

## Fact Sheet 1

### Proporzione di infermieri diplomati - impatto sulla qualità e l'economicità

Studi nazionali e internazionali mostrano che l'aumento del tempo di cura (da parte di infermiere e infermieri diplomati) per paziente e l'aumento del numero di infermieri in un team di curanti hanno un effetto positivo sulla qualità del trattamento e sulla sicurezza del paziente. Una riduzione della percentuale di personale infermieristico del 10% è associata a un aumento dell'11% del rischio di morte.

Analisi economiche suggeriscono che avere più infermiere e infermieri, oltre a migliorare la qualità e abbassare il rischio di mortalità, può anche ridurre le complicazioni, evitare le riammissioni e limitare la durata delle degenze.

**Un maggior numero di infermiere e infermieri diplomati migliora l'assistenza sanitaria e ne riduce i costi.**

Uno studio a lungo termine negli Stati Uniti, che ha esaminato oltre 18 milioni di ricoveri, dimostra che l'aumento del numero di infermiere e infermieri diplomati (RNs) del 4,2% ha comportato una **riduzione dei costi** del 3,1%<sup>1</sup>.

I risultati di uno studio condotto in 799 ospedali acuti in 11 stati mostrano che l'aumento della proporzione di infermiere e infermieri, senza aumentare le ore totali di assistenza infermieristica, ha portato a un risparmio sui costi a breve termine di \$ 242 milioni. I **risparmi a lungo termine** sono \$ 1,8 miliardi, grazie alle complicazioni evitate e alla minore durata del soggiorno<sup>2</sup>.

Un'analisi nazionale dei dati relativi alle dimissioni ospedaliere in Canada mostra che ogni infermiera diplomata impiegata nella cura diretta del paziente genera CAD 60.000.- all'anno, **riducendo i costi delle cure mediche** e migliorando la produttività nazionale. In questo dato non sono inclusi i risparmi aggiuntivi prodotti grazie al ridotto cambio del personale infermieristico e ai minori tassi di riammissione<sup>3</sup>.

Uno studio condotto su 1.376 residenti a rischio di 82 case di cura ha rilevato che 30-40 minuti di un'infermiera diplomata al giorno per residente rispetto a meno di 10 minuti, corrisponde a un minor numero di ulcere da decubito, meno ricoveri in ospedale e meno infezioni del tratto urinario. Il **beneficio sociale netto** è di CAD 3.191 per abitante / anno<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Martsolf, G.R., Auerbach, D., Benevent, R., Stocks, C., Jiang, J., Pearson, M., Ehrlich, E., & Gibson, T. (2014). Examining the value of inpatient nurse staffing: an assessment of quality and patient care costs. *Medical Care*, 52, 982-988.

<sup>2</sup> Needleman, J., Buerhaus, P.I., Stewart, M., Zelevinsky, K. & Mattke, S. (2006). Nurse staffing in hospitals: is there a business case for quality? *Health Affairs*, 25, 204-211.

<sup>3</sup> Dall, T., Chen, Y., Seifert, R., et al. (2009). The economic value of professional nursing. *Medical Care*, 47, 97-104.

