

Autogestione delle cure a domicilio

# Il fattore umano prima della burocrazia

**Buurtzorg, un modello olandese, adotta un approccio olistico delle cure e si affida a team autogestiti. In Svizzera alcune organizzazioni spitex l'hanno introdotto. Un team di ricercatori della Scuola universitaria professionale della Svizzera nordoccidentale (FHNW) ha svolto un'inchiesta sulle loro esperienze.**

Testo: Enrico Cavedon, Christoph Minnig, Peter Zängl

Il servizio di assistenza ambulatoriale Buurtzorg è gestito in modo autonomo e adotta un approccio olistico. Ciò consente di ottenere il più elevato grado di soddisfazione dei clienti fra tutte le organizzazioni sanitarie dei Paesi Bassi. Il 98 % dei clienti raccomanderebbe Buurtzorg. Negli ultimi cinque anni, i collaboratori hanno votato Buurtzorg come datore di lavoro dell'anno per quattro volte. Gli ormai circa 10.000 dipenden-

ti del settore infermieristico lavorano senza superiori in gruppi autogestiti di 6-12 persone.

## **Modello di successo o contesto privilegiato?**

Dal punto di vista amministrativo, i circa 850 team sono supportati da un totale di 50 collaboratori nel back office, nell'area «funzioni centrali». Diversi studi sono giunti alla

Spitex Zürich



Sviluppare un rapporto di fiducia con i clienti è un elemento centrale delle cure spitex secondo il modello Buurtzorg.

conclusione che Buurtzorg risparmia fino al 40 % dei costi di assistenza rispetto ad altre organizzazioni infermieristiche olandesi e registra fino a un terzo di ricoveri ospedalieri in meno. Ma questo modello non è esente da critiche: recentemente Buurtzorg ha dovuto pagare tasse arretrate e alcune organizzazioni della concorrenza lo accusano di selezionare i suoi clienti. Ciononostante, Buurtzorg è considerato un modello valido in Olanda e a livello internazionale. (Buurtzorg 2019 e Stähler/Evers 2019: 29)

### Trasparenza e coaching

L'elemento più importante dell'approccio Buurtzorg è una base di fiducia su più livelli. Questa base di fiducia è caratterizzata da un lato dalla trasparenza e dall'altro dal sostegno attraverso un concetto di coaching non direttivo. La massima



*Diversi studi sono giunti alla conclusione che Buurtzorg risparmia fino al 40 % dei costi per le cure rispetto ad altre organizzazioni e riduce di un terzo i ricoveri in ospedale.*



trasparenza possibile è ottenuta con un sistema informatico proprio, nel quale vengono registrati pochi ma rilevanti dati, che vengono poi riferiti ai team. Tutto è visibile a tutti. Inoltre, il sistema promuove la comunicazione reciproca.

Il concetto di coaching è un'altra pietra miliare del modello Buurtzorg. I coach offrono supporto ai team. Tuttavia, non hanno una posizione gerarchica e non hanno una posizione formale per quanto riguarda la politica organizzativa e il processo decisionale. Essi trasmettono ai team la filosofia, la cultura e i metodi di lavoro di Buurtzorg. Offrono supporto e guida nello sviluppo e migliorano le seguenti competenze del team: lavorare in modo indipendente, risolvere problemi e autogestione. Il Buurtzorg non prevede un management intermedio, ma i coach seguono a medio raggio un team. Un coach è responsabile di circa 40 team. A parte un incontro biennale, i coach intervengono e consigliano principalmente su richiesta. Di conseguenza, sono i team che devono farsi avanti. (Cavedon et al. 2018: 13-15).

### Interviste con organizzazioni di cura

Un team di ricerca della Scuola universitaria professionale della Svizzera nordoccidentale ha esaminato se un modello

FHNW

## Studio di fattibilità



Ridurre al minimo l'amministrazione.

Nel 2016, uno studio di fattibilità è stato commissionato alla Scuola universitaria professionale della Svizzera nordoccidentale (Istituto per la consulenza, il coaching e la gestione sociale) dalle tre organizzazioni Spitex di Berna, della regione di Olten e di Zurigo Limmat. L'obiettivo era quello di esaminare il trasferimento del modello di autogestione Buurtzorg nel contesto svizzero. Gli autori giungono alla conclusione che, come per il Buurtzorg nei Paesi Bassi, l'autogestione può avere successo anche nel panorama assistenziale svizzero, se si tiene conto delle realtà locali e si avviano cambiamenti in questo contesto. Dopo che lo studio è stato completato nel marzo 2018, due delle tre organizzazioni spitex che lo hanno commissionato hanno iniziato l'introduzione graduale dell'autogestione e continuano a portarla avanti.

organizzativo secondo Buurtzorg può essere applicato alle condizioni svizzere (cfr. riquadro sopra).

