P., Manthorpe, J., Downs, M., ... & Cooper, C. (2019). A systematic review of observational studies of adult home care. *Health & Social Care in the Community*, 27(6), 1388-1400. <https://doi.org/10.1111/hsc.12831>
- Mena, S., Moullin, J., Schneider, M., & Niquille, A. (2023). Implementation of interprofessional quality circles on deprescribing in swiss nursing homes: an observational study. *BMC Geriatrics*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04335-w>
- Mespreuve AS, Apers L, Moller AB, Galle A. Postnatal quality of care measures for mothers and newborns at home: A scoping review. *PLOS Glob Public Health*. 2024 Aug 20;4(8):e0003498. doi: 10.1371/journal.pgph.0003498. PMID: 39163315; PMCID: PMC11335102.

- Ordinanza Sull'assicurazione Malattie (2021). https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1995/3867_3867_3867/20230101/it/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-1995-3867_3867_3867-20230101-it-pdf-a-4.pdf
- Polacsek, M., Goh, A., Malta, S., Hallam, B., Gahan, L., Cooper, C., ... & Dow, B. (2019). 'I know they are not trained in dementia': addressing the need for specialist dementia training for home care workers. *Health & Social Care in the Community*, 28(2), 475-484. <https://doi.org/10.1111/hsc.12880>
- Prewett, M. S., Brown, M. I., Goswami, A., & Christiansen, N. D. (2018). Effects of team personality composition on member performance: A multilevel perspective. *Group & Organization Management*, 43(2), 316-348. <https://doi.org/10.1177/1059601116668633>
- Rohrbasser A, Harris J, Mickan S, Tal K, Wong G (2018) Quality circles for quality improvement in primary health care: Their origins, spread, effectiveness and lacunae- A scoping review. *PLoS ONE* 13(12): e0202616. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202616>
- Saragosa, M., Jeffs, L., Okrainec, K., & Kulski, K. (2022). Towards defining quality in home care for persons living with dementia. *Plos One*, 17(9), e0274269. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274269>
- Shafir, A., Garrigues, S., Schenker, Y., Leff, B., Neil, J., & Ritchie, C. (2016). Homebound patient and caregiver perceptions of quality of care in home-based primary care: a qualitative study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(8), 1622-1627. <https://doi.org/10.1111/jgs.14244>
- Shahriari, M., Nia, D., kalij, F., & Hashemi, M. (2024). Challenges of home care: a qualitative study. *BMC Nursing*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01878-0>
- Slovic P, Finucane ML, Peters E, MacGregor DG. Risk as analysis and risk as feelings: some thoughts about affect, reason, risk, and rationality. *Risk Anal.* 2004 Apr;24(2):311-22. doi: 10.1111/j.0272-4332.2004.00433.x. PMID: 15078302.
- Tang, X., Chen, X., Wu, B., Ma, C., Song, G., Sun, H., ... & Zhou, L. (2020). Where are we and what shall we do next? a qualitative study of the quality of home care in shanghai, china. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(3), 276-285. <https://doi.org/10.1177/1043659620911965>
- Vincent, C., & Staines, A. (2019). *Migliorare la qualità e la sicurezza dell'assistenza sanitaria in Svizzera*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/aktuell/news/news-08-11-2019.html>
- Xia, Q., Huang, Q., Li, J., Xu, Y., Song, G., Zhang, X., ... & Xia, Y. (2024). Evaluating the quality of home care in community health service centres: a machine learning approach. *Journal of Advanced Nursing*, 81(2), 762-776. <https://doi.org/10.1111/jan.16234>
- Ying, Z. (2017). Field research on the construction of service quality evaluation index for professional home care. *Journal of Clinical and Nursing Research*, 1(3). <https://doi.org/10.26689/jcnr.v1i3.152>

■ ENDNOTES

- 1 Nel testo si utilizza sia il termine circolo che cerchio di qualità come sinonimi.
- 2 In canto Ticino gli infermieri liberi professionisti assumono la dicitura di infermieri indipendenti.
- 3 <https://www.curacasa.ch/> Curacasa è un'associazione di infermieri indipendenti che opera in tutta la Svizzera.
- 4 <https://www.fmh.ch/it/index.cfm> Associazione Medica Svizzera
- 5 E-log: è un sistema di riconoscimento del valore della formazione professionale. Ogni punto e-log corrisponde a un'ora di formazione. <https://e-log.ch/it/>
- 6 Corriere del Ticino 20 ottobre 2023 "La giungla delle cure a domicilio"; Corriere del Ticino 3 novembre "Cure a domicilio sotto pressione: non c'è controllo sul sistema"; TIO 8 novembre 2023 "In Ticino il settore delle cure a domicilio è totalmente fuori controllo"; RSI 27 novembre 2023 "la carica degli infermieri indipendenti".