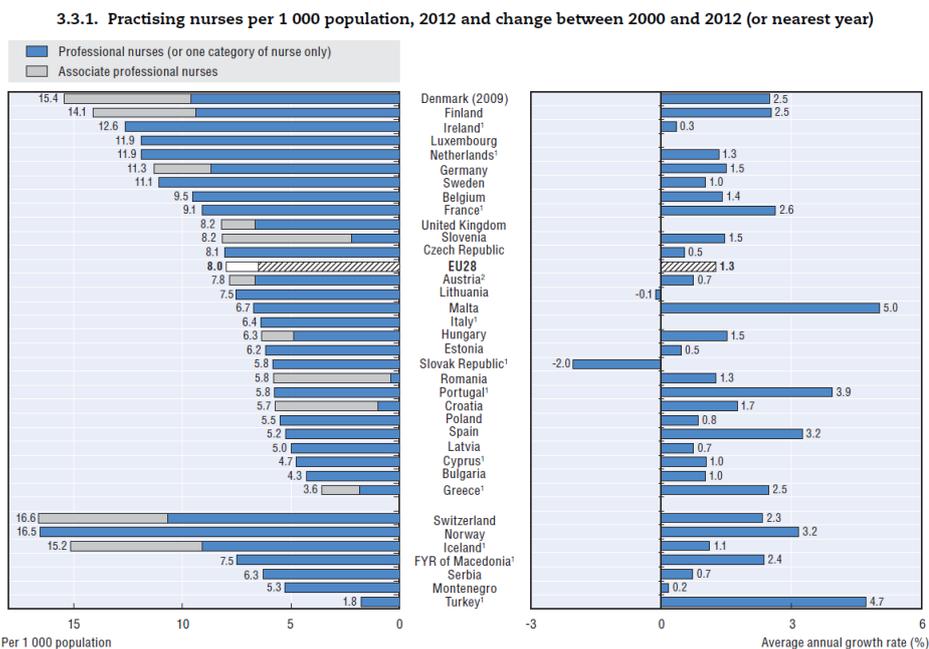
<sup>4</sup> Horn, S. (2008). The business case for nursing in long-term care. *Policy, Politics, and Nursing Practice*, 9(2), 88-93.

Linda Aiken e colleghi hanno studiato in Belgio, Inghilterra, Finlandia, Irlanda, Spagna e Svizzera come la riduzione della percentuale di infermiere e infermieri incide sulla qualità e sulla sicurezza del paziente. 13.077 infermiere e infermieri in 243 ospedali e 18.828 pazienti hanno partecipato allo studio. Risultato: **una percentuale maggiore di infermiere e infermieri nei team di curanti può essere associata a migliori risultati/outcomes** per pazienti e infermieri. La riduzione del personale infermieristico qualificato e la sua sostituzione con personale ausiliario aumenta le morti evitabili, riduce la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti e aggrava la carenza di personale<sup>5</sup>.

*“Richer nurse skill mix (eg, every 10-point increase in the percentage of professional nurses among all nursing personnel) was associated with lower odds of mortality (OR=0.89), lower odds of low hospital ratings from patients (OR=0.90) and lower odds of reports of poor quality (OR=0.89), poor safety grades (OR=0.85) and other poor outcomes (0.80<OR<0.93), after adjusting for patient and hospital factors. Each 10 percentage point reduction in the proportion of professional nurses is associated with an 11% increase in the odds of death.” Aiken et al 2016*

Numerosi studi e meta-analisi hanno dimostrato che nelle malattie croniche, i risultati delle cure erogate da infermiere e infermieri specializzati sono almeno equivalenti a quelli del personale medico. Ciò è confermato anche da una valutazione sistematica dell'Istituto di medicina di famiglia presso l'Università di Zurigo<sup>6</sup>.

**Con 12 infermieri per 1000 persone la Svizzera occupa la fascia medio-superiore.**



1. Data include not only nurses providing direct care to patients, but also those working in the health sector as managers, educators, researchers, etc.  
 2. Austria reports only nurses employed in hospital.  
 Source: OECD Health Statistics 2014, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>; Eurostat Statistics Database; WHO Europe Health for All Database.

<sup>5</sup> **Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care**  
 Linda H Aiken, Douglas Sloane, Peter Griffiths, Anne Marie Rafferty, Luk Bruyneel, Matthew McHugh, Claudia B Maier, Teresa Moreno-Casbas, Jane E Ball, Dietmar Ausserhofer and Walter Sermeus  
*BMJ Qual Saf* 2017 26: 559-568 originally published online November 15, 2016  
 doi: 10.1136/bmjqs-2016-005567  
<http://qualitysafety.bmj.com/content/26/7/559#BIBL>

<sup>6</sup> Marti´nez-Gonzalez NA, Tandjung R, Djalali S, Huber-Geismann F, Markun S, et al. (2014) Effects of Physician-Nurse Substitution on Clinical Parameters: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE* 9(2): e89181. doi:10.1371/journal.pone.0089181