Dopo la conclusione dello studio di fattibilità, il team ha proseguito le sue attività di ricerca e si è chiesto quale sia la situazione per quanto riguarda le altre organizzazioni di assistenza ambulatoriale che introducono o attuano elementi di autogestione in Svizzera. Qualcosa si sta muovendo. Nel 2019 diverse decine di organizzazioni di assistenza (pubbliche e private, in tutte le regioni linguistiche) hanno adottato l'autogestione in varia misura. Sono state svolte interviste telefoniche con una dozzina di loro. Eccone una sintesi.

Un piccolo numero di organizzazioni è stato appena costituito. Nella maggior parte dei casi, le organizzazioni esistenti stanno portando avanti un processo di cambiamento verso l'autogestione, che di solito viene avviato dalla direzione. In un caso, la direzione ha svolto un processo democratico di base. Il requisito era che a tutti i livelli (comitato, direzione, gestione del team, specialisti in cure infermieristiche ed economia domestica) almeno il 70 % delle modifiche organizzative dovesse essere approvato. Con una votazione questo 70 % è stato raggiunto e l'organizzazione si sta ora muovendo verso l'autogestione.

### Capacità di affrontare le critiche e i conflitti

Nel caso di organizzazioni che stanno modificando le strutture esistenti verso l'autogestione, in genere si inizia con team pilota e si procede per tappe. Per quanto riguarda le dimensioni del team, o si rispetta il limite massimo di 12 persone, come previsto dal Buurtzorg, o si procede a una riduzione delle dimensioni dei team più grandi, con 15 o più membri. Molto spesso la competenza comunicativa viene indicata come un prerequisito decisivo. Ciò viene promosso in modo specifico attraverso la formazione continua. L'autogestione richiede un approccio reciproco estremamente professionale e una spiccata capacità di affrontare le critiche e i conflitti, il che significa che la comunicazione deve essere utilizzata in modo professionale come strumento di lavoro.

### Un coaching di esperti

A differenza del coaching per il Buurtzorg, che si concentra esplicitamente solo sul coaching del team, per gli intervistati viene utilizzato anche un coaching specializzato. Come per Buurtzorg, i coach di solito non hanno una funzione gerar-



*Il servizio di assistenza ambulatoriale Buurtzorg è gestito in modo autonomo e adotta un approccio olistico.*

*Ciò consente di ottenere un elevato grado di soddisfazione dei clienti fra tutte le organizzazioni sanitarie.*



chicamente superiore con l'autorità di impartire istruzioni ai team. Nella maggior parte dei casi, in precedenza avevano un ruolo di leadership, ad esempio in un team o nel management. Talvolta, per realizzare questa trasformazione si fa capo a risorse esterne, poiché è necessario cambiare il modo di pensare: come ex leader, bisogna liberarsi del riflesso di offrire una soluzione rapida ai problemi o di fare rapidamente qualcosa per il team. Le sfide relative alla perdita di potere legato alla posizione – che deriva dal fatto di assumere il ruolo di coach – non sono state affrontate. Si è spesso affermato che il rapporto tra coach e team non è (ancora) adeguato: ci sono troppi coach per un numero insufficiente di team.

### Paure, reticenza e rifiuto

Ci sono ulteriori sfide a livello di membri del team, organizzazione e clientela. Non avere un responsabile del team è talvolta percepito come una mancanza da parte dei membri



del team e fa nascere dei timori. Quando vengono assunti nuovi dipendenti, il peso delle competenze sociali rispetto alle competenze professionali (sotto forma di diplomi) aumenta. Lo stesso vale per la vita lavorativa quotidiana. Le persone con un certificato di formazione di livello inferiore contano tanto quanto quelle con un diploma di livello superiore. A volte questo viene percepito come una perdita di status e porta ad attriti. La fase iniziale del processo di ristrutturazione di un team comporta sempre una lotta a livello culturale. Fino al punto in cui i successi diventano chiaramente visibili, talvolta si hanno molte reticenze e opposizioni. Se si commettono errori durante la fase di trasformazione o se inizialmente la qualità dei servizi non è soddisfacente, le persone non propense al cambiamento considerano queste difficoltà come un criterio a sfavore della trasformazione nel suo complesso. Per le organizzazioni più grandi è difficile mantenere tutti i dipendenti allo stesso livello di informazio-



Grazie a buoni rapporti con il vicinato, le persone bisognose di cure possono vivere a casa più a lungo.

ne durante la ristrutturazione. Nelle varie fasi che accompagnano questo processo, le nuove e le vecchie abitudini si confondono e questo può essere fuorviante, soprattutto se non valgono le stesse regole per tutti.

Per un numero limitato di curanti, l'autogestione non è adatta. Le persone con un comportamento marcatamente dominante, così come le persone che non intendono assumere responsabilità, fanno fatica ad adattarsi. Il passaggio all'autogestione non è una sfida solo per i membri del team e per l'organizzazione, ma anche per i clienti. Devono abituarsi al ruolo attivo. Sono sempre meno consumatori di prestazioni infermieristiche e sempre più co-artefici del proprio benessere.

### **Gli effetti positivi sono visibili e misurabili**

Nonostante le sfide menzionate – questa ristrutturazione porta buoni frutti. Nelle interviste vengono riportati gli effetti positivi a livello di clienti, membri del team e organizzazione.

Il rapporto personale tra i clienti e i membri del team viene rafforzato; i reclami dei clienti vengono ricevuti immediatamente ed efficacemente trattati dal team; i clienti molto anziani hanno bisogno di meno farmaci e hanno un maggiore appetito. A livello dei membri del team, la ricerca di soluzioni proprie ha un effetto positivo sulla motivazione al lavoro. A ciò si aggiunge il fatto che i membri del team agiscono in modo più creativo e innovativo e sono meno assenti per malattia.

### **Più fiducia in se stessi, meno amministrazione**

Il fattore decisivo è che i membri del team non vedono più le loro attività come interventi isolati, ma piuttosto come atti correlati tra loro. Si può anche osservare un effetto positivo sulla fiducia in se stessi. La soglia di inibizione nel difendere la propria opinione presso gli altri attori si riduce: è più facile affrontare gli ospedali, le compagnie di assicurazione o le autorità sociali su un piano di parità. Come effetti positivi a livello organizzativo vengono menzionati risparmi a medio termine fino a un terzo dei costi amministrativi. Inoltre, la riorganizzazione è più facile, perché le competenze sono più ampiamente distribuite, con più collaboratori disponibili. Infine, i posti vacanti vengono occupati più rapidamente perché il riferimento all'autogestione nelle offerte di lavoro è molto allettante. E per concludere ecco quanto affermato in un'intervista telefonica: «Sono positivamente sorpresa di come stanno andando le cose. Mi aspettavo maggiori difficoltà. È una bella avventura!».

Sulla homepage [NetzwerkSelbstorganisation.net](https://netzwerkselfstorganisation.net) trovate una breve intervista su: «Autogestione nelle cure ambulatoriali. Esperienza con l'approccio Buurtzorg in Germania e in Svizzera» al seguente link: <https://netzwerkselfstorganisation.net/videos/v1j>

### **Fonti**

- Buurtzorg (2019).* [Buurtzorg.com. (consultato il 15.11.2019).
- Cavedon, Enrico/ Minnig, Christoph/Zängl, Peter (2018).* Kontrolle ist gut, Vertrauen ist besser. Das holländische Buurtzorg-Modell: Selbstorganisatin in der ambulanten Pflege. In: CURAVIVA 6/18. S. 12–15.
- Stähler, Patrick/ Evers, Jan (2019).* Umsorgen, nicht pflegen. In: Brand eins 08/19. S. 28–29.

### **Autori**

**Enrico Cavedon** è collaboratore scientifico, **Peter Zängl** è docente presso la Scuola universitaria professionale FHNW, settore socialità, **Christoph Minnig** è a capo dell'Istituto per la gestione pubblica e senza scopo di lucro della FHNW, settore economia. Contatto: [enrico.cavedon@fhnw.ch](mailto:enrico.cavedon@fhnw.ch)

Testimonianza di Mareike J., infermiera in Olanda

## «Prima il caffè e poi le cure»

Mareike J., che lavora come infermiera di Buurtzorg, descrive come riesce a far convivere l'aspetto umano nel contatto con i pazienti senza perdere di vista la professionalità nella presa di decisioni.



Con la cliente ci siamo posti l'obiettivo di fare in modo che possa riuscire a indossare le calze elastiche in quattro mesi senza l'aiuto di un'altra persona.

«Ero insoddisfatta del mio lavoro. Volevo assistere in modo professionale le persone bisognose di cure. Invece, nella mia routine quotidiana di infermiera mi sentivo come un'operaia alla catena di montaggio – fare un'iniezione lì, cambiare una fasciatura qui, non c'è quasi mai tempo per una conversazione personale, passando sempre di corsa da un «cliente» all'altro. Poi ho saputo di Jos de Blok e del suo progetto di Buurtzorg. Sono rimasta talmente colpita da questo approccio che quattro anni fa ho deciso di formare un team di Buurtzorg con altri cinque professionisti del settore infermieristico. Al momento il nostro team è composto di 10 membri.

### Creare un rapporto reciproco

Durante il turno di questa mattina, per prima cosa, ho un incontro con una nuova cliente. Nella prima seduta seguiamo il principio «prima il caffè e poi la cura». Per caffè intendiamo il lavoro di relazione. Si tratta di costruire un rapporto reciproco e di valutare la rete di conoscenti, parenti, vicini di casa, ecc. Noi di Buurtzorg vogliamo promuovere l'autonomia dei nostri clienti con il nostro servizio di assistenza infermieristica. Ciò significa anche responsabilizzare loro e il loro ambiente in modo consapevole e specifico per svolgere da soli determinate attività di cura secondo le nostre istruzioni. Nonostante l'incertezza esistente, predomina la motivazione delle persone bisognose di cure ad impegnarsi in questo approccio. Per esempio, con questa nuova cliente ci siamo posti l'obiettivo di fare in modo che possa riuscire a indossare le calze elastiche in quattro mesi senza l'aiuto di un'altra persona, coinvolgendola quindi alla pianificazione delle cure. Il passaggio dal caffè alle cure, dallo scambio interpersonale alla presa di decisione professionale, è fluido.

### Andare a nuotare nonostante la ferita

L'ultimo cliente del turno mi saluta di fretta dicendomi: «Tra circa 40 minuti inizia la finale di una gara internazionale di

nuoto e voglio guardarla con calma.» Mentre gli tolgo la benda dalla ferita alla gamba, parliamo di nuoto. Un tempo faceva competizione a livello regionale. Ora il nuoto gli manca, ma con questa ferita non può più andare in piscina. Esamino la ferita e faccio una foto con il tablet come al solito. La ferita sembra migliorare. «Secondo me potrebbe andare a nuotare con una protezione impermeabile, potrei chiedere al medico di famiglia.» «In ogni caso, non riesco a camminare e non posso permettermi un taxi per andare alla piscina coperta», risponde. Allora gli faccio questa proposta: «Conosco due ex clienti e un cliente attuale che condividono un taxi una volta alla settimana per andare a nuotare insieme. Se vuoi, posso metterti in contatto con loro.» Per la prima volta durante l'incontro di oggi sorride: «Perché no?

Approfitto del tragitto in auto per discutere il suo desiderio con il medico di famiglia. Nonostante la ferita, con una fasciatura adeguata, può tranquillamente andare a nuotare. Sono molto soddisfatta perché in tal modo si aprono delle opportunità per il mio cliente: se va regolarmente a nuotare con gli altri, si possono ridurre i farmaci cardiovascolari e forse anche quelli prescritti a causa del rischio di depressione. Sul tablet documento brevemente online la visita: poiché il nostro sistema informatico collega tutte le posizioni rilevanti, è sufficiente inserire una sola volta le informazioni. Pertanto, documentando la medicazione della ferita, al momento opportuno la relativa fattura sarà inviata alla cassa malattia del cliente. La collaborazione amministrativa con le casse malattia è comunque diventata molto più semplice, poiché, su iniziativa di Buurtzorg, le oltre dieci tariffe di cura sono state ridotte ad un'unica tariffa.

### Con il supporto di un coach

Su richiesta, tutti i team sono supportati da un coach. Il nostro coach si attiva solo se nota qualcosa nei dati del team. Come membri di un team di Buurtzorg, siamo obbligati a quantificare vari fattori come il carico di lavoro, gli straordinari/inattività, i giorni di malattia e le ore fatturabili. Alimentiamo il sistema con questi dati, che possiamo consultare in qualsiasi momento e confrontarli con i valori medi degli altri 850 team. Questo ci fornisce le informazioni di cui abbiamo bisogno per gestire il nostro team nel suo complesso in modo imprenditoriale. I collaboratori che si occupano dell'amministrazione e il coach hanno accesso alle nostre statistiche. Se notano delle discrepanze ci contattano: «Avete visto questa discrepanza? Quale potrebbe esserne il motivo? Posso aiutarvi? Potete darci consigli per ottimizzare i processi?»

Questi scambi sono molto utili come sistema di allerta precoce e siamo fieri di poter contribuire con miglioramenti metodologici di cui possono beneficiare anche altri team, evitando così di finire in vicoli ciechi che non lasciano alcuno spazio di manovra. In conclusione, posso affermare che da quando faccio parte di un team di Buurtzorg, il mio lavoro è diventato più globale, più professionale e molto gratificante